Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos- CMED
Secretaria Executiva

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

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

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

Nesta lista foi incluída a alíquota de ICMS 0%, para os casos de medicamentos com princípios ativos isentos de ICMS, de acordo com convênios do Conselho Nacional de Política Fazendária (CONFAZ) ou legislações estaduais.
Esta Lista apresenta, ainda, o Preço Máximo ao Consumidor (PMC), que é o preço a ser praticado pelo comércio varejista de medicamentos, ou seja, farmácias e drogarias, tendo em vista que este contempla tanto a margem de lucro como os impostos inerentes a esses tipos de comércio.

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

ICMS	UNIDADE DA FEDERAÇÃO
12%	Medicamentos Genéricos em MG e SP
17,0%	Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul,
17,5%	Santa Catarina
18,0%	Rondônia
19,0%	Amapá, Ceará, Distrito Federal , Minas Gerais , Paraíba , Pernambuco, São Paulo
20,0%	Acre, Alagoas , Bahia , Pará, Paraná, Sergipe
21,0%	Amazonas, Maranhão, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte , Roraima , Tocantins
	Piauí

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA											
540921040046917	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Dec. Judicial (9)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	8.88 11.91	10.26 13.71	10.97 14.62	11.05 14.73	11.13 14.83	11.29 15.03	11.45 15.24	11.62 15.46	11.79 15.68
CIPIONATO DE TESTOSTERONA											
531624901159411	DEPOSTERON (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Dec. Judicial (7)	100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML	159.70 214.23	184.55 246.52	197.35 263.05	198.72 264.82	200.12 266.62	202.98 270.30	205.92 274.09	208.94 277.97	212.06 281.97
RITUXIMABE											
511519060070907	RIXIMYO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (3) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FR VD TRANS X 50 ML	8818.48								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ERDAFITINIBE											
514520030036507	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	37584.60 50418.40	43432.31 58016.19	46444.34 61906.80	46768.74 62324.91	47097.68 62748.63	47769.73 63613.92	48461.24 64503.52	49173.13 65418.42	49906.30 66359.91
514520030036307	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 84	56376.92 75627.63	65148.49 87024.31	69666.54 92860.24	70153.13 93487.40	70646.54 94122.97	71654.61 95420.90	72691.89 96755.33	73759.73 98127.68	74859.47 99539.89
514520030036407	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	12528.20 16806.13	14477.44 19338.73	15481.45 20635.61	15589.58 20774.97	15699.23 20916.22	15923.24 21204.64	16153.75 21501.18	16391.04 21806.14	16635.43 22119.96
514520030036007	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	25056.41 33612.28	28954.89 38677.48	30962.91 41271.22	31179.17 41549.96	31398.46 41832.43	31846.50 42409.30	32307.51 43002.37	32782.10 43612.30	33270.88 44239.96
514520030036107	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	50112.81 67224.55	57909.76 77354.93	61925.80 82542.42	62358.33 83099.90	62796.91 83664.85	63692.98 84818.57	64615.01 86004.73	65564.19 87224.58	66541.74 88479.89
514520030036207	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	31320.51 42015.35	36193.61 48346.85	38703.63 51589.02	38973.96 51937.44	39248.08 52290.54	39808.12 53011.62	40384.38 53752.95	40977.63 54515.38	41588.59 55299.93
TRASTUZUMABE											
545120020000307	HERZUMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS Dec. Judicial (12) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	4448.75	5055.40	5359.94	5392.42	5425.30	5492.28	5560.94	5631.33	5703.52
ADALIMUMABE											
511520070072107	HYRIMOZ (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (11)	40 MG SOL INJ CT BL PLAS X 2 SER VD PREENCH C/ AGU X 0,8 ML	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
511520070072207	HYRIMOZ (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (11)	40 MG SOL INJ CT 2 CANETA PREENCH X 0,8ML	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
ABCIXIMABE											
507602501155210	REOPRO (ELI LILLY DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	2504.84	2846.41	3017.88	3036.17	3054.68	3092.40	3131.05	3170.68	3211.33
ACEBROFILINA											
520733801133414	DILABRONCO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	22.70 31.38	25.80 35.67	27.35 37.81	27.52 38.04	27.68 38.27	28.02 38.74	28.38 39.23	28.73 39.72	29.10 40.23
517609502138419	RESPIRAN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	30.25 41.82	34.38 47.53	36.45 50.39	36.67 50.69	36.89 51.00	37.35 51.63	37.81 52.27	38.29 52.93	38.78 53.61
500501201132417	BRONDILAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	41.29 57.08	46.92 64.86	49.75 68.78	50.05 69.19	50.35 69.61	50.98 70.48	51.61 71.35	52.27 72.26	52.94 73.19
500501202139415	BRONDILAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	27.87 38.53	31.67 43.78	33.58 46.42	33.78 46.70	33.99 46.99	34.41 47.57	34.84 48.16	35.28 48.77	35.73 49.39
500501204131314	BRONDILAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	20.61 28.49	23.42 32.38	24.83 34.33	24.98 34.53	25.13 34.74	25.44 35.17	25.76 35.61	26.09 36.07	26.42 36.52
500501203135316	BRONDILAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	13.95 19.29	15.85 21.91	16.81 23.24	16.91 23.38	17.01 23.52	17.22 23.81	17.44 24.11	17.66 24.41	17.88 24.72
528525712137112	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	5 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP	520.47	591.44	627.07	630.87	634.72	642.56	650.59	658.82	667.27
506409801136113	ACEBROFILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	22.62 31.27	25.70 35.53	27.25 37.67	27.42 37.91	27.59 38.14	27.93 38.61	28.28 39.10	28.63 39.58	29.00 40.09
506409802132111	ACEBROFILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16.32 22.56	18.55 25.64	19.66 27.18	19.78 27.34	19.90 27.51	20.15 27.86	20.40 28.20	20.66 28.56	20.92 28.92
510413402133412	BRONTEK (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	33.07 45.72	37.58 51.95	39.84 55.08	40.08 55.41	40.33 55.75	40.83 56.45	41.34 57.15	41.86 57.87	42.40 58.62
510413401137414	BRONTEK (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23.74 32.82	26.98 37.30	28.60 39.54	28.78 39.79	28.95 40.02	29.31 40.52	29.68 41.03	30.05 41.54	30.44 42.08
510413301132119	ACEBROFILINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	26.80 37.05	30.45 42.10	32.29 44.64	32.48 44.90	32.68 45.18	33.09 45.74	33.50 46.31	33.92 46.89	34.36 47.50

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACEBROFILINA											
510413302139117	ACEBROFILINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	18.13 25.06	20.60 28.48	21.84 30.19	21.98 30.39	22.11 30.57	22.38 30.94	22.66 31.33	22.95 31.73	23.24 32.13
538808901132413	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.97 24.84	20.42 28.23	21.65 29.93	21.78 30.11	21.91 30.29	22.19 30.68	22.46 31.05	22.75 31.45	23.04 31.85
538808902139411	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + COP	24.48 33.84	27.82 38.46	29.49 40.77	29.67 41.02	29.85 41.27	30.22 41.78	30.60 42.30	30.99 42.84	31.38 43.38
538820101132116	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18.14 25.08	20.61 28.49	21.86 30.22	21.99 30.40	22.12 30.58	22.40 30.97	22.68 31.35	22.96 31.74	23.26 32.16
538820102139114	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	23.43 32.39	26.63 36.81	28.23 39.03	28.40 39.26	28.57 39.50	28.93 39.99	29.29 40.49	29.66 41.00	30.04 41.53
525064501131117	ACEBROFILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	17.05 23.57	19.38 26.79	20.54 28.40	20.67 28.58	20.79 28.74	21.05 29.10	21.31 29.46	21.58 29.83	21.86 30.22
541518100011904	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16.97 23.46	19.28 26.65	20.45 28.27	20.57 28.44	20.70 28.62	20.95 28.96	21.21 29.32	21.48 29.69	21.76 30.08
ACECLOFENACO											
526127601169113	ACECLOFENACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.70 25.09	21.61 28.87	23.11 30.80	23.27 31.01	23.43 31.22	23.77 31.65	24.11 32.09	24.47 32.55	24.83 33.02
529900101113114	ACECLOFENACO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	26.54 36.69	30.16 41.69	31.98 44.21	32.17 44.47	32.37 44.75	32.77 45.30	33.18 45.87	33.59 46.44	34.03 47.04
506419070036906	ACECLOFENACO (CIMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	24.66 34.09	28.02 38.74	29.71 41.07	29.89 41.32	30.07 41.57	30.44 42.08	30.83 42.62	31.22 43.16	31.62 43.71
538620020002907	ACECLOFENACO (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	25.25 34.91	28.69 39.66	30.42 42.05	30.61 42.32	30.79 42.57	31.17 43.09	31.56 43.63	31.96 44.18	32.37 44.75
538620020003007	ACECLOFENACO (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	47.22 65.28	53.66 74.18	56.89 78.65	57.24 79.13	57.59 79.61	58.30 80.60	59.03 81.61	59.77 82.63	60.54 83.69
ACETATO DE ABIRATERONA											
532419070024903	ABBA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	7577.97 10165.58	8757.01 11697.47	9364.31 12481.92	9429.72 12566.22	9496.04 12651.65	9631.54 12826.11	9770.97 13005.49	9914.50 13189.95	10062.32 13379.77
537519060007704	RARIJA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	10784.03 14466.39	12461.90 16646.41	13326.13 17762.73	13419.20 17882.68	13513.59 18004.27	13706.42 18252.54	13904.83 18507.79	14109.09 18770.30	14319.46 19040.44
ACETATO DE ATOSIBANA											
521401102151314	TRACTOCILE (LABORATÓRIOS FERRING LTDA) Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 0,9 ML	251.19	285.44	302.64	304.47	306.33	310.11	313.99	317.96	322.04
521401101155316	TRACTOCILE (LABORATÓRIOS FERRING LTDA) Hosp.	7,5 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	781.10	887.61	941.08	946.79	952.56	964.32	976.38	988.73	1001.41
ACETATO DE CIPROTERONA											
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	85.17 117.74	96.78 133.79	102.61 141.85	103.24 142.72	103.87 143.59	105.15 145.36	106.46 147.17	107.81 149.04	109.19 150.95
ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL											
504105801113412	TESS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALEND) X 21	15.66 21.65	17.80 24.61	18.87 26.09	18.98 26.24	19.10 26.40	19.33 26.72	19.58 27.07	19.82 27.40	20.08 27.76
531606401115415	ARTEMIDIS 35 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12.97 17.93	14.74 20.38	15.63 21.61	15.72 21.73	15.82 21.87	16.01 22.13	16.21 22.41	16.42 22.70	16.63 22.99
538808401113411	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	19.38 26.79	22.02 30.44	23.35 32.28	23.49 32.47	23.63 32.67	23.93 33.08	24.23 33.50	24.53 33.91	24.85 34.35
538808402111410	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	58.14 80.38	66.07 91.34	70.05 96.84	70.47 97.42	70.90 98.02	71.78 99.23	72.68 100.48	73.59 101.73	74.54 103.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ACETATO DE CLORMADINONA;ETINILESTRADIOL											
543820070056707	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	22.98 31.77	26.11 36.10	27.69 38.28	27.85 38.50	28.02 38.74	28.37 39.22	28.73 39.72	29.09 40.22	29.46 40.73
543820070057007	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 42	45.94 63.51	52.20 72.16	55.35 76.52	55.68 76.97	56.02 77.44	56.72 78.41	57.43 79.39	58.15 80.39	58.90 81.43
543820070057107	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	68.91 95.26	78.31 108.26	83.02 114.77	83.53 115.48	84.04 116.18	85.07 117.60	86.14 119.08	87.23 120.59	88.35 122.14
543820070056907	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 105	114.85 158.77	130.51 180.42	138.37 191.29	139.21 192.45	140.06 193.62	141.79 196.02	143.56 198.46	145.38 200.98	147.24 203.55
565620050001107	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 63	109.44 151.29	124.36 171.92	131.86 182.29	132.65 183.38	133.46 184.50	135.11 186.78	136.80 189.12	138.53 191.51	140.31 193.97
565620050001007	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 63 + 21 PLACEBOS	109.44 151.29	124.36 171.92	131.86 182.29	132.65 183.38	133.46 184.50	135.11 186.78	136.80 189.12	138.53 191.51	140.31 193.97
542820050007107	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS	111.53 154.18	126.74 175.21	134.37 185.76	135.19 186.89	136.01 188.03	137.69 190.35	139.41 192.73	141.18 195.17	142.99 197.68
ACETATO DE DESMOPRESSINA											
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML	144.90 200.32	164.66 227.63	174.58 241.35	175.64 242.81	176.71 244.29	178.89 247.30	181.13 250.40	183.42 253.57	185.77 256.82
510005601133416	FURP-DESMOPRESSINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN	308.18								
521400201113315	DDAVP (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	0,1 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 30	162.46 224.59	184.61 255.21	195.73 270.59	196.92 272.23	198.12 273.89	200.57 277.28	203.08 280.75	205.65 284.30	208.28 287.93
521400204112311	DDAVP (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	0,2 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 30	162.46 224.59	184.61 255.21	195.73 270.59	196.92 272.23	198.12 273.89	200.57 277.28	203.08 280.75	205.65 284.30	208.28 287.93
521400203175318	DDAVP (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB 2,5ML + 2 TUB	222.92 308.17	253.32 350.20	268.58 371.30	270.21 373.55	271.85 375.82	275.21 380.46	278.65 385.22	282.18 390.10	285.79 395.09
521400205151319	DDAVP (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	4 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	240.97 333.13	273.83 378.55	290.33 401.36	292.08 403.78	293.87 406.26	297.49 411.26	301.21 416.41	305.03 421.69	308.94 427.09
521400202179311	DDAVP (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	0,1 MG/ML SOL SPR NAS CT FR SPR VD AMB 2,5ML	222.92 308.17	253.32 350.20	268.58 371.30	270.21 373.55	271.85 375.82	275.21 380.46	278.65 385.22	282.18 390.10	285.79 395.09
521400212158315	DDAVP (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1ML	903.72 1249.34	1026.95 1419.70	1088.82 1505.23	1095.42 1514.35	1102.10 1523.59	1115.70 1542.39	1129.65 1561.67	1143.95 1581.44	1158.62 1601.72
ACETATO DE DEXAMETASONA											
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	1 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.77 9.36	7.69 10.63	8.16 11.28	8.21 11.35	8.26 11.42	8.36 11.56	8.46 11.70	8.57 11.85	8.68 12.00
522101202167413	METADEX (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	11.32 15.65	12.86 17.78	13.64 18.86	13.72 18.97	13.80 19.08	13.98 19.33	14.15 19.56	14.33 19.81	14.51 20.06
517620010024807	DEXAMETRAT (LABORATÓRIO GLOBO SA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3.84 5.31	4.36 6.03	4.63 6.40	4.65 6.43	4.68 6.47	4.74 6.55	4.80 6.64	4.86 6.72	4.92 6.80
500507801158416	DECADRONAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML	13.90 19.22	15.80 21.84	16.75 23.16	16.85 23.29	16.95 23.43	17.16 23.72	17.38 24.03	17.59 24.32	17.82 24.64
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	7.71 10.66	8.76 12.11	9.29 12.84	9.35 12.93	9.40 12.99	9.52 13.16	9.64 13.33	9.76 13.49	9.88 13.66
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG/G CR DERM CX 50 BG AL X 10 G	198.03								
510802401162419	DEXAGREEN (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.82 10.81	8.89 12.29	9.42 13.02	9.48 13.11	9.54 13.19	9.65 13.34	9.78 13.52	9.90 13.69	10.03 13.87
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.62 10.53	8.66 11.97	9.18 12.69	9.24 12.77	9.29 12.84	9.41 13.01	9.53 13.17	9.65 13.34	9.77 13.51

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETATO DE DEXAMETASONA											
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	499.29	567.38	601.55	605.20	608.89	616.41	624.11	632.01	640.12
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (CIMED INDUSTRIA S.A)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.10 8.43	6.93 9.58	7.35 10.16	7.39 10.22	7.44 10.29	7.53 10.41	7.63 10.55	7.72 10.67	7.82 10.81
510408201168115	ACETATO DE DEXAMETASONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,00 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.13 9.86	8.10 11.20	8.59 11.88	8.64 11.94	8.70 12.03	8.80 12.17	8.91 12.32	9.03 12.48	9.14 12.64
510408701160415	CETADEX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.62 16.06	13.20 18.25	14.00 19.35	14.08 19.46	14.17 19.59	14.35 19.84	14.53 20.09	14.71 20.34	14.90 20.60
538811101168413	DEXADERMIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9.87 13.64	11.22 15.51	11.89 16.44	11.96 16.53	12.04 16.64	12.19 16.85	12.34 17.06	12.49 17.27	12.65 17.49
ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO											
504113501115313	DTN-FOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT FR PLAS X 90	84.09 112.80	97.17 129.80	103.91 138.50	104.64 139.45	105.37 140.39	106.88 142.33	108.42 144.31	110.02 146.37	111.66 148.47
ACETATO DE FLUORMETOLONA											
506719050078317	FLUTINOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	26.02 34.90	30.07 40.17	32.15 42.85	32.38 43.15	32.61 43.45	33.07 44.04	33.55 44.66	34.04 45.29	34.55 45.94
523401901131412	FLUTINOL (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	17.52 23.50	20.25 27.05	21.65 28.86	21.80 29.05	21.95 29.24	22.27 29.66	22.59 30.07	22.92 30.49	23.26 30.93
ACETATO DE GLATIRÂMER											
537500101151219	COPAXONE (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/ML SOL INJ CT 28 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	5443.34 7525.10	6185.62 8551.26	6558.24 9066.38	6597.99 9121.33	6638.22 9176.95	6720.17 9290.24	6804.18 9406.38	6890.30 9525.44	6978.64 9647.56
ACETATO DE GOSSERRELINA											
502320020033607	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	3,6 MG DEPOT + SER PREENC PLAS TRANS BS CT ENV AL POLIET X 1	773.55 1069.39	879.03 1215.21	931.99 1288.42	937.64 1296.23	943.35 1304.13	955.00 1320.23	966.94 1336.74	979.18 1353.66	991.73 1371.01
502320020033707	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10,8 MG DEPOT + SER PREENC PLAS TRANS BS CT ENV AL POLIET X 1	1980.60 2738.06	2250.68 3111.43	2386.26 3298.86	2400.73 3318.87	2415.37 3339.11	2445.19 3380.33	2475.75 3422.58	2507.09 3465.90	2539.23 3510.34
ACETATO DE HIDROCORTISONA											
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9.32 12.50	10.77 14.39	11.52 15.36	11.60 15.46	11.68 15.56	11.85 15.78	12.02 16.00	12.19 16.22	12.38 16.46
ACETATO DE LANREOTIDA											
539214010000603	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	3078.37 4255.67	3498.15 4835.99	3708.88 5127.31	3731.36 5158.39	3754.11 5189.84	3800.46 5253.91	3847.96 5319.58	3896.67 5386.92	3946.63 5455.98
539214010000703	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS X 0,5 ML	3308.22 4573.42	3759.34 5197.07	3985.81 5510.15	4009.96 5543.53	4034.41 5577.34	4084.22 5646.19	4135.28 5716.78	4187.62 5789.14	4241.31 5863.36
539214010000803	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	3308.22 4573.42	3759.34 5197.07	3985.81 5510.15	4009.96 5543.53	4034.41 5577.34	4084.22 5646.19	4135.28 5716.78	4187.62 5789.14	4241.31 5863.36
ACETATO DE LEUPRORRELINA											
543715070001407	LUPRON (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD TRANS X 2,8 ML + 14 SER + 15 SACHETS ALCOOL	731.10 1010.70	830.80 1148.53	880.84 1217.71	886.18 1225.09	891.59 1232.57	902.59 1247.78	913.88 1263.39	925.44 1279.37	937.31 1295.78
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA											
533026207158411	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	29.76 41.14	33.82 46.75	35.86 49.57	36.07 49.86	36.29 50.17	36.74 50.79	37.20 51.43	37.67 52.08	38.15 52.74
533026204159417	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	29.23 40.41	33.22 45.92	35.22 48.69	35.43 48.98	35.65 49.28	36.09 49.89	36.54 50.51	37.00 51.15	37.47 51.80
526103001153413	CONTRACEP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML	18.81 26.00	21.38 29.56	22.66 31.33	22.80 31.52	22.94 31.71	23.22 32.10	23.51 32.50	23.81 32.92	24.12 33.34

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA											
522718030075303	DEPO-PROVERA (PFIZER BRASIL LTDA)	160 MG/ML SUS INJ SC CT ENVOL SER PREENC PLAS PEBD TRANS X 0,65 ML + AGU	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
522718060081503	SAYANA (PFIZER BRASIL LTDA)	160 MG/ML SUS INJ SC CT ENVOL SER PREENC PLAS PEBD TRANS X 0,65 ML + AGU	33.51 46.33	38.08 52.64	40.37 55.81	40.62 56.15	40.87 56.50	41.37 57.19	41.89 57.91	42.42 58.64	42.96 59.39
ACETATO DE MEGESTROL											
519507001111419	FEMIGESTROL (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	199.90 276.35	227.16 314.04	240.84 332.95	242.30 334.97	243.78 337.01	246.79 341.17	249.88 345.44	253.04 349.81	256.28 354.29
ACETATO DE METILPREDNISOLONA											
533022701158416	PREDI-MEDROL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	15.63 21.61	17.76 24.55	18.83 26.03	18.95 26.20	19.06 26.35	19.30 26.68	19.54 27.01	19.78 27.34	20.04 27.70
ACETATO DE NOMEGESTROL;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO											
523720050043707	IZIZ (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(2,5 + 1,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS CALEND X 24 + 4 PLACEBO	34.66 46.50	40.05 53.50	42.83 57.09	43.13 57.48	43.43 57.86	44.05 58.66	44.69 59.48	45.35 60.33	46.02 61.19
523720050043807	IZIZ (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(2,5 + 1,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS CALEND X 72 + 12 PLACEBO	106.48 142.84	123.05 164.37	131.58 175.39	132.50 176.57	133.43 177.77	135.34 180.23	137.29 182.74	139.31 185.33	141.39 188.00
ACETATO DE PREDNISOLONA											
506719070079517	OFTPRED (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	31.28 41.96	36.15 48.29	38.65 51.52	38.92 51.87	39.20 52.23	39.76 52.95	40.33 53.68	40.92 54.44	41.53 55.22
533022904172413	STER (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	1,2 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	30.68 41.16	35.45 47.35	37.91 50.53	38.18 50.88	38.45 51.23	38.99 51.92	39.56 52.66	40.14 53.40	40.74 54.17
533022902171411	STER (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18.65 25.02	21.55 28.79	23.05 30.72	23.21 30.93	23.37 31.14	23.70 31.56	24.05 32.01	24.40 32.46	24.76 32.92
ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL											
500507601116418	VITA E (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 30	27.02 36.25	31.22 41.70	33.39 44.51	33.62 44.80	33.86 45.11	34.34 45.73	34.84 46.37	35.35 47.03	35.88 47.71
531625901111415	E-TABS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	52.12 69.92	60.23 80.45	64.41 85.85	64.86 86.43	65.31 87.01	66.24 88.21	67.20 89.45	68.19 90.72	69.21 92.03
531625902116410	E-TABS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	24.31 32.61	28.09 37.52	30.04 40.04	30.25 40.31	30.46 40.58	30.90 41.15	31.35 41.73	31.81 42.32	32.28 42.92
540419120011207	VITAMIN E (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	38.45 51.58	44.43 59.35	47.51 63.33	47.85 63.77	48.18 64.19	48.87 65.08	49.58 65.99	50.31 66.93	51.06 67.89
ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;SELÊNIO;COBRE;ÁCIDO ASCÓRBICO;ZINCO											
524820030010007	VITERGAN ZINCO (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	66.44 89.13	76.78 102.56	82.10 109.43	82.68 110.18	83.26 110.93	84.44 112.45	85.67 114.03	86.93 115.65	88.22 117.31
ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL											
517700103135419	ADEFORTE (LABORATÓRIO GROSS S. A.) Liberado	11,76 + 0,04 + 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	57.01 76.48	65.88 88.00	70.45 93.90	70.94 94.54	71.44 95.18	72.46 96.49	73.51 97.84	74.59 99.23	75.70 100.66
517700101132412	ADEFORTE (LABORATÓRIO GROSS S. A.) Liberado	10 + 0,02 + 15 MG/ML SOL OR CT AMP VD INC X 3 ML	15.45 20.73	17.85 23.84	19.09 25.45	19.23 25.63	19.36 25.79	19.64 26.15	19.92 26.51	20.21 26.89	20.52 27.29
517700104131417	ADEFORTE (LABORATÓRIO GROSS S. A.) Liberado	10 + 0,02 + 15 MG/ML SOL OR CT 25 AMP VD INC X 3 ML	386.25 518.14	446.35 596.23	477.30 636.20	480.63 640.50	484.01 644.85	490.92 653.75	498.03 662.89	505.34 672.29	512.88 681.97
ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO											
504120100070007	ENVID (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	800 MCG + 20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	50.32 67.50	58.15 77.68	62.18 82.88	62.62 83.45	63.06 84.02	63.96 85.17	64.88 86.36	65.84 87.59	66.82 88.85
ACETATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;COLECALCIFEROL											
517300701132310	HAAR INTERN (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	45.02 60.39	52.02 69.49	55.63 74.15	56.02 74.65	56.42 75.17	57.22 76.20	58.05 77.27	58.90 78.36	59.78 79.49

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070907 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL											
540420050012107	AD-VITAM (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	(50000 + 10000) UI/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	10.42 13.98	12.04 16.08	12.88 17.17	12.97 17.28	13.06 17.40	13.24 17.63	13.44 17.89	13.63 18.13	13.84 18.40
540420050012207	AD-VITAM (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	(50000 + 10000) UI/ML SOL CT 200 FR GOT PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP)	3091.92	3572.99	3820.77	3847.46	3874.52	3929.81	3986.69	4045.26	4105.57
ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO											
540620080003107	ACETATO DE SÓDIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	340.26 470.39	386.66 534.53	409.95 566.73	412.44 570.17	414.95 573.64	420.07 580.72	425.33 587.99	430.71 595.43	436.23 603.06
540620080003207	ACETATO DE SÓDIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	850.66 1175.99	966.66 1336.35	1024.89 1416.85	1031.10 1425.44	1037.39 1434.13	1050.20 1451.84	1063.33 1469.99	1076.78 1488.59	1090.59 1507.68
540620080003307	ACETATO DE SÓDIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 50 ML	1701.32 2351.98	1933.32 2672.70	2049.78 2833.70	2062.21 2850.88	2074.78 2868.26	2100.40 2903.68	2126.65 2939.97	2153.57 2977.18	2181.18 3015.35
ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO											
540600401155417	ACETATO DE SÓDIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Hosp.	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	513.97	584.06	619.24	622.99	626.79	634.53	642.46	650.60	658.94
ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO											
503202601151317	PLASMA LYTE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	135.21	156.25	167.08	168.25	169.43	171.85	174.34	176.90	179.54
ACETATO DE TERLIPRESSINA											
521400302157318	GLYPRESSIN (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	1 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	305.36 422.14	347.00 479.71	367.90 508.60	370.13 511.68	372.39 514.81	376.99 521.17	381.70 527.68	386.53 534.36	391.49 541.21
521418020006303	GLYPRESSIN (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	0,12 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD TRANS X 8,5 ML	305.36 422.14	347.00 479.71	367.90 508.60	370.13 511.68	372.39 514.81	376.99 521.17	381.70 527.68	386.53 534.36	391.49 541.21
ACETATO DE TRIPTORRELINA											
521400401155410	GONAPEPTYL DEPOT (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	3,75 MG PO SUS INJ LIB PROL IM/SC CT SER PREENC VD TRANS DIL SER PREENC VD TRANS X 1ML ADAPT 2 AGU	651.01 899.98	739.78 1022.70	784.35 1084.32	789.10 1090.88	793.91 1097.53	803.72 1111.10	813.76 1124.98	824.06 1139.21	834.63 1153.83
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	0,1MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1ML	275.95 381.48	313.58 433.51	332.47 459.62	334.48 462.40	336.52 465.22	340.68 470.97	344.94 476.86	349.30 482.89	353.78 489.08
ACETATO DE ZINCO											
540621050003407	ACETATO DE ZINCO 0,5 MEQ/ML (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Hosp.	0,5 MEQ/ML (54 MG/ML) SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	375.45	426.65	452.35	455.09	457.87	463.52	469.31	475.25	481.35
ACETAZOLAMIDA											
533020501119410	DIAMOX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	250 MG COM CT FR VD AMB X 25	12.89 17.82	14.65 20.25	15.53 21.47	15.62 21.59	15.72 21.73	15.91 21.99	16.11 22.27	16.32 22.56	16.53 22.85
ACETILCISTEÍNA											
508020080133307	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	27.64 37.08	31.94 42.66	34.16 45.53	34.39 45.83	34.64 46.15	35.13 46.78	35.64 47.44	36.16 48.11	36.70 48.80
541820090147907	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G	22.62 30.34	26.14 34.92	27.95 37.26	28.15 37.51	28.35 37.77	28.75 38.29	29.17 38.83	29.59 39.37	30.04 39.94
541820090148207	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	21.17 28.40	24.46 32.67	26.16 34.87	26.34 35.10	26.53 35.35	26.91 35.84	27.30 36.34	27.70 36.85	28.11 37.38
533019304151113	ACETILCISTEINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	100 MG/ML SOL INJ IV/INAL CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	13.72 18.40	15.85 21.17	16.95 22.59	17.07 22.75	17.19 22.90	17.44 23.22	17.69 23.55	17.95 23.88	18.22 24.23
526113205134112	ACETILCISTEINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	20.73 27.81	23.96 32.01	25.62 34.15	25.80 34.38	25.98 34.61	26.35 35.09	26.73 35.58	27.12 36.08	27.53 36.61
526113203131116	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	39.13	45.22	48.35	48.69	49.03	49.73	50.45	51.20	51.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETILCISTEÍNA											
504413702159112	ACETILCISTEINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	277.04	320.14	342.35	344.74	347.16	352.12	357.21	362.46	367.86
528500102130119	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	17.91 24.03	20.70 27.65	22.13 29.50	22.29 29.70	22.44 29.90	22.76 30.31	23.09 30.73	23.43 31.17	23.78 31.62
528500116131112	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	26.16 35.09	30.23 40.38	32.33 43.09	32.55 43.38	32.78 43.67	33.25 44.28	33.73 44.90	34.23 45.54	34.74 46.19
528500106136111	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	40 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G	20.04 26.88	23.16 30.94	24.76 33.00	24.94 33.24	25.11 33.45	25.47 33.92	25.84 34.39	26.22 34.88	26.61 35.38
528500107132111	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	40 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G	238.19	275.25	294.34	296.39	298.48	302.74	307.12	311.63	316.28
528500109119110	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	20 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G	20.56 27.58	23.76 31.74	25.41 33.87	25.58 34.09	25.76 34.32	26.13 34.80	26.51 35.29	26.90 35.79	27.30 36.30
528500110133113	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	20 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G	139.81 187.55	161.56 215.81	172.77 230.29	173.97 231.84	175.20 233.42	177.70 236.64	180.27 239.95	182.92 243.35	185.65 246.86
528500114139116	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	120 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G	38.57 51.74	44.57 59.54	47.66 63.53	47.99 63.95	48.33 64.39	49.02 65.28	49.73 66.19	50.46 67.13	51.21 68.09
528500119130117	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	120 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G	458.08	529.35	566.06	570.02	574.03	582.22	590.64	599.32	608.26
531612302131417	NAC (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G	16.95 22.74	19.59 26.17	20.95 27.92	21.09 28.10	21.24 28.30	21.54 28.68	21.86 29.10	22.18 29.51	22.51 29.93
531612306137411	NAC (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	26.50 35.55	30.62 40.90	32.75 43.65	32.98 43.95	33.21 44.25	33.68 44.85	34.17 45.48	34.67 46.12	35.19 46.79
531612304134413	NAC (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G	38.64 51.83	44.65 59.64	47.75 63.65	48.08 64.07	48.42 64.51	49.11 65.40	49.82 66.31	50.55 67.25	51.31 68.23
531612305130411	NAC (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	18.42 24.71	21.29 28.44	22.76 30.34	22.92 30.54	23.08 30.75	23.41 31.17	23.75 31.61	24.10 32.06	24.46 32.52
510412404132113	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	28.58 38.34	33.03 44.12	35.32 47.08	35.56 47.39	35.81 47.71	36.32 48.37	36.85 49.05	37.39 49.74	37.95 50.46
510412403136115	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	19.21 25.77	22.20 29.65	23.74 31.64	23.90 31.85	24.07 32.07	24.42 32.52	24.77 32.97	25.13 33.43	25.51 33.92
510413207136416	CISTEIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26.25 35.21	30.33 40.51	32.44 43.24	32.66 43.52	32.89 43.82	33.36 44.42	33.85 45.06	34.34 45.68	34.86 46.35
510413206131410	CISTEIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18.24 24.47	21.08 28.16	22.54 30.04	22.70 30.25	22.86 30.46	23.18 30.87	23.52 31.31	23.86 31.74	24.22 32.21
510420050181007	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	120 MG/G GRAN SOL OR CT 16 ENV AL/PAP X 5 G	37.01 49.65	42.77 57.13	45.73 60.95	46.05 61.37	46.38 61.79	47.04 62.64	47.72 63.52	48.42 64.42	49.14 65.34
538807304130110	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	30.19 40.50	34.89 46.61	37.31 49.73	37.57 50.07	37.83 50.40	38.37 51.10	38.93 51.82	39.50 52.55	40.09 53.31
538807301131116	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22.19 29.77	25.64 34.25	27.42 36.55	27.61 36.79	27.81 37.05	28.20 37.55	28.61 38.08	29.03 38.62	29.46 39.17
ACETONIDA DE TRIANCINOLONA											
576720090089117	NASACORT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 16,5 ML	59.59 82.38	67.72 93.62	71.80 99.26	72.23 99.85	72.67 100.46	73.57 101.71	74.49 102.98	75.43 104.28	76.40 105.62
ACICLOVIR											
526520020095107	ACICLOVIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	45.43 62.80	51.63 71.38	54.73 75.66	55.07 76.13	55.40 76.59	56.09 77.54	56.79 78.51	57.51 79.50	58.24 80.51
526520060095607	ACICLOVIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	70.55 97.53	80.17 110.83	85.00 117.51	85.52 118.23	86.04 118.95	87.10 120.41	88.19 121.92	89.30 123.45	90.45 125.04

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACICLOVIR											
541820050126207	ACICLOVIR (EMS S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	155.25 214.62	176.42 243.89	187.05 258.59	188.18 260.15	189.33 261.74	191.67 264.97	194.06 268.28	196.52 271.68	199.04 275.16
541820090147807	ACICLOVIR (EMS S/A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20.33 27.27	23.49 31.38	25.12 33.48	25.30 33.72	25.48 33.95	25.84 34.41	26.21 34.89	26.60 35.39	26.99 35.89
541820050126307	ACICLOVIR (EMS S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	186.31 257.56	211.72 292.69	224.47 310.32	225.83 312.20	227.21 314.10	230.01 317.98	232.89 321.96	235.84 326.03	238.86 330.21
520700101167115	ACICLOVIR (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18.43 24.72	21.30 28.45	22.77 30.35	22.93 30.56	23.09 30.76	23.42 31.19	23.76 31.63	24.11 32.08	24.47 32.54
533507701168411	ZICLOVIR (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16.18 21.70	18.70 24.98	19.99 26.65	20.13 26.83	20.28 27.02	20.56 27.38	20.86 27.77	21.17 28.16	21.48 28.56
533013202152413	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL	430.77	489.51	519.00	522.15	525.33	531.81	538.46	545.28	552.27
552919070079717	ACICLOVIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	26.16 35.09	30.23 40.38	32.33 43.09	32.55 43.38	32.78 43.67	33.25 44.28	33.73 44.90	34.23 45.54	34.74 46.19
526123701169112	ACICLOVIR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17.95 24.08	20.74 27.70	22.18 29.56	22.34 29.77	22.49 29.96	22.81 30.38	23.14 30.80	23.48 31.24	23.83 31.69
526120040110007	ACICLOVIR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	155.25 214.62	176.42 243.89	187.05 258.59	188.18 260.15	189.33 261.74	191.67 264.97	194.06 268.28	196.52 271.68	199.04 275.16
526120090121907	ACICLOVIR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17.95 24.08	20.74 27.70	22.18 29.56	22.34 29.77	22.49 29.96	22.81 30.38	23.14 30.80	23.48 31.24	23.83 31.69
526120040110107	ACICLOVIR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	186.70 258.10	212.16 293.30	224.94 310.97	226.30 312.85	227.68 314.75	230.49 318.64	233.38 322.63	236.33 326.71	239.36 330.90
515100203167410	ACICLOR (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	15.48 20.77	17.89 23.90	19.13 25.50	19.26 25.67	19.40 25.85	19.67 26.19	19.96 26.57	20.25 26.94	20.55 27.33
505503102167410	CLOVIR (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	26.20 35.15	30.28 40.45	32.38 43.16	32.60 43.44	32.83 43.74	33.30 44.34	33.78 44.96	34.28 45.61	34.79 46.26
506300102160414	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16.11 21.61	18.62 24.87	19.91 26.54	20.05 26.72	20.19 26.90	20.48 27.27	20.77 27.65	21.08 28.04	21.39 28.44
525904101166111	ACICLOVIR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17.34 23.26	20.04 26.77	21.43 28.56	21.58 28.76	21.73 28.95	22.04 29.35	22.36 29.76	22.69 30.19	23.02 30.61
529900201118118	ACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	30.48 42.14	34.64 47.89	36.72 50.76	36.95 51.08	37.17 51.39	37.63 52.02	38.10 52.67	38.58 53.33	39.08 54.03
529900202114116	ACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	63.58 87.90	72.25 99.88	76.60 105.90	77.07 106.54	77.54 107.19	78.49 108.51	79.48 109.88	80.48 111.26	81.51 112.68
529900203110114	ACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	61.03 84.37	69.35 95.87	73.53 101.65	73.98 102.27	74.43 102.90	75.35 104.17	76.29 105.47	77.25 106.79	78.24 108.16
529900204117112	ACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	127.17 175.81	144.51 199.78	153.22 211.82	154.15 213.10	155.09 214.40	157.00 217.04	158.96 219.75	160.97 222.53	163.04 225.39
528523302160118	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17.87 23.97	20.65 27.58	22.08 29.43	22.24 29.64	22.39 29.83	22.71 30.24	23.04 30.67	23.38 31.10	23.73 31.55
528523301164111	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G	1473.70	1702.99	1821.09	1833.81	1846.71	1873.06	1900.18	1928.09	1956.84
528520060173407	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	90.09 124.54	102.38 141.53	108.54 150.05	109.20 150.96	109.87 151.89	111.22 153.76	112.61 155.68	114.04 157.65	115.50 159.67
528520060173307	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	804.28 1111.87	913.95 1263.48	969.01 1339.60	974.88 1347.71	980.83 1355.94	992.94 1372.68	1005.35 1389.84	1018.08 1407.44	1031.13 1425.48
528523307111115	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	523.88 724.23	595.32 822.99	631.18 872.57	635.01 877.86	638.88 883.21	646.77 894.12	654.85 905.29	663.14 916.75	671.64 928.50
527902602164418	HERVIRAX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	22.88 30.69	26.44 35.32	28.27 37.68	28.47 37.94	28.67 38.20	29.08 38.73	29.50 39.27	29.93 39.82	30.38 40.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACICLOVIR											
527902601117416	HERVIRAX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	68.28 94.39	77.59 107.26	82.27 113.73	82.76 114.41	83.27 115.12	84.30 116.54	85.35 117.99	86.43 119.48	87.54 121.02
527902603160416	HERVIRAX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	88.28 122.04	100.32 138.69	106.36 147.04	107.01 147.94	107.66 148.83	108.99 150.67	110.35 152.55	111.75 154.49	113.18 156.46
527916030022606	ACICLOVIR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	50.41 69.69	57.28 79.19	60.73 83.96	61.10 84.47	61.48 84.99	62.23 86.03	63.01 87.11	63.81 88.21	64.63 89.35
506400101166415	ACICLOMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	10.44 14.00	12.06 16.11	12.90 17.19	12.99 17.31	13.08 17.43	13.27 17.67	13.46 17.92	13.66 18.17	13.86 18.43
510406601177115	ACICLOVIR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18.82 25.25	21.75 29.05	23.26 31.00	23.42 31.21	23.58 31.42	23.92 31.85	24.27 32.30	24.62 32.75	24.99 33.23
510420060181807	ACICLOVIR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	186.31 257.56	211.72 292.69	224.47 310.32	225.83 312.20	227.21 314.10	230.01 317.98	232.89 321.96	235.84 326.03	238.86 330.21
510420060181907	ACICLOVIR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	1242.01 1717.01	1411.38 1951.15	1496.40 2068.69	1505.47 2081.22	1514.65 2093.91	1533.35 2119.77	1552.51 2146.25	1572.16 2173.42	1592.32 2201.29
538820090087707	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18.60 24.95	21.49 28.71	22.98 30.63	23.15 30.85	23.31 31.06	23.64 31.48	23.98 31.92	24.33 32.37	24.70 32.84
525000301164112	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16.74 22.46	19.34 25.83	20.69 27.58	20.83 27.76	20.98 27.95	21.28 28.34	21.58 28.72	21.90 29.14	22.23 29.56
ACICLOVIR SÓDICO											
526304901151418	ZYNVIR (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	250 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	3963.62	4504.12	4775.44	4804.39	4833.68	4893.36	4954.53	5017.24	5081.56
ACIDO ACETILSALICILICO;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO;CAFEÍNA;MALEATO DE MEPIRAMINA											
528120050015717	ENJOY (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(150,0+150,0+15,0+50,0) MG COM CT STR AL X 200	147.86 198.35	170.87 228.25	182.71 243.54	183.99 245.19	185.28 246.85	187.93 250.26	190.65 253.76	193.45 257.36	196.33 261.06
ACIDO CITRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO											
510620060055007	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (TUTTI-FRUTTI)	2.03 2.72	2.35 3.14	2.51 3.35	2.53 3.37	2.54 3.38	2.58 3.44	2.62 3.49	2.66 3.54	2.70 3.59
ACIDO LÁCTICO;ÁCIDO SALICÍLICO											
522601101173312	DUOFILM (LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA) Liberado	(165,0 + 145,2) MG/ML SOL TOP CT FR PLAS PET AMB OPC X 15 ML + APLIC	24.40 32.73	28.20 37.67	30.15 40.19	30.36 40.46	30.58 40.74	31.01 41.30	31.46 41.87	31.92 42.47	32.40 43.08
ACTAEA RACEMOSA L.											
524820010008107	APLAUSE (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	55.34 74.24	63.95 85.42	68.39 91.16	68.86 91.76	69.35 92.40	70.34 93.67	71.35 94.97	72.40 96.32	73.48 97.71
524820010008207	APLAUSE (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	79.83 107.09	92.25 123.23	98.65 131.49	99.34 132.38	100.04 133.28	101.46 135.11	102.93 137.00	104.44 138.94	106.00 140.95
511420080009207	CLIFEMIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	48.68 65.30	56.25 75.14	60.16 80.19	60.58 80.73	61.00 81.27	61.87 82.39	62.77 83.55	63.69 84.73	64.64 85.95
511420080009307	CLIFEMIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	81.13 108.83	93.75 125.23	100.25 133.63	100.95 134.53	101.66 135.44	103.12 137.32	104.61 139.24	106.14 141.21	107.73 143.25
ADALIMUMABE											
522720100090207	XILBRILADA (PFIZER BRASIL LTDA)	40MG SOL INJ CT X 1 FA VD TRANS X 0,8 ML + 1 SER + 1 ADAPT + 1 AGU + 2 LEN ALCOOL	4308.49 5956.23	4896.01 6768.45	5190.95 7176.18	5222.41 7219.68	5254.26 7263.71	5319.12 7353.37	5385.61 7445.29	5453.79 7539.54	5523.70 7636.19
522720100090307	XILBRILADA (PFIZER BRASIL LTDA)	40MG SOL INJ CT X 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8ML + SIST APLIC PLAST PEN + 2 ENV LEN ALCOOL	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
522720100090107	XILBRILADA (PFIZER BRASIL LTDA)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + 2 ENV LEN ALCOOL	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
522720100090407	XILBRILADA (PFIZER BRASIL LTDA)	40MG SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + 2 ENV LEN ALCOOL	4308.49 5956.23	4896.01 6768.45	5190.95 7176.18	5222.41 7219.68	5254.26 7263.71	5319.12 7353.37	5385.61 7445.29	5453.79 7539.54	5523.70 7636.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ADALIMUMABE											
543715110002403	HUMIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 CX X 1 FA VD TRANS X 0,8 ML + 1 SER + 1 AGU + 1 ADPT + 2 LEN ALCOOL	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
543718020003203	HUMIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + ENV LEN ALCOOL	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
543718020002703	HUMIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
543718020002803	HUMIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
543718020002903	HUMIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/ML SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + ENV LEN ALCOOL	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
543718020003003	HUMIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/ML SOL INJ CT BLX SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
543718020003103	HUMIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/ML SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
543718050003403	HUMIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + ENV LEN ALCOOL	4308.49 5956.23	4896.01 6768.45	5190.95 7176.18	5222.41 7219.68	5254.26 7263.71	5319.12 7353.37	5385.61 7445.29	5453.79 7539.54	5523.70 7636.19
ADAPALENO											
526119902163113	ADAPALENO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	47.78 64.10	55.21 73.75	59.04 78.70	59.46 79.24	59.87 79.77	60.73 80.87	61.61 82.00	62.51 83.16	63.44 84.36
521902902169412	ADACNE (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	1,0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G	31.02 41.61	35.85 47.89	38.33 51.09	38.60 51.44	38.87 51.79	39.43 52.51	40.00 53.24	40.58 53.99	41.19 54.77
521905501173316	DERIVA MICRO (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG AL REV X 30G	64.21 86.14	74.20 99.12	79.35 105.77	79.90 106.48	80.46 107.20	81.61 108.68	82.79 110.20	84.01 111.76	85.26 113.37
510100602168316	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL LTDA)	1 MG/G GEL CT BL PLAST LAM X 30 G	64.74 86.85	74.81 99.93	80.00 106.63	80.56 107.36	81.13 108.09	82.28 109.57	83.48 111.11	84.70 112.68	85.96 114.30
510100601161318	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL LTDA)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	64.74 86.85	74.81 99.93	80.00 106.63	80.56 107.36	81.13 108.09	82.28 109.57	83.48 111.11	84.70 112.68	85.96 114.30
510100605167310	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL LTDA)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 45 G	110.11 147.71	127.24 169.97	136.07 181.37	137.02 182.60	137.98 183.83	139.95 186.37	141.97 188.97	144.06 191.65	146.21 194.41
510100604160312	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL LTDA)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G	73.42 98.49	84.84 113.33	90.73 120.94	91.36 121.75	92.00 122.57	93.32 124.27	94.67 126.01	96.06 127.80	97.49 129.63
525071701165115	ADAPALENO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30 G	35.60 47.76	41.14 54.95	43.99 58.64	44.30 59.04	44.61 59.43	45.25 60.26	45.90 61.09	46.58 61.97	47.27 62.85
ADAPALENO;FOSFATO DE CLINDAMICINA											
521904503172319	ADACNE CLIN (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G	46.10 61.84	53.27 71.16	56.97 75.94	57.36 76.44	57.77 76.97	58.59 78.02	59.44 79.12	60.31 80.23	61.21 81.39
521905701172313	DERIVA C MICRO (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	(1,00 + 10,00) MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 30 G	28.90 38.77	33.40 44.62	35.71 47.60	35.96 47.92	36.21 48.24	36.73 48.91	37.26 49.59	37.81 50.30	38.37 51.02
ADAPALENO;PERÓXIDO DE BENZOÍLA											
510102001171319	EPIDUO (GALDERMA BRASIL LTDA)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G	81.33 109.10	93.98 125.54	100.50 133.96	101.20 134.86	101.92 135.79	103.37 137.66	104.87 139.59	106.41 141.56	107.99 143.59
510102003172312	EPIDUO (GALDERMA BRASIL LTDA)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60G	146.10 195.99	168.83 225.52	180.54 240.65	181.80 242.27	183.08 243.92	185.69 247.28	188.38 250.74	191.15 254.30	194.00 257.96
ADENOSINA											
511613103154114	ADENOSINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	531.32	603.77	640.14	644.02	647.95	655.95	664.15	672.56	681.18
AESCULUS HIPPOCASTANUM L.											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AESCULUS HIPPOCASTANUM L.											
516120030003507	FITOVEIN (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 45	34.88 46.79	40.31 53.85	43.10 57.45	43.40 57.84	43.71 58.24	44.33 59.03	44.97 59.86	45.63 60.70	46.32 61.59
517620070025307	CASTANHA DA INDIA GLOBO (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	21.07 28.26	24.35 32.53	26.04 34.71	26.22 34.94	26.40 35.17	26.78 35.66	27.17 36.16	27.57 36.68	27.98 37.20
500220010044007	VENOCUR FIT (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 20	26.83 35.99	31.00 41.41	33.15 44.19	33.39 44.50	33.62 44.79	34.10 45.41	34.59 46.04	35.10 46.70	35.63 47.38
500220010044107	VENOCUR FIT (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 30	41.67 55.90	48.15 64.32	51.49 68.63	51.85 69.10	52.22 69.57	52.96 70.53	53.73 71.52	54.52 72.53	55.33 73.57
500220010044207	VENOCUR FIT (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 60	59.45 79.75	68.70 91.77	73.46 97.92	73.98 98.59	74.50 99.26	75.56 100.62	76.65 102.02	77.78 103.48	78.94 104.97
503420050018207	CASTANHA DA ÍNDIA (BELFAR LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24.01 32.21	27.75 37.07	29.67 39.55	29.88 39.82	30.09 40.09	30.52 40.64	30.96 41.21	31.41 41.79	31.88 42.39
501920010000507	CASTANHA DA ÍNDIA EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50	34.48 46.58	39.67 53.42	42.33 56.91	42.62 57.29	42.91 57.67	43.50 58.44	44.10 59.25	44.37 59.33	44.66 59.46
511420010007807	CASTANHA DA ÍNDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27.37 36.72	31.63 42.25	33.82 45.08	34.06 45.39	34.30 45.70	34.79 46.33	35.29 46.97	35.81 47.64	36.34 48.32
511420010007907	CASTANHA DA ÍNDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	34.22 45.90	39.54 52.82	42.29 56.37	42.58 56.74	42.88 57.13	43.49 57.91	44.12 58.73	44.77 59.56	45.44 60.42
557820030001107	VARILESS BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	170 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.27 39.26	33.82 45.18	36.17 48.21	36.42 48.53	36.68 48.87	37.20 49.54	37.74 50.23	38.29 50.94	38.87 51.69
540420050013407	VARIVAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55.09 73.90	63.66 85.04	68.08 90.75	68.55 91.35	69.03 91.97	70.02 93.24	71.03 94.54	72.08 95.89	73.15 97.27
540420050013507	VARIVAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	291.98 391.68	337.41 450.71	360.81 480.93	363.33 484.18	365.88 487.46	371.10 494.19	376.48 501.11	382.01 508.21	387.70 515.52
581220070001307	VITATRAT (LABORATORIO VITALAB LTDA) Liberado	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45	35.51 47.64	41.03 54.81	43.88 58.49	44.19 58.89	44.50 59.29	45.13 60.10	45.79 60.95	46.46 61.81	47.15 62.69
541220020000607	VARICELL PHYTO (VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA) Liberado	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 20	32.89 44.12	38.01 50.77	40.64 54.17	40.93 54.54	41.21 54.90	41.80 55.66	42.41 56.45	43.03 57.25	43.67 58.07
AFLIBERCEPTE											
538913020021302	EYLIA (BAYER S.A.)	40 MG/ML SOL INJ IVIT CT 1 FA VD TRANS X 0,278 ML + AGU	4143.06 5727.54	4708.02 6508.56	4991.64 6900.65	5021.89 6942.47	5052.51 6984.80	5114.89 7071.04	5178.83 7159.43	5244.38 7250.05	5311.61 7342.99
538913020021402	EYLIA (BAYER S.A.)	40 MG/ML SOL INJ IVIT CT SER PREENC VD TRANS X 0,165 ML	4143.06 5727.54	4708.02 6508.56	4991.64 6900.65	5021.89 6942.47	5052.51 6984.80	5114.89 7071.04	5178.83 7159.43	5244.38 7250.05	5311.61 7342.99
576720050068217	ZALTRAP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANSP X 4 ML	1379.65								
576720050068317	ZALTRAP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANSP X 8 ML	2759.31								
AGOMELATINA											
531302301110312	VALDOXAN (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	83.59 112.13	96.60 129.04	103.29 137.68	104.02 138.62	104.75 139.56	106.24 141.48	107.78 143.46	109.36 145.49	110.99 147.58
531302302117310	VALDOXAN (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	167.19 224.28	193.20 258.07	206.60 275.38	208.04 277.24	209.51 279.13	212.50 282.98	215.57 286.93	218.74 291.00	222.00 295.19
531320050009407	AGOMELATINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	27.16 36.43	31.39 41.93	33.56 44.73	33.80 45.04	34.03 45.34	34.52 45.97	35.02 46.61	35.53 47.27	36.06 47.95
531320050009507	AGOMELATINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	38.82 52.08	44.86 59.92	47.97 63.94	48.31 64.38	48.65 64.82	49.34 65.71	50.05 66.62	50.79 67.57	51.55 68.55
531320050009607	AGOMELATINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	54.33 72.88	62.78 83.86	67.14 89.49	67.61 90.10	68.08 90.70	69.05 91.95	70.05 93.24	71.08 94.56	72.14 95.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AGOMELATINA											
531320050009707	AGOMELATINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	58.22 78.10	67.28 89.87	71.94 95.89	72.45 96.55	72.96 97.21	74.00 98.54	75.07 99.92	76.17 101.33	77.31 102.80
531320050009807	AGOMELATINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	77.62 104.12	89.70 119.82	95.92 127.85	96.59 128.72	97.27 129.59	98.65 131.37	100.08 133.21	101.55 135.10	103.07 137.05
531320050009907	AGOMELATINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	108.67 145.78	125.58 167.75	134.29 179.00	135.22 180.20	136.18 181.43	138.12 183.93	140.12 186.50	142.18 189.15	144.30 191.87
531320050010007	AGOMELATINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	116.42 156.17	134.53 179.70	143.86 191.75	144.87 193.06	145.89 194.37	147.97 197.05	150.11 199.80	152.32 202.64	154.59 205.56
531320050010107	AGOMELATINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	217.35 291.57	251.17 335.51	268.59 358.01	270.46 360.42	272.36 362.87	276.25 367.88	280.25 373.02	284.37 378.32	288.61 383.76
531320050010207	AGOMELATINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	232.87 312.39	269.10 359.46	287.76 383.56	289.77 386.15	291.81 388.78	295.98 394.15	300.26 399.66	304.67 405.32	309.21 411.15
531320050010307	AGOMELATINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	388.10 520.62	448.48 599.07	479.59 639.26	482.94 643.58	486.33 647.94	493.27 656.88	500.41 666.06	507.76 675.51	515.33 685.23
ALANTOÍNA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA											
504101401161311	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	GEL CT BG AL REV X 20 G	54.70 73.38	63.21 84.43	67.59 90.09	68.07 90.71	68.55 91.33	69.52 92.58	70.53 93.88	71.57 95.21	72.63 96.58
ALBENDAZOL											
520700605130411	ALBENTEL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	6.95 9.61	7.90 10.92	8.37 11.57	8.42 11.64	8.48 11.72	8.58 11.86	8.69 12.01	8.80 12.17	8.91 12.32
500506301119413	PARASIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	9.65 13.34	10.97 15.17	11.63 16.08	11.70 16.17	11.77 16.27	11.91 16.46	12.06 16.67	12.22 16.89	12.37 17.10
500506302131417	PARASIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	9.75 13.48	11.08 15.32	11.75 16.24	11.82 16.34	11.89 16.44	12.04 16.64	12.19 16.85	12.34 17.06	12.50 17.28
510800902131412	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4.37 6.04	4.97 6.87	5.27 7.29	5.30 7.33	5.33 7.37	5.40 7.47	5.46 7.55	5.53 7.64	5.60 7.74
510800903111415	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	4.38 6.06	4.98 6.88	5.28 7.30	5.31 7.34	5.34 7.38	5.41 7.48	5.48 7.58	5.54 7.66	5.62 7.77
528500205134117	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	5.44 7.52	6.18 8.54	6.55 9.05	6.59 9.11	6.63 9.17	6.72 9.29	6.80 9.40	6.89 9.53	6.97 9.64
528500206130115	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML	403.70	458.75	486.39	489.33	492.32	498.40	504.63	511.01	517.56
528500201112119	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	5.55 7.67	6.31 8.72	6.69 9.25	6.73 9.30	6.77 9.36	6.85 9.47	6.94 9.59	7.03 9.72	7.12 9.84
528500208117116	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	93.21 128.86	105.92 146.43	112.30 155.25	112.98 156.19	113.67 157.14	115.07 159.08	116.51 161.07	117.99 163.11	119.50 165.20
510405502116411	ALBEL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	6.04 8.35	6.86 9.48	7.28 10.06	7.32 10.12	7.37 10.19	7.46 10.31	7.55 10.44	7.65 10.58	7.74 10.70
510405503139415	ALBEL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML	6.87 9.50	7.81 10.80	8.28 11.45	8.33 11.52	8.38 11.58	8.48 11.72	8.59 11.88	8.70 12.03	8.81 12.18
510405506138411	ALBEL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	40 MG/ML SUS CX 60 FR PLAS AMB X 10 ML	542.68	616.68	653.83	657.79	661.80	669.98	678.35	686.94	695.74
538814401138115	ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	6.93 9.58	7.88 10.89	8.35 11.54	8.40 11.61	8.45 11.68	8.56 11.83	8.66 11.97	8.77 12.12	8.88 12.28
538818002114411	MONOZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	9.80 13.55	11.14 15.40	11.81 16.33	11.88 16.42	11.95 16.52	12.10 16.73	12.25 16.93	12.41 17.16	12.56 17.36
525066603118116	ALBENDAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5.40 7.47	6.14 8.49	6.51 9.00	6.55 9.05	6.59 9.11	6.67 9.22	6.75 9.33	6.84 9.46	6.92 9.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALBENDAZOL											
576720040061507	ALBENDAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	13.93 19.26	15.83 21.88	16.78 23.20	16.88 23.34	16.99 23.49	17.20 23.78	17.41 24.07	17.63 24.37	17.86 24.69
ALBUMINA HUMANA											
502601804153413	ALBUREX 20 (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	200G/L SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML	239.49	272.15	288.54	290.29	292.06	295.67	299.36	303.15	307.04
504400601154415	BLAUBIMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 % SOL INJ CT FA VD TRANS 50ML + EQP	297.32	337.86	358.22	360.39	362.59	367.06	371.65	376.35	381.18
510900101155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 10ML 01	71.23	80.94	85.82	86.34	86.87	87.94	89.04	90.16	91.32
510900102151415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 50ML	356.41	405.01	429.41	432.01	434.65	440.01	445.51	451.15	456.94
535319060003506	OCTALBIN (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	3045.63	3460.94	3669.43	3691.67	3714.18	3760.04	3807.04	3855.23	3904.65
535300301159317	OCTALBIN (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	304.56	346.09	366.94	369.16	371.41	376.00	380.70	385.52	390.46
539400201159410	VIALEBEX (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA LTDA) Hosp.	20 PCC SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 50 ML	260.20	295.68	313.49	315.39	317.32	321.23	325.25	329.37	333.59
ALENDRONATO DE SÓDIO											
526519120094107	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	12.02 16.62	13.66 18.88	14.48 20.02	14.57 20.14	14.66 20.27	14.84 20.52	15.03 20.78	15.22 21.04	15.41 21.30
526219070017506	ALENDRONATO DE SÓDIO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	22.74 31.44	25.84 35.72	27.40 37.88	27.56 38.10	27.73 38.34	28.07 38.81	28.43 39.30	28.78 39.79	29.15 40.30
532902702114411	MINUSORB (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	93.67 129.49	106.44 147.15	112.86 156.02	113.54 156.96	114.23 157.92	115.64 159.87	117.09 161.87	118.57 163.92	120.09 166.02
532902703110418	MINUSORB (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	55.29 76.44	62.83 86.86	66.61 92.08	67.02 92.65	67.43 93.22	68.26 94.37	69.11 95.54	69.99 96.76	70.88 97.99
506419070037306	ALENDRONATO DE SÓDIO (CIMED INDUSTRIA S.A)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	22.74 31.44	25.84 35.72	27.40 37.88	27.56 38.10	27.73 38.34	28.07 38.81	28.43 39.30	28.78 39.79	29.15 40.30
ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO											
514007101114410	ENDROSTAN (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	42.29 58.46	48.06 66.44	50.95 70.44	51.26 70.86	51.57 71.29	52.21 72.18	52.86 73.08	53.53 74.00	54.22 74.96
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	105.17 145.39	119.51 165.22	126.71 175.17	127.48 176.23	128.26 177.31	129.84 179.50	131.46 181.74	133.13 184.04	134.83 186.39
531602805114418	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	43.91 60.70	49.90 68.98	52.90 73.13	53.22 73.57	53.55 74.03	54.21 74.94	54.89 75.88	55.58 76.84	56.29 77.82
531602806110416	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8	87.82 121.41	99.80 137.97	105.81 146.28	106.45 147.16	107.10 148.06	108.42 149.88	109.78 151.76	111.16 153.67	112.59 155.65
538800402110419	BONAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	61.41 84.90	69.78 96.47	73.99 102.29	74.44 102.91	74.89 103.53	75.81 104.80	76.76 106.12	77.73 107.46	78.73 108.84
ALENDRONATO SÓDICO TRIHIDRATADO											
509000406118415	ALENDIL (FARMOQUÍMICA S/A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	112.04 154.89	127.32 176.01	134.99 186.62	135.81 187.75	136.63 188.88	138.32 191.22	140.05 193.61	141.82 196.06	143.64 198.57
509000407114413	ALENDIL (FARMOQUÍMICA S/A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	167.79 231.96	190.67 263.59	202.16 279.47	203.38 281.16	204.62 282.88	207.15 286.37	209.74 289.95	212.39 293.62	215.12 297.39
ALENTUZUMABE											
576720030060017	LEMTRADA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS	37866.44 52348.13	43030.06 59486.53	45622.21 63070.03	45898.71 63452.27	46178.58 63839.18	46748.70 64627.34	47333.05 65435.16	47932.21 66263.47	48546.71 67112.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALFA-ALGLICOSIDASE											
576720050065717	MYOZYME (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	2012.73	2287.19	2424.98	2439.67	2454.55	2484.85	2515.91	2547.76	2580.42
ALFA-ASFOTASE											
565518120000201	STRENSIQ (ALEXION SERVICOS E FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 0,45 ML	65202.39 87466.68	75347.10 100647.45	80572.42 107396.96	81135.18 108122.29	81705.83 108857.36	82871.72 110358.49	84071.37 111901.79	85306.37 113488.97	86578.28 115122.27
565518120000301	STRENSIQ (ALEXION SERVICOS E FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 0,7 ML	101425.96 136059.31	117206.62 156562.73	125334.90 167061.97	126210.31 168190.26	127097.99 169333.71	128911.58 171668.78	130777.72 174069.50	132698.83 176538.45	134677.35 179079.12
565518120000501	STRENSIQ (ALEXION SERVICOS E FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 0,8 ML	289788.46 388740.90	334876.07 447322.11	358099.71 477319.90	360600.88 480543.60	363137.11 483810.60	368318.81 490482.24	373650.63 497341.43	379139.52 504395.57	384792.42 511654.63
ALFA1ANTITRIPSINA											
527600401158415	VENTIA (PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS LTDA)	1000 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML + AGULHA COM FILTRO	1471.18 2033.82	1671.80 2311.17	1772.51 2450.39	1783.25 2465.24	1794.12 2480.27	1816.27 2510.89	1838.98 2542.28	1862.25 2574.45	1886.13 2607.46
510900702159311	TRYPSONE (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	1,0 G PO LIOF INJ CX + DIL X 50 ML + KIT INFUS	1682.75	1912.22	2027.41	2039.70	2052.13	2077.47	2103.44	2130.06	2157.37
ALFADAMOCTOCOGUE PEGOL											
538920060031207	JIVI (BAYER S.A.) Hosp.	500 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	1163.41	1322.06	1401.70	1410.19	1418.79	1436.31	1454.26	1472.67	1491.55
538920060031307	JIVI (BAYER S.A.) Hosp.	1000 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	2362.11	2684.22	2845.92	2863.16	2880.62	2916.19	2952.64	2990.01	3028.35
538920060031407	JIVI (BAYER S.A.) Hosp.	2000 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	4902.84	5571.41	5907.03	5942.84	5979.07	6052.89	6128.55	6206.13	6285.69
538920060031507	JIVI (BAYER S.A.) Hosp.	3000 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	7354.26	8357.12	8860.55	8914.25	8968.61	9079.33	9192.83	9309.19	9428.54
ALFADARBEPOETINA											
544115100001017	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	100 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU+ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	229.84 308.32	265.60 354.78	284.02 378.58	286.00 381.13	288.02 383.73	292.12 389.01	296.35 394.45	300.71 400.06	305.19 405.81
544115100002617	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	500 MCG/ML SOL INJ IV/SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,3 ML + AGUL + DISP	1149.00 1541.34	1327.77 1773.61	1419.85 1892.55	1429.77 1905.34	1439.82 1918.28	1460.37 1944.74	1481.51 1971.94	1503.27 1999.90	1525.69 2028.69
544115100002717	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	500 MCG/ML SOL INJ IV/SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + AGUL + DISP	2031.97 2725.82	2348.12 3136.58	2510.96 3346.92	2528.50 3369.53	2546.28 3392.43	2582.62 3439.22	2620.00 3487.31	2658.49 3536.77	2698.13 3587.68
ALFAEFMOROCTOCOGUE											
576720070079717	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	250 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	879.51 1215.87	999.44 1381.67	1059.65 1464.90	1066.07 1473.78	1072.57 1482.77	1085.81 1501.07	1099.39 1519.84	1113.30 1539.07	1127.58 1558.81
576720070079817	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	1759.01 2431.73	1998.88 2763.33	2119.29 2929.79	2132.13 2947.54	2145.13 2965.52	2171.62 3002.14	2198.76 3039.66	2226.60 3078.14	2255.14 3117.60
576720070079917	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	750 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	2638.53 3647.61	2998.33 4145.02	3178.95 4394.71	3198.22 4421.35	3217.72 4448.31	3257.44 4503.22	3298.16 4559.51	3339.91 4617.23	3382.73 4676.43
576720070080017	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	3518.03 4863.47	3997.76 5526.67	4238.59 5859.60	4264.28 5895.12	4290.28 5931.06	4343.25 6004.29	4397.54 6079.34	4453.20 6156.29	4510.29 6235.21
576720070080117	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	5277.03 7295.18	5996.63 8289.99	6357.87 8789.38	6396.40 8842.65	6435.40 8896.56	6514.85 9006.40	6596.29 9118.98	6679.79 9234.42	6765.42 9352.80
576720070080217	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	7036.06 9726.94	7995.53 11053.35	8477.18 11719.20	8528.56 11790.23	8580.56 11862.12	8686.49 12008.56	8795.08 12158.68	8906.41 12312.59	9020.59 12470.44
576720070080317	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	3000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	10554.08 14590.40	11993.28 16580.01	12715.76 17578.79	12792.82 17685.32	12870.83 17793.17	13029.73 18012.84	13192.60 18238.00	13359.60 18468.86	13530.87 18705.63
ALFAEFTRENONACOGUE											
576720070079117	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	250 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	1287.58 1780.00	1463.16 2022.73	1551.30 2144.58	1560.70 2157.58	1570.22 2170.74	1589.61 2197.54	1609.48 2225.01	1629.85 2253.17	1650.74 2282.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALFAEFTRENONACOGUE											
576720070079217	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	2575.19 3560.05	2926.35 4045.51	3102.64 4289.22	3121.44 4315.21	3140.48 4341.53	3179.25 4395.13	3218.99 4450.06	3259.73 4506.39	3301.52 4564.16
576720070079317	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	5150.34 7120.04	5852.66 8090.96	6205.23 8578.37	6242.84 8630.36	6280.90 8682.98	6358.44 8790.17	6437.93 8900.06	6519.42 9012.72	6603.00 9128.26
576720070079417	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	10300.73 14240.15	11705.38 16182.00	12410.52 17156.82	12485.73 17260.79	12561.86 17366.03	12716.95 17580.44	12875.91 17800.19	13038.90 18025.51	13206.06 18256.60
576720070079517	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	3000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	15451.09 21360.23	17558.06 24272.99	18615.77 25735.21	18728.59 25891.18	18842.79 26049.05	19075.42 26370.65	19313.86 26700.28	19558.35 27038.27	19809.09 27384.90
ALFAEPOETINA											
552919040075917	HEMAX ERITRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	123.91 171.30	140.81 194.66	149.29 206.38	150.19 207.63	151.11 208.90	152.98 211.49	154.89 214.13	156.85 216.84	158.86 219.61
514500610152412	EPREX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO	594.15 821.38	675.17 933.38	715.84 989.61	720.18 995.61	724.57 1001.68	733.52 1014.05	742.69 1026.73	752.09 1039.72	761.73 1053.05
514500611159410	EPREX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO	818.15 1131.04	929.72 1285.28	985.72 1362.70	991.70 1370.97	997.74 1379.32	1010.06 1396.35	1022.69 1413.81	1035.63 1431.70	1048.91 1450.06
514500612155419	EPREX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	2315.99 3201.72	2631.81 3638.32	2790.35 3857.50	2807.26 3880.87	2824.38 3904.54	2859.25 3952.75	2894.99 4002.15	2931.63 4052.81	2969.22 4104.77
514500613151417	EPREX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	1412.16 1952.23	1604.73 2218.45	1701.40 2352.09	1711.71 2366.34	1722.15 2380.77	1743.41 2410.16	1765.20 2440.29	1787.54 2471.17	1810.46 2502.85
514500608158417	EPREX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO	255.29 352.92	290.10 401.05	307.58 425.21	309.44 427.78	311.33 430.40	315.17 435.70	319.11 441.15	323.15 446.74	327.29 452.46
514500609154415	EPREX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO	418.94 579.16	476.07 658.14	504.75 697.79	507.81 702.02	510.90 706.29	517.21 715.01	523.68 723.96	530.30 733.11	537.10 742.51
504401909152415	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	85.55 118.27	97.22 134.40	103.07 142.49	103.70 143.36	104.33 144.23	105.62 146.01	106.94 147.84	108.29 149.70	109.68 151.63
504401910150412	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	604.31 835.42	686.72 949.35	728.08 1006.53	732.50 1012.64	736.96 1018.80	746.06 1031.38	755.39 1044.28	764.95 1057.50	774.76 1071.06
504401913151411	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	127.63 176.44	145.03 200.50	153.77 212.58	154.70 213.86	155.65 215.18	157.57 217.83	159.54 220.55	161.56 223.35	163.63 226.21
504401914156415	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1550.84 2143.95	1762.32 2436.30	1868.48 2583.06	1879.81 2598.73	1891.27 2614.57	1914.62 2646.85	1938.55 2679.93	1963.09 2713.86	1988.26 2748.65
504401915152413	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	216.95 299.92	246.53 340.81	261.39 361.36	262.97 363.54	264.57 365.75	267.84 370.27	271.19 374.90	274.62 379.65	278.14 384.51
504401916159411	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	2514.96 3476.78	2857.91 3950.89	3030.07 4188.89	3048.44 4214.29	3067.02 4239.98	3104.89 4292.33	3143.70 4345.98	3183.49 4400.99	3224.31 4457.42
504401919158416	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	570.48 788.66	648.27 896.20	687.33 950.19	691.49 955.94	695.71 961.78	704.30 973.65	713.10 985.82	722.13 998.30	731.38 1011.09
504401920156413	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	5714.89 7900.50	6494.20 8977.85	6885.41 9518.68	6927.14 9576.36	6969.38 9634.76	7055.42 9753.70	7143.61 9875.62	7234.04 10000.64	7326.78 10128.84
504401911157410	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML	70.13 96.95	79.69 110.17	84.49 116.80	85.01 117.52	85.52 118.23	86.58 119.69	87.66 121.18	88.77 122.72	89.91 124.30
504401904150414	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML	216.05 298.68	245.51 339.40	260.30 359.85	261.88 362.03	263.48 364.25	266.73 368.74	270.06 373.34	273.48 378.07	276.99 382.92
504401917155411	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML	570.48	648.27	687.33	691.49	695.71	704.30	713.10	722.13	731.38
504402004153415	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	3000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	143.45 198.31	163.01 225.35	172.83 238.93	173.88 240.38	174.94 241.84	177.10 244.83	179.31 247.89	181.58 251.02	183.91 254.24
504402005151416	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1721.63 2380.05	1956.40 2704.61	2074.25 2867.53	2086.82 2884.91	2099.55 2902.50	2125.47 2938.34	2152.04 2975.07	2179.28 3012.73	2207.22 3051.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030033805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ALFAEPOETINA											
504401951159414	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	47.01 64.99	53.42 73.85	56.64 78.30	56.98 78.77	57.33 79.26	58.04 80.24	58.76 81.23	59.51 82.27	60.27 83.32
504401952155412	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	565.07 781.18	642.13 887.71	680.81 941.18	684.93 946.88	689.11 952.65	697.62 964.42	706.34 976.47	715.28 988.83	724.45 1001.51
504401953151410	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	70.13 96.95	79.69 110.17	84.49 116.80	85.01 117.52	85.52 118.23	86.58 119.69	87.66 121.18	88.77 122.72	89.91 124.30
504401956150415	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	842.62 1164.87	957.52 1323.72	1015.20 1403.45	1021.36 1411.97	1027.59 1420.58	1040.27 1438.11	1053.28 1456.10	1066.61 1474.53	1080.28 1493.42
504401955154417	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	196.36 271.46	223.14 308.48	236.58 327.06	238.01 329.03	239.46 331.04	242.42 335.13	245.45 339.32	248.56 343.62	251.74 348.02
504401954158419	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	2356.51 3257.74	2677.85 3701.97	2839.17 3924.99	2856.38 3948.78	2873.79 3972.85	2909.27 4021.90	2945.64 4072.17	2982.92 4123.71	3021.17 4176.59
504401945159416	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA	66.19 91.50	75.22 103.99	79.75 110.25	80.23 110.91	80.72 111.59	81.72 112.97	82.74 114.38	83.78 115.82	84.86 117.31
504401948158410	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA	794.87 1098.86	903.26 1248.70	957.67 1323.92	963.48 1331.95	969.35 1340.07	981.32 1356.62	993.59 1373.58	1006.16 1390.96	1019.06 1408.79
504401947151412	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	570.48 788.66	648.27 896.20	687.33 950.19	691.49 955.94	695.71 961.78	704.30 973.65	713.10 985.82	722.13 998.30	731.38 1011.09
504401950152416	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	5714.89 7900.50	6494.20 8977.85	6885.41 9518.68	6927.14 9576.36	6969.38 9634.76	7055.42 9753.70	7143.61 9875.62	7234.04 10000.64	7326.78 10128.84
504401946155414	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA	99.69 137.82	113.28 156.60	120.11 166.05	120.84 167.05	121.57 168.06	123.07 170.14	124.61 172.27	126.19 174.45	127.81 176.69
504401949154419	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA	1197.68 1655.72	1361.00 1881.50	1442.99 1994.85	1451.73 2006.93	1460.59 2019.18	1478.62 2044.11	1497.10 2069.65	1516.05 2095.85	1535.49 2122.72
504401957157413	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	1412.15 1952.21	1604.72 2218.43	1701.39 2352.07	1711.70 2366.32	1722.13 2380.74	1743.40 2410.15	1765.19 2440.27	1787.53 2471.16	1810.45 2502.84
504401958153411	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	16946.00 23426.85	19256.82 26621.42	20416.86 28225.11	20540.60 28396.17	20665.85 28569.33	20920.99 28922.04	21182.50 29283.56	21450.64 29654.25	21725.64 30034.42
504412423159411	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1284.24 1775.39	1459.36 2017.48	1547.28 2139.02	1556.65 2151.98	1566.15 2165.11	1585.48 2191.83	1605.30 2219.23	1625.62 2247.32	1646.46 2276.13
504412438156411	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	182.35	207.22	219.70	221.03	222.38	225.12	227.94	230.82	233.78
504412437151416	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	2188.53	2486.97	2636.78	2652.76	2668.94	2701.89	2735.66	2770.29	2805.81
504412416152413	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	523.39 723.56	594.76 822.22	630.59 871.75	634.41 877.03	638.28 882.38	646.16 893.28	654.24 904.45	662.52 915.90	671.01 927.63
504412415156415	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	5714.89 7900.50	6494.20 8977.85	6885.41 9518.68	6927.14 9576.36	6969.38 9634.76	7055.42 9753.70	7143.61 9875.62	7234.04 10000.64	7326.78 10128.84
504412440150417	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1 ML	1412.15 1952.21	1604.72 2218.43	1701.39 2352.07	1711.70 2366.32	1722.13 2380.74	1743.40 2410.15	1765.19 2440.27	1787.53 2471.16	1810.45 2502.84
504412406157412	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	57.51 79.50	65.35 90.34	69.29 95.79	69.71 96.37	70.13 96.95	71.00 98.15	71.89 99.38	72.80 100.64	73.73 101.93
504412405150414	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	604.31 835.42	686.72 949.35	728.08 1006.53	732.50 1012.64	736.96 1018.80	746.06 1031.38	755.39 1044.28	764.95 1057.50	774.76 1071.06
504412443151414	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML	124.81 172.54	141.83 196.07	150.37 207.88	151.28 209.14	152.21 210.42	154.09 213.02	156.01 215.67	157.99 218.41	160.01 221.20
504412444156411	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1497.91 2070.77	1702.17 2353.15	1804.71 2494.91	1815.65 2510.03	1826.72 2525.33	1849.27 2556.51	1872.39 2588.47	1896.09 2621.23	1920.40 2654.84
539500107154415	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	2000 UI/ML SOL INJ IV/SC CT 20 FA VD TRANS X 1 ML	1222.55 1690.10	1389.26 1920.57	1472.95 2036.27	1481.88 2048.61	1490.91 2061.10	1509.32 2086.55	1528.19 2112.63	1547.53 2139.37	1567.37 2166.80

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ALFAEPOETINA											
539500111151417	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	3000 UI/ML SOL INJ IV/SC CT 20 FA VD TRANS X 1 ML	1426.32 1971.80	1620.82 2240.69	1718.46 2375.67	1728.87 2390.06	1739.41 2404.63	1760.89 2434.33	1782.90 2464.75	1805.47 2495.96	1828.61 2527.95
539500115157411	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	4000 UI/ML SOL INJ IV/SC CT 20 FA VD TRANS X 1 ML	2083.74 2880.65	2367.89 3273.47	2510.53 3470.66	2525.75 3491.70	2541.15 3512.99	2572.52 3556.36	2604.68 3600.82	2637.65 3646.40	2671.46 3693.14
539500104155410	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	10000 UI/ML SOL INJ IV/SC CT 20 FA VD TRANS X 1 ML	5980.19 8267.26	6795.67 9394.62	7205.05 9960.56	7248.71 10020.92	7292.91 10082.02	7382.95 10206.50	7475.24 10334.08	7569.86 10464.89	7666.91 10599.05
ALFAEPTACOGUE ATIVADO											
526601504157414	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 1,1 ML	3804.86 5260.00	4323.71 5977.28	4584.17 6337.35	4611.95 6375.75	4640.07 6414.62	4697.36 6493.82	4756.08 6575.00	4816.28 6658.22	4878.02 6743.58
526601505153412	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 2,1 ML	7609.74 10520.02	8647.43 11954.56	9168.36 12674.72	9223.93 12751.54	9280.17 12829.29	9394.74 12987.68	9512.18 13150.03	9632.58 13316.48	9756.07 13487.19
526601506151413	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 5,2 ML	19025.27 26301.32	21619.63 29887.87	22922.01 31688.33	23060.93 31880.38	23201.55 32074.78	23487.99 32470.77	23781.59 32876.65	24082.62 33292.81	24391.37 33719.64
ALFAESTRADIOL											
510100201171316	AVICIS (GALDERMA BRASIL LTDA) Liberado	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	136.90 183.65	158.20 211.32	169.17 225.49	170.35 227.01	171.55 228.56	174.00 231.71	176.52 234.95	179.11 238.28	181.78 241.71
ALFAINTERFERONA 2A											
539500208155417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	3000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	1325.49								
ALFAINTERFERONA 2B											
552919040076517	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ICMS0%	10 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML	2121.68 2933.10								
552919040076417	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ICMS0%	5 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML	1115.90 1542.67								
552919040076317	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ICMS0%	3 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML	746.42 1031.88								
ALFALONOCTOCOGUE											
502620090009807	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	250 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	779.63 1077.79	885.94 1224.76	939.31 1298.54	945.01 1306.42	950.77 1314.38	962.51 1330.61	974.54 1347.24	986.87 1364.29	999.53 1381.79
502620090009407	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	1559.29 2155.63	1771.92 2449.58	1878.66 2597.14	1890.05 2612.88	1901.57 2628.81	1925.05 2661.27	1949.11 2694.53	1973.79 2728.65	1999.09 2763.62
502620090009507	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	1000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	3118.56 4311.23	3543.82 4899.12	3757.30 5194.25	3780.07 5225.73	3803.12 5257.59	3850.07 5322.50	3898.20 5389.03	3947.54 5457.24	3998.15 5527.21
502620090009607	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	6237.13 8622.47	7087.65 9798.26	7514.61 10388.51	7560.16 10451.48	7606.25 10515.19	7700.16 10645.02	7796.41 10778.08	7895.10 10914.51	7996.32 11054.44
502620090009707	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	3000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	9355.68 12933.68	10631.46 14697.37	11271.90 15582.74	11340.22 15677.19	11409.36 15772.77	11550.22 15967.50	11694.60 16167.10	11842.63 16371.74	11994.46 16581.64
ALFAMOROCTOCOGUE											
522720060088317	XYNTHA (PFIZER BRASIL LTDA)	250 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + ADAP + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + CURATIVO + GAZE	797.05 1101.87	905.74 1252.13	960.30 1327.56	966.12 1335.60	972.01 1343.75	984.01 1360.34	996.31 1377.34	1008.92 1394.77	1021.86 1412.66
522720060088417	XYNTHA (PFIZER BRASIL LTDA)	500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + ADAP + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + CURATIVO + GAZE	1535.38 2122.57	1744.75 2412.01	1849.85 2557.31	1861.07 2572.82	1872.41 2588.50	1895.53 2620.46	1919.23 2653.22	1943.52 2686.80	1968.44 2721.25
522720060088517	XYNTHA (PFIZER BRASIL LTDA)	1000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + ADAP + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + CURATIVO + GAZE	3107.35 4295.73	3531.08 4881.51	3743.79 5175.57	3766.48 5206.94	3789.45 5238.69	3836.23 5303.36	3884.19 5369.66	3933.36 5437.64	3983.78 5507.34
ALFAOXOFENILPROPIONATO DE CÁLCIO;RACEALFAOXOGAMAMETILPENTANOATO DE CÁLCIO;TRIPTOFANO;RACEALFA-											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALFAOXOFENILPROPIONATO DE CÁLCIO;RACEALFAOXOGAMAMETILPENTANOATO DE CÁLCIO;TRIPTOFANO;RACEALFA-											
509504301158411	KETOSTERIL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	421.69 565.68	487.30 650.93	521.09 694.57	524.73 699.27	528.42 704.02	535.96 713.73	543.72 723.71	551.71 733.98	559.94 744.55
509504302154312	KETOSTERIL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	101.12 135.65	116.85 156.09	124.96 166.56	125.83 167.68	126.71 168.82	128.52 171.15	130.38 173.54	132.30 176.01	134.27 178.54
ALFATIROTROPINA											
576720020055217	THYROGEN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1,1 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 2 FA VD TRANS	4643.70 6229.36	5366.20 7168.08	5738.35 7648.79	5778.43 7700.45	5819.07 7752.80	5902.11 7859.71	5987.54 7969.62	6075.50 8082.66	6166.09 8198.99
ALIROCUMABE											
576720040063617	PRALUENT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + CAN APLIC	1074.44 1441.32	1241.61 1658.52	1327.72 1769.75	1336.99 1781.70	1346.39 1793.81	1365.60 1818.54	1385.37 1843.97	1405.72 1870.13	1426.68 1897.04
576720040063717	PRALUENT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC	2148.88 2882.65	2483.22 3317.05	2655.43 3539.49	2673.98 3563.40	2692.79 3587.63	2731.21 3637.09	2770.75 3687.96	2811.45 3740.27	2853.37 3794.10
576720040063817	PRALUENT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG/ML SOL INJ SC CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 6 CAN APLIC	6446.63 8647.92	7449.65 9951.12	7966.28 10618.45	8021.92 10690.16	8078.34 10762.84	8193.62 10911.27	8312.23 11063.85	8434.33 11220.77	8560.09 11382.27
576720040063917	PRALUENT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + CAN APLIC	1027.49 1378.34	1187.36 1586.06	1269.70 1692.41	1278.57 1703.85	1287.56 1715.43	1305.93 1739.08	1324.84 1763.41	1344.30 1788.42	1364.34 1814.15
576720040064017	PRALUENT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC	2054.98 2756.68	2374.71 3172.10	2539.40 3384.83	2557.13 3407.68	2575.12 3430.85	2611.86 3478.16	2649.67 3526.80	2688.60 3576.83	2728.68 3628.30
576720040064117	PRALUENT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG/ML SOL INJ SC CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 6 CAN APLIC	6164.91 8270.01	7124.10 9516.26	7618.15 10154.42	7671.36 10223.00	7725.32 10292.51	7835.55 10434.43	7948.98 10580.36	8065.75 10730.43	8186.01 10884.86
ALOPURINOL											
528530001111110	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	8.04 11.11	9.14 12.64	9.69 13.40	9.75 13.48	9.80 13.55	9.93 13.73	10.05 13.89	10.18 14.07	10.31 14.25
528530003114117	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 600	120.08	136.45	144.67	145.55	146.44	148.25	150.10	152.00	153.95
528530005117113	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	23.76 32.85	27.00 37.33	28.63 39.58	28.80 39.81	28.98 40.06	29.33 40.55	29.70 41.06	30.08 41.58	30.46 42.11
528530006113111	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	210.21	238.88	253.27	254.80	256.35	259.52	262.76	266.09	269.50
528530007111112	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB FRAC)	32.64 45.12	37.09 51.27	39.33 54.37	39.56 54.69	39.80 55.02	40.30 55.71	40.80 56.40	41.32 57.12	41.85 57.86
505609601116310	ZYLORIC (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	12.93 17.87	14.69 20.31	15.58 21.54	15.67 21.66	15.77 21.80	15.96 22.06	16.16 22.34	16.37 22.63	16.58 22.92
505609602112319	ZYLORIC (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	38.17 52.77	43.38 59.97	45.99 63.58	46.27 63.97	46.55 64.35	47.12 65.14	47.71 65.96	48.32 66.80	48.94 67.66
525071002119114	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.10 9.82	8.07 11.16	8.55 11.82	8.61 11.90	8.66 11.97	8.77 12.12	8.88 12.28	8.99 12.43	9.10 12.58
525071001112116	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.96 28.98	23.82 32.93	25.25 34.91	25.41 35.13	25.56 35.34	25.88 35.78	26.20 36.22	26.53 36.68	26.87 37.15
ALOÍNA											
522101501113412	PÍLULAS DE ERVA DE BICHO COMPOSTAS IMESCARD (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	(10+10+10+30) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 36	21.70 29.11	25.08 33.50	26.82 35.75	27.00 35.98	27.19 36.23	27.58 36.73	27.98 37.24	28.39 37.77	28.81 38.31
ALPRAZOLAM											
552919060077917	ALPRAZOLAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.04 36.00	29.59 40.91	31.37 43.37	31.56 43.63	31.76 43.91	32.15 44.45	32.55 45.00	32.96 45.57	33.38 46.15
552919060078017	ALPRAZOLAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	46.27 63.97	52.58 72.69	55.75 77.07	56.08 77.53	56.43 78.01	57.12 78.97	57.84 79.96	58.57 80.97	59.32 82.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALPRAZOLAM											
552919060078117	ALPRAZOLAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	73.20 101.19	83.18 114.99	88.19 121.92	88.73 122.66	89.27 123.41	90.37 124.93	91.50 126.49	92.66 128.10	93.85 129.74
526118401111112	ALPRAZOLAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.14 8.49	6.98 9.65	7.40 10.23	7.44 10.29	7.49 10.35	7.58 10.48	7.68 10.62	7.77 10.74	7.87 10.88
526118402116118	ALPRAZOLAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.96 16.53	13.59 18.79	14.41 19.92	14.50 20.05	14.59 20.17	14.77 20.42	14.95 20.67	15.14 20.93	15.33 21.19
526118408114117	ALPRAZOLAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.52 24.22	19.91 27.52	21.11 29.18	21.24 29.36	21.37 29.54	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66	22.46 31.05
526118403112116	ALPRAZOLAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	21.38 29.56	24.30 33.59	25.76 35.61	25.92 35.83	26.07 36.04	26.40 36.50	26.73 36.95	27.06 37.41	27.41 37.89
526118405115112	ALPRAZOLAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.19 41.74	34.31 47.43	36.37 50.28	36.59 50.58	36.82 50.90	37.27 51.52	37.74 52.17	38.22 52.84	38.71 53.51
526118406111110	ALPRAZOLAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	42.16 58.28	47.91 66.23	50.80 70.23	51.10 70.64	51.41 71.07	52.05 71.96	52.70 72.85	53.37 73.78	54.05 74.72
526118407118119	ALPRAZOLAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.17 77.65	63.83 88.24	67.67 93.55	68.08 94.12	68.50 94.70	69.35 95.87	70.21 97.06	71.10 98.29	72.01 99.55
500120070036107	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 20	8.09 11.18	9.19 12.70	9.75 13.48	9.81 13.56	9.87 13.64	9.99 13.81	10.11 13.98	10.24 14.16	10.37 14.34
500120070035907	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	12.15 16.80	13.81 19.09	14.64 20.24	14.73 20.36	14.82 20.49	15.00 20.74	15.19 21.00	15.38 21.26	15.58 21.54
500120070036007	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 500	202.61 280.10	230.24 318.29	244.11 337.47	245.59 339.51	247.09 341.59	250.14 345.80	253.26 350.12	256.47 354.55	259.76 359.10
500120070036307	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 20	15.82 21.87	17.98 24.86	19.06 26.35	19.18 26.52	19.29 26.67	19.53 27.00	19.78 27.34	20.03 27.69	20.28 28.04
500120070036407	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	23.72 32.79	26.95 37.26	28.58 39.51	28.75 39.75	28.93 39.99	29.28 40.48	29.65 40.99	30.03 41.51	30.41 42.04
500120070036507	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 500	395.48 546.73	449.41 621.28	476.48 658.71	479.37 662.70	482.29 666.74	488.25 674.98	494.35 683.41	500.61 692.06	507.03 700.94
500120070036607	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 20	28.11 38.86	31.94 44.16	33.87 46.82	34.07 47.10	34.28 47.39	34.70 47.97	35.14 48.58	35.58 49.19	36.04 49.82
500120070036207	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	42.18 58.31	47.93 66.26	50.82 70.26	51.13 70.68	51.44 71.11	52.07 71.98	52.73 72.90	53.39 73.81	54.08 74.76
500120070036707	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 500	702.97 971.81	798.83 1104.34	846.95 1170.86	852.08 1177.95	857.28 1185.14	867.86 1199.77	878.71 1214.77	889.84 1230.15	901.24 1245.91
536502101116317	TRANQUINAL SLG (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	0.5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 15	20.02 27.68	22.75 31.45	24.12 33.34	24.27 33.55	24.41 33.75	24.72 34.17	25.03 34.60	25.34 35.03	25.67 35.49
536502102112315	TRANQUINAL SLG (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	0.5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 30	40.01 55.31	45.47 62.86	48.20 66.63	48.50 67.05	48.79 67.45	49.40 68.29	50.01 69.14	50.65 70.02	51.29 70.91
536201802115115	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	11.74 16.23	13.34 18.44	14.14 19.55	14.23 19.67	14.32 19.80	14.49 20.03	14.68 20.29	14.86 20.54	15.05 20.81
536201801119117	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	21.09 29.16	23.97 33.14	25.41 35.13	25.56 35.34	25.72 35.56	26.04 36.00	26.36 36.44	26.70 36.91	27.04 37.38
525070208112117	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8.04 11.11	9.14 12.64	9.69 13.40	9.75 13.48	9.80 13.55	9.93 13.73	10.05 13.89	10.18 14.07	10.31 14.25
525070204117114	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7.87 10.88	8.94 12.36	9.48 13.11	9.54 13.19	9.60 13.27	9.72 13.44	9.84 13.60	9.96 13.77	10.09 13.95
525070212111111	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14.98 20.71	17.02 23.53	18.05 24.95	18.16 25.11	18.27 25.26	18.49 25.56	18.73 25.89	18.96 26.21	19.21 26.56
525070214112115	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39.34 54.39	44.70 61.80	47.40 65.53	47.68 65.91	47.98 66.33	48.57 67.15	49.18 67.99	49.80 68.85	50.44 69.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALTEPLASE											
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA Hosp. ICMS0%	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS	2611.48								
AMBRISENTANA											
510612201111211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1944.71 2608.76	2247.28 3001.88	2403.13 3203.19	2419.92 3224.83	2436.94 3246.76	2471.71 3291.52	2507.49 3337.55	2544.33 3384.90	2582.26 3433.61
510612202118211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	3889.45 5217.56	4494.60 6003.81	4806.30 6406.44	4839.87 6449.70	4873.91 6493.55	4943.46 6583.10	5015.02 6675.16	5088.69 6769.84	5164.56 6867.26
AMINOFILINA											
533509003115112	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.89 5.38	4.42 6.11	4.69 6.48	4.72 6.53	4.74 6.55	4.80 6.64	4.86 6.72	4.92 6.80	4.99 6.90
533509004111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	97.47	110.76	117.43	118.15	118.87	120.33	121.84	123.38	124.96
533509002119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.34 6.00	4.93 6.82	5.23 7.23	5.26 7.27	5.29 7.31	5.36 7.41	5.43 7.51	5.49 7.59	5.56 7.69
511600706114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	38.35 53.02	43.58 60.25	46.20 63.87	46.48 64.26	46.77 64.66	47.35 65.46	47.94 66.27	48.54 67.10	49.17 67.97
AMOROLFINA											
510100901165319	LOCERYL (GALDERMA BRASIL LTDA) Liberado	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	48.34 64.85	55.86 74.62	59.74 79.63	60.15 80.16	60.58 80.71	61.44 81.82	62.33 82.96	63.24 84.13	64.19 85.35
510114110005703	LOCERYL (GALDERMA BRASIL LTDA) Liberado	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	113.75 152.59	131.45 175.59	140.56 187.36	141.55 188.63	142.54 189.91	144.58 192.53	146.67 195.22	148.82 197.99	151.04 200.84
AMOXICILINA											
526216050011503	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	19.58 27.07	22.25 30.76	23.59 32.61	23.73 32.81	23.88 33.01	24.17 33.41	24.48 33.84	24.78 34.26	25.10 34.70
526217060014003	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	24.27 33.55	27.58 38.13	29.24 40.42	29.42 40.67	29.60 40.92	29.96 41.42	30.34 41.94	30.72 42.47	31.12 43.02
529900409134116	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD TRANSL X 150 ML + COL	29.73 41.10	33.78 46.70	35.82 49.52	36.04 49.82	36.26 50.13	36.70 50.74	37.16 51.37	37.63 52.02	38.12 52.70
528528617119115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 480	334.84	380.50	403.42	405.87	408.34	413.38	418.55	423.85	429.28
528528618115113	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840	523.22	594.57	630.39	634.21	638.07	645.95	654.03	662.30	670.79
528528619111111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	199.17 275.34	226.33 312.89	239.96 331.73	241.42 333.75	242.89 335.78	245.89 339.93	248.96 344.17	252.11 348.53	255.35 353.01
528528609132116	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	14.38 19.88	16.34 22.59	17.33 23.96	17.43 24.10	17.54 24.25	17.75 24.54	17.98 24.86	18.20 25.16	18.44 25.49
528528612133111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP	418.59	475.67	504.33	507.38	510.48	516.78	523.24	529.86	536.65
528528608136118	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	24.37 33.69	27.69 38.28	29.36 40.59	29.54 40.84	29.72 41.09	30.09 41.60	30.46 42.11	30.85 42.65	31.24 43.19
528528604130115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP	732.54	832.43	882.58	887.93	893.34	904.37	915.68	927.27	939.15
AMOXICILINA SÓDICA;SULBACTAM SÓDICO											
536500803156312	TRIFAMOX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	500 MG + 250 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	40.42 55.88	45.93 63.50	48.70 67.32	48.99 67.73	49.29 68.14	49.90 68.98	50.53 69.85	51.16 70.73	51.82 71.64
536500804152310	TRIFAMOX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	1000 MG + 500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	76.87 106.27	87.35 120.76	92.61 128.03	93.18 128.82	93.74 129.59	94.90 131.19	96.09 132.84	97.30 134.51	98.55 136.24

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
520723404131116	AMOXICILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	27.28 37.71	31.00 42.86	32.87 45.44	33.07 45.72	33.27 45.99	33.68 46.56	34.10 47.14	34.53 47.74	34.97 48.34
533017501138113	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	28.48 39.37	32.36 44.74	34.31 47.43	34.52 47.72	34.73 48.01	35.16 48.61	35.60 49.21	36.05 49.84	36.51 50.47
533017502134111	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	100 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	38.62 53.39	43.89 60.68	46.53 64.32	46.81 64.71	47.10 65.11	47.68 65.91	48.28 66.74	48.89 67.59	49.51 68.44
500505901139417	NOVOCILIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	41.18 56.93	46.80 64.70	49.61 68.58	49.92 69.01	50.22 69.43	50.84 70.28	51.48 71.17	52.13 72.07	52.79 72.98
500505902135415	NOVOCILIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	49.03 67.78	55.72 77.03	59.07 81.66	59.43 82.16	59.79 82.66	60.53 83.68	61.29 84.73	62.06 85.79	62.86 86.90
552919070080717	AMOXICILINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	38.83 53.68	44.13 61.01	46.78 64.67	47.07 65.07	47.35 65.46	47.94 66.27	48.54 67.10	49.15 67.95	49.78 68.82
513000201131411	IQUEGO-AMOXICILINA (INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO) ICMS0%	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + COP	263.08 363.69								
510000402132419	FURP - AMOXICILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP	340.03								
510000405131413	FURP - AMOXICILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG/ML PO SUS OR PACK 30 FR VD AMB X 150 ML + 30 COP	498.83								
528502703131418	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	27.39 37.87	31.13 43.04	33.00 45.62	33.20 45.90	33.40 46.17	33.81 46.74	34.24 47.33	34.67 47.93	35.12 48.55
531604205130419	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	26.78 37.02	30.43 42.07	32.27 44.61	32.46 44.87	32.66 45.15	33.06 45.70	33.48 46.28	33.90 46.86	34.33 47.46
531604203138412	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	28.28 39.10	32.14 44.43	34.07 47.10	34.28 47.39	34.49 47.68	34.91 48.26	35.35 48.87	35.80 49.49	36.26 50.13
531604207117411	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	36.93 51.05	41.97 58.02	44.49 61.50	44.76 61.88	45.04 62.27	45.59 63.03	46.16 63.81	46.75 64.63	47.35 65.46
506408702134114	AMOXICILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP	23.25 32.14	26.42 36.52	28.01 38.72	28.18 38.96	28.35 39.19	28.70 39.68	29.06 40.17	29.43 40.69	29.81 41.21
538820070080407	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	29.43 40.69	33.44 46.23	35.46 49.02	35.67 49.31	35.89 49.62	36.33 50.22	36.79 50.86	37.25 51.50	37.73 52.16
538820070080507	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	57.06 78.88	64.84 89.64	68.75 95.04	69.16 95.61	69.59 96.20	70.44 97.38	71.33 98.61	72.23 99.85	73.15 101.13
525000603136111	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	30.30 41.89	34.43 47.60	36.51 50.47	36.73 50.78	36.95 51.08	37.41 51.72	37.88 52.37	38.35 53.02	38.85 53.71
525000605139118	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	41.61 57.52	47.28 65.36	50.13 69.30	50.44 69.73	50.74 70.15	51.37 71.02	52.01 71.90	52.67 72.81	53.35 73.75
525000604132111	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	31.60 43.69	35.91 49.64	38.07 52.63	38.30 52.95	38.54 53.28	39.01 53.93	39.50 54.61	40.00 55.30	40.51 56.00
AMOXICILINA TRIHIDRATADA											
520723406134112	AMOXICILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	10.90 15.07	12.39 17.13	13.13 18.15	13.21 18.26	13.29 18.37	13.46 18.61	13.63 18.84	13.80 19.08	13.97 19.31
533017505117110	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	22.92 31.69	26.05 36.01	27.61 38.17	27.78 38.40	27.95 38.64	28.30 39.12	28.65 39.61	29.01 40.10	29.38 40.62
533017503114114	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	31.76 43.91	36.09 49.89	38.27 52.91	38.50 53.22	38.73 53.54	39.21 54.21	39.70 54.88	40.20 55.57	40.72 56.29
533017504110112	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.35 59.93	49.26 68.10	52.23 72.20	52.55 72.65	52.87 73.09	53.52 73.99	54.19 74.91	54.87 75.85	55.58 76.84
500505906114412	NOVOCILIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	36.28 50.15	41.23 57.00	43.71 60.43	43.98 60.80	44.24 61.16	44.79 61.92	45.35 62.69	45.92 63.48	46.51 64.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AMOXICILINA TRIHIDRATADA											
500505905118414	NOVOCILIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 14	68.25 94.35	77.56 107.22	82.23 113.68	82.73 114.37	83.23 115.06	84.26 116.48	85.31 117.94	86.39 119.43	87.50 120.96
500505904111416	NOVOCILIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	91.90 127.05	104.43 144.37	110.72 153.06	111.39 153.99	112.07 154.93	113.46 156.85	114.88 158.81	116.33 160.82	117.82 162.88
500505903115418	NOVOCILIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	50.85 70.30	57.78 79.88	61.27 84.70	61.64 85.21	62.01 85.73	62.78 86.79	63.56 87.87	64.37 88.99	65.19 90.12
552919070080516	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	30.96 42.80	35.18 48.63	37.30 51.57	37.53 51.88	37.76 52.20	38.22 52.84	38.70 53.50	39.19 54.18	39.69 54.87
552919070080616	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	43.35 59.93	49.26 68.10	52.23 72.20	52.55 72.65	52.87 73.09	53.52 73.99	54.19 74.91	54.87 75.85	55.58 76.84
552919070080816	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	57.02 78.83	64.80 89.58	68.70 94.97	69.12 95.55	69.54 96.13	70.40 97.32	71.28 98.54	72.18 99.78	73.10 101.06
552919060078817	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	53.73 74.28	61.06 84.41	64.73 89.49	65.13 90.04	65.52 90.58	66.33 91.70	67.16 92.84	68.01 94.02	68.88 95.22
526100401118114	AMOXICILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	16.28 22.51	18.50 25.58	19.61 27.11	19.73 27.28	19.85 27.44	20.10 27.79	20.35 28.13	20.61 28.49	20.87 28.85
526100402114112	AMOXICILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	22.36 30.91	25.41 35.13	26.94 37.24	27.10 37.46	27.27 37.70	27.60 38.16	27.95 38.64	28.30 39.12	28.67 39.63
526100406111118	AMOXICILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	42.83 59.21	48.67 67.28	51.60 71.33	51.92 71.78	52.23 72.20	52.88 73.10	53.54 74.02	54.22 74.96	54.91 75.91
513004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA (INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO) ICMS0%	500 MG CAP DURA CX BL AL PVC TRANS X 500	153.10 211.65								
510000404119411	FURP - AMOXICILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG CAP DURA CX 50 BL AL PLAS TRANS X 350	182.83								
525906201117119	AMOXICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	15.51 21.44	17.63 24.37	18.69 25.84	18.80 25.99	18.91 26.14	19.15 26.47	19.39 26.81	19.63 27.14	19.88 27.48
525906202113117	AMOXICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18.50 25.58	21.02 29.06	22.29 30.81	22.42 30.99	22.56 31.19	22.84 31.57	23.13 31.98	23.42 32.38	23.72 32.79
528528615116119	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	21.09 29.16	23.97 33.14	25.41 35.13	25.56 35.34	25.72 35.56	26.04 36.00	26.36 36.44	26.70 36.91	27.04 37.38
525300303111112	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	42.84 59.22	48.68 67.30	51.61 71.35	51.93 71.79	52.24 72.22	52.89 73.12	53.55 74.03	54.23 74.97	54.92 75.92
506400503116412	AMOXIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	13.80 19.08	15.68 21.68	16.63 22.99	16.73 23.13	16.83 23.27	17.04 23.56	17.25 23.85	17.47 24.15	17.69 24.46
506408701111110	AMOXICILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	16.16 22.34	18.36 25.38	19.47 26.92	19.59 27.08	19.71 27.25	19.95 27.58	20.20 27.93	20.46 28.28	20.72 28.64
500102503119114	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	17.01 23.52	19.33 26.72	20.49 28.33	20.62 28.51	20.74 28.67	21.00 29.03	21.26 29.39	21.53 29.76	21.81 30.15
500102504115112	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 350	243.63	276.85	293.53	295.31	297.11	300.78	304.54	308.39	312.35
538600104116114	AMOXICILINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	12.81 17.71	14.56 20.13	15.43 21.33	15.53 21.47	15.62 21.59	15.81 21.86	16.01 22.13	16.22 22.42	16.42 22.70
538600106119110	AMOXICILINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18.51 25.59	21.03 29.07	22.30 30.83	22.44 31.02	22.57 31.20	22.85 31.59	23.14 31.99	23.43 32.39	23.73 32.81
525000606119110	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	20.94 28.95	23.80 32.90	25.23 34.88	25.38 35.09	25.54 35.31	25.85 35.74	26.18 36.19	26.51 36.65	26.85 37.12
525000607115119	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	39.62 54.77	45.02 62.24	47.73 65.98	48.02 66.38	48.32 66.80	48.91 67.62	49.53 68.47	50.15 69.33	50.79 70.21
525000608111117	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	29.03 40.13	32.99 45.61	34.98 48.36	35.19 48.65	35.40 48.94	35.84 49.55	36.29 50.17	36.75 50.80	37.22 51.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AMOXICILINA TRIHIDRATADA;CLAVULANATO DE POTÁSSIO											
526520040095207	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 12	42.62 58.92	48.43 66.95	51.35 70.99	51.66 71.42	51.98 71.86	52.62 72.74	53.28 73.66	53.95 74.58	54.64 75.54
526520040095307	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 18	64.09 88.60	72.83 100.68	77.22 106.75	77.68 107.39	78.16 108.05	79.12 109.38	80.11 110.75	81.13 112.16	82.17 113.60
500505705119417	NOVAMOX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	145.02 200.48	164.80 227.83	174.72 241.54	175.78 243.01	176.85 244.48	179.04 247.51	181.28 250.61	183.57 253.77	185.92 257.02
500505706115415	NOVAMOX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	197.09 272.47	223.97 309.63	237.46 328.27	238.90 330.27	240.35 332.27	243.32 336.38	246.36 340.58	249.48 344.89	252.68 349.32
552919050077416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	123.96 171.37	140.86 194.73	149.35 206.47	150.25 207.71	151.17 208.98	153.04 211.57	154.95 214.21	156.91 216.92	158.92 219.70
552919050077516	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	166.29 229.89	188.97 261.24	200.35 276.97	201.56 278.64	202.79 280.35	205.30 283.82	207.86 287.35	210.49 290.99	213.19 294.72
526128001114111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	99.78 137.94	113.39 156.76	120.22 166.20	120.95 167.21	121.68 168.22	123.19 170.30	124.73 172.43	126.30 174.60	127.92 176.84
526128002110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	120.20 166.17	136.59 188.83	144.82 200.21	145.70 201.42	146.59 202.65	148.40 205.15	150.25 207.71	152.15 210.34	154.10 213.03
538801001111110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	106.28 146.93	120.77 166.96	128.05 177.02	128.82 178.09	129.61 179.18	131.21 181.39	132.85 183.66	134.53 185.98	136.26 188.37
538801002116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	124.01 171.44	140.92 194.81	149.41 206.55	150.32 207.81	151.23 209.07	153.10 211.65	155.01 214.29	156.97 217.00	158.99 219.79
AMOXICILINA TRIHIDRATADA;LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA											
528531701117111	LANZOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2 + 2+ 4	152.07 210.23	172.81 238.90	183.22 253.29	184.33 254.83	185.45 256.37	187.74 259.54	190.09 262.79	192.49 266.11	194.96 269.52
528531704116114	LANZOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2 + 2+ 4 + 30 MG CAP DURA LIB RETARD BL AL PLAS TRANS X 28	162.26 224.31	184.39 254.91	195.49 270.25	196.68 271.90	197.88 273.56	200.32 276.93	202.83 280.40	205.39 283.94	208.03 287.59
AMOXICILINA TRIHIDRATADA;OMEPRAZOL;CLARITROMICINA											
500506103112412	OMEPRAMIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	237.19 327.90	269.53 372.61	285.77 395.06	287.50 397.45	289.26 399.88	292.83 404.82	296.49 409.88	300.24 415.06	304.09 420.39
500506105115419	OMEPRAMIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	243.64 336.82	276.86 382.74	293.54 405.80	295.32 408.26	297.12 410.75	300.79 415.82	304.55 421.02	308.41 426.36	312.36 431.82
500506106111417	OMEPRAMIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	262.03 362.24	297.76 411.64	315.70 436.44	317.61 439.08	319.55 441.76	323.49 447.21	327.54 452.80	331.68 458.53	335.94 464.42
AMPICILINA											
528528714130111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED	25.50 35.25	28.98 40.06	30.72 42.47	30.91 42.73	31.10 42.99	31.48 43.52	31.88 44.07	32.28 44.63	32.69 45.19
528528708114116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	20.97 28.99	23.83 32.94	25.27 34.93	25.42 35.14	25.57 35.35	25.89 35.79	26.21 36.23	26.54 36.69	26.88 37.16
528528710119111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	32.56 45.01	37.00 51.15	39.23 54.23	39.47 54.56	39.71 54.90	40.20 55.57	40.70 56.27	41.22 56.98	41.74 57.70
528528713118116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 840	513.81	583.88	619.05	622.80	626.60	634.33	642.26	650.39	658.73
AMPICILINA SÓDICA											
520715050094106	AMPICILINA SÓDICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	500 MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	155.02	176.16	186.77	187.90	189.05	191.38	193.78	196.23	198.74
510000602158411	FURP-AMPICILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML	233.94								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
AMPICILINA SÓDICA											
510000601151413	FURP-AMPICILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML	278.60								
ANANAS COMOSUS (L.) MERRIL.											
505620050045107	MELXI (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,66 G/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML	38.49 51.63	44.48 59.42	47.56 63.39	47.90 63.83	48.23 64.26	48.92 65.15	49.63 66.06	50.36 67.00	51.11 67.96
ANASTROZOL											
502300201115318	ARIMIDEX (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	807.03 1115.67	917.08 1267.81	972.33 1344.19	978.22 1352.33	984.18 1360.57	996.33 1377.37	1008.79 1394.59	1021.56 1412.25	1034.65 1430.34
ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA											
545318080002907	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO INFANTIL (DT) (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	SUSP INJ IM CT 50 FA VD TRANS X 0,5 ML	810.77								
ANFOTERICINA B											
533200101151412	AMBISOME (UNITED MEDICAL LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INF IV CT 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 FILTROS 5 MICRA	20791.34	23626.53	25049.80	25201.62	25355.29	25668.32	25989.18	26318.16	26655.56
ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B											
510602505150317	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	20 MCG SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	77.89 107.68	88.51 122.36	93.84 129.73	94.41 130.52	94.99 131.32	96.16 132.94	97.36 134.59	98.59 136.29	99.86 138.05
510602503158310	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	10 MCG SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	41.33 57.14	46.97 64.93	49.80 68.85	50.10 69.26	50.40 69.68	51.02 70.53	51.66 71.42	52.32 72.33	52.99 73.26
576720060071717	EUVAX B (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	733.47 1013.98	833.49 1152.25	883.70 1221.66	889.05 1229.06	894.48 1236.57	905.52 1251.83	916.84 1267.48	928.44 1283.51	940.35 1299.98
576720060071817	EUVAX B (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD TRANS X 10 ML	14668.81 20278.77	16669.11 23044.07	17673.26 24432.25	17780.37 24580.32	17888.79 24730.20	18109.64 25035.51	18336.01 25348.46	18568.12 25669.34	18806.16 25998.41
576720060071917	EUVAX B (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20MCG/ML SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	36672.02 50696.92	41672.76 57610.15	44183.15 61080.61	44450.93 61450.80	44721.97 61825.50	45274.10 62588.79	45840.03 63371.15	46420.29 64173.33	47015.40 64996.03
APIXABANA											
522720030084817	ELIQUIS (PFIZER BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	77.07 106.54	87.58 121.07	92.86 128.37	93.42 129.15	93.99 129.94	95.15 131.54	96.34 133.18	97.56 134.87	98.81 136.60
522720030084917	ELIQUIS (PFIZER BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	231.25 319.69	262.78 363.28	278.61 385.16	280.30 387.50	282.01 389.86	285.49 394.67	289.06 399.61	292.72 404.67	296.47 409.85
522720030085017	ELIQUIS (PFIZER BRASIL LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	77.07 106.54	87.58 121.07	92.86 128.37	93.42 129.15	93.99 129.94	95.15 131.54	96.34 133.18	97.56 134.87	98.81 136.60
522720030085117	ELIQUIS (PFIZER BRASIL LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	231.25 319.69	262.78 363.28	278.61 385.16	280.30 387.50	282.01 389.86	285.49 394.67	289.06 399.61	292.72 404.67	296.47 409.85
ARIPIPRAZOL											
528520040168607	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	425.82 588.67	483.89 668.95	513.04 709.25	516.15 713.55	519.29 717.89	525.70 726.75	532.28 735.85	539.01 745.15	545.92 754.70
528520040168707	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	638.74 883.02	725.84 1003.43	769.57 1063.89	774.23 1070.33	778.95 1076.85	788.57 1090.15	798.43 1103.78	808.53 1117.75	818.90 1132.08
528520040168807	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	851.73 1177.47	967.88 1338.04	1026.18 1418.63	1032.40 1427.23	1038.69 1435.93	1051.52 1453.66	1064.66 1471.83	1078.14 1490.47	1091.96 1509.57
528520040168907	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	1277.56 1766.15	1451.77 2006.99	1539.23 2127.90	1548.56 2140.79	1558.00 2153.84	1577.23 2180.43	1596.95 2207.69	1617.16 2235.63	1637.90 2264.30
528520060173907	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	404.75 559.54	459.94 635.84	487.65 674.15	490.61 678.24	493.60 682.37	499.69 690.79	505.94 699.43	512.34 708.28	518.91 717.36
528520060174007	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	607.13 839.32	689.92 953.77	731.48 1011.23	735.92 1017.37	740.40 1023.56	749.54 1036.20	758.91 1049.15	768.52 1062.43	778.37 1076.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ASPARAGINASE											
559119070009007	SPECTRILA (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A) Hosp.	10.000 U PO LIOF SOL INJ IV CT FR VD TRANS	1613.46	1833.48	1943.93	1955.71	1967.63	1991.93	2016.83	2042.35	2068.54
559119070009107	SPECTRILA (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A) Hosp.	10.000 U PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FR VD TRANS	8067.33	9167.42	9719.67	9778.58	9838.21	9959.67	10084.16	10211.81	10342.73
ASPARTATO DE ARGININA											
576720070081917	TARGIFOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1500 MG COM EFEV CT STR AL/AL X 32	57.31 76.88	66.23 88.47	70.82 94.40	71.31 95.03	71.82 95.69	72.84 97.00	73.89 98.35	74.98 99.75	76.10 101.19
ASPARTATO DE ARGININA;ÁCIDO ASCÓRBICO											
506320050033307	ASPARGIL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS PP OPC X 10	27.56 36.97	31.85 42.54	34.06 45.40	34.29 45.70	34.54 46.02	35.03 46.65	35.54 47.30	36.06 47.97	36.60 48.67
506320050033407	ASPARGIL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS PP OPC X 16	34.99 46.94	40.43 54.01	43.24 57.64	43.54 58.02	43.85 58.42	44.47 59.22	45.12 60.06	45.78 60.90	46.46 61.78
540400101131412	STARFOR C (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS X 10	28.01 37.57	32.37 43.24	34.61 46.13	34.85 46.44	35.10 46.76	35.60 47.41	36.12 48.08	36.65 48.76	37.19 49.45
510420120184307	ARGEVIT C (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	250 MG/G + 250 MG/G PO EFEV CT 10 ENV PAP AL X 4 G	19.92 26.72	23.02 30.75	24.62 32.82	24.79 33.04	24.96 33.25	25.32 33.72	25.68 34.18	26.06 34.67	26.45 35.17
510420120184407	ARGEVIT C (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	250 MG/G + 250 MG/G PO EFEV CT 50 ENV PAP AL X 4 G (EMB MULT)	95.03 127.48	109.82 146.70	117.43 156.53	118.25 157.58	119.08 158.65	120.78 160.84	122.53 163.09	124.33 165.40	126.18 167.78
576720040061317	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500MG + 500MG COM REV CT FR PLAS X 30	38.92 52.21	44.98 60.08	48.09 64.10	48.43 64.54	48.77 64.98	49.47 65.88	50.18 66.79	50.92 67.74	51.68 68.72
576720040061417	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500MG + 500MG COM REV CT FR PLAS X 60	65.70 88.13	75.92 101.41	81.19 108.22	81.75 108.94	82.33 109.69	83.50 111.20	84.71 112.75	85.96 114.36	87.24 116.00
ASPARTATO DE MAGNÉSIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ASPARTATO DE POTÁSSIO;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA											
505519120020607	CAZIGERAN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	DRG CT FR VD AMB X 20	18.02 24.17	20.82 27.81	22.27 29.68	22.42 29.88	22.58 30.08	22.90 30.50	23.23 30.92	23.58 31.37	23.93 31.82
505519120020707	CAZIGERAN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	DRG CT FR VD AMB X 60	53.36 71.58	61.66 82.36	65.94 87.89	66.40 88.49	66.87 89.09	67.82 90.31	68.80 91.58	69.81 92.87	70.85 94.21
ASPARTATO DE ORNITINA											
504109202117316	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,6 G/G GRAN SOL CT 10 ENV AL PLAS PE X 5 G	82.45 110.60	95.28 127.27	101.89 135.81	102.60 136.73	103.32 137.65	104.79 139.55	106.31 141.50	107.87 143.51	109.48 145.57
504109201153319	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,5 G/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	245.47	283.66	303.33	305.45	307.60	311.99	316.51	321.16	325.94
ATALURENO											
586020050000307	TRANSLARNA (PTC FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	125 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL	19236.30 25804.81	22229.24 29693.46	23770.83 31684.72	23936.86 31898.72	24105.22 32115.59	24449.18 32558.45	24803.11 33013.77	25167.47 33482.03	25542.71 33963.89
586020050000407	TRANSLARNA (PTC FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	250 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL	38472.90 51610.03	44458.82 59387.38	47542.04 63369.95	47874.10 63797.94	48210.81 64231.66	48898.75 65117.41	49606.61 66028.05	50335.33 66964.58	51085.82 67928.30
586020050000507	TRANSLARNA (PTC FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	1000 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL	153892.20 206440.91	177835.98 237550.47	190168.90 253480.80	191497.14 255192.74	192844.01 256927.68	195595.76 260470.67	198427.22 264113.24	201342.09 267859.33	204344.06 271714.25
ATENOLOL											
520702402113118	ATENOLOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.62 22.98	18.89 26.11	20.02 27.68	20.15 27.86	20.27 28.02	20.52 28.37	20.78 28.73	21.04 29.09	21.31 29.46
533506803110412	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP)	84.83	96.40	102.20	102.82	103.45	104.73	106.04	107.38	108.76
533506805113419	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	85.09 117.63	96.69 133.67	102.52 141.73	103.14 142.58	103.77 143.46	105.05 145.23	106.36 147.04	107.71 148.90	109.09 150.81
533506806111411	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP)	62.93	71.51	75.82	76.28	76.74	77.69	78.66	79.66	80.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ATENOLOL											
533509303119113	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.96 8.24	6.77 9.36	7.18 9.93	7.22 9.98	7.27 10.05	7.36 10.17	7.45 10.30	7.54 10.42	7.64 10.56
533509301116117	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.12 19.52	16.05 22.19	17.01 23.52	17.12 23.67	17.22 23.81	17.43 24.10	17.65 24.40	17.87 24.70	18.10 25.02
533509302112115	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.66 20.27	16.66 23.03	17.66 24.41	17.77 24.57	17.88 24.72	18.10 25.02	18.33 25.34	18.56 25.66	18.79 25.98
552920020109217	ATENOLOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.12 27.81	22.86 31.60	24.24 33.51	24.39 33.72	24.54 33.93	24.84 34.34	25.15 34.77	25.47 35.21	25.79 35.65
552920020109317	ATENOLOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39.18 54.16	44.52 61.55	47.20 65.25	47.49 65.65	47.78 66.05	48.37 66.87	48.98 67.71	49.59 68.56	50.23 69.44
526113602117117	ATENOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.28 40.48	33.27 45.99	35.28 48.77	35.49 49.06	35.71 49.37	36.15 49.98	36.60 50.60	37.06 51.23	37.54 51.90
526113601110119	ATENOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11.92 16.48	13.55 18.73	14.36 19.85	14.45 19.98	14.54 20.10	14.72 20.35	14.90 20.60	15.09 20.86	15.28 21.12
526113603113115	ATENOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16.82 23.25	19.11 26.42	20.27 28.02	20.39 28.19	20.51 28.35	20.77 28.71	21.03 29.07	21.29 29.43	21.56 29.81
504100102111411	ABLOK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.45 18.59	15.28 21.12	16.20 22.40	16.30 22.53	16.40 22.67	16.60 22.95	16.81 23.24	17.03 23.54	17.24 23.83
504100103116415	ABLOK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21.11 29.18	23.99 33.16	25.43 35.16	25.59 35.38	25.74 35.58	26.06 36.03	26.39 36.48	26.72 36.94	27.06 37.41
504100101113419	ABLOK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34.55 47.76	39.26 54.27	41.63 57.55	41.88 57.90	42.13 58.24	42.65 58.96	43.19 59.71	43.73 60.45	44.29 61.23
521101105112116	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.12 27.81	22.86 31.60	24.24 33.51	24.39 33.72	24.54 33.93	24.84 34.34	25.15 34.77	25.47 35.21	25.79 35.65
521101101117113	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39.18 54.16	44.52 61.55	47.20 65.25	47.49 65.65	47.78 66.05	48.37 66.87	48.98 67.71	49.59 68.56	50.23 69.44
528526311111110	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.50 21.43	17.61 24.34	18.67 25.81	18.79 25.98	18.90 26.13	19.14 26.46	19.38 26.79	19.62 27.12	19.87 27.47
528526309115112	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	127.53	144.92	153.65	154.58	155.52	157.44	159.41	161.43	163.50
528526303117113	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21.03 29.07	23.90 33.04	25.34 35.03	25.49 35.24	25.65 35.46	25.96 35.89	26.29 36.34	26.62 36.80	26.96 37.27
528526304113111	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	144.53	164.24	174.13	175.19	176.26	178.43	180.66	182.95	185.29
528526308119114	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.60 43.69	35.91 49.64	38.07 52.63	38.30 52.95	38.54 53.28	39.01 53.93	39.50 54.61	40.00 55.30	40.51 56.00
528526306116118	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	297.61	338.19	358.57	360.74	362.94	367.42	372.01	376.72	381.55
510402807110412	TELOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	16.35 22.60	18.58 25.69	19.70 27.23	19.82 27.40	19.94 27.57	20.19 27.91	20.44 28.26	20.70 28.62	20.96 28.98
510402809113419	TELOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	19.61 27.11	22.28 30.80	23.63 32.67	23.77 32.86	23.91 33.05	24.21 33.47	24.51 33.88	24.82 34.31	25.14 34.75
538807602115111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11.87 16.41	13.49 18.65	14.30 19.77	14.39 19.89	14.48 20.02	14.65 20.25	14.84 20.52	15.03 20.78	15.22 21.04
538807603111118	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16.28 22.51	18.50 25.58	19.61 27.11	19.73 27.28	19.85 27.44	20.10 27.79	20.35 28.13	20.61 28.49	20.87 28.85
538807601119111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	28.30 39.12	32.16 44.46	34.10 47.14	34.30 47.42	34.51 47.71	34.94 48.30	35.38 48.91	35.82 49.52	36.28 50.15
525000902117119	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4.19 5.79	4.76 6.58	5.05 6.98	5.08 7.02	5.11 7.06	5.17 7.15	5.24 7.24	5.30 7.33	5.37 7.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ATENOLOL											
525000903113117	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.93 15.11	12.42 17.17	13.17 18.21	13.25 18.32	13.33 18.43	13.49 18.65	13.66 18.88	13.84 19.13	14.01 19.37
525000901110110	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.41 32.36	26.60 36.77	28.20 38.98	28.38 39.23	28.55 39.47	28.90 39.95	29.26 40.45	29.63 40.96	30.01 41.49
ATENOLOL;CLORTALIDONA											
533500702118419	ATENOCLOR (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(50,0 + 12,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	20.77 28.71	23.60 32.63	25.02 34.59	25.18 34.81	25.33 35.02	25.64 35.45	25.96 35.89	26.29 36.34	26.63 36.81
533500701111410	ATENOCLOR (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(100,0 + 25,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	28.37 39.22	32.24 44.57	34.18 47.25	34.39 47.54	34.60 47.83	35.02 48.41	35.46 49.02	35.91 49.64	36.37 50.28
552920030121117	ATENOLOL + CLORTALIDONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.65 32.69	26.88 37.16	28.49 39.39	28.67 39.63	28.84 39.87	29.20 40.37	29.56 40.86	29.94 41.39	30.32 41.92
552920030121217	ATENOLOL + CLORTALIDONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.87 52.35	43.03 59.49	45.63 63.08	45.90 63.45	46.18 63.84	46.75 64.63	47.34 65.44	47.94 66.27	48.55 67.12
526118502110111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.30 30.83	25.34 35.03	26.87 37.15	27.03 37.37	27.20 37.60	27.53 38.06	27.88 38.54	28.23 39.03	28.59 39.52
526118501114113	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.51 46.33	38.08 52.64	40.37 55.81	40.62 56.15	40.87 56.50	41.37 57.19	41.89 57.91	42.42 58.64	42.96 59.39
504100203110419	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.50 20.05	16.48 22.78	17.47 24.15	17.58 24.30	17.68 24.44	17.90 24.75	18.13 25.06	18.35 25.37	18.59 25.70
504100201118412	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.20 59.72	49.09 67.86	52.05 71.96	52.36 72.38	52.68 72.83	53.33 73.73	54.00 74.65	54.68 75.59	55.38 76.56
504100202114410	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.78 37.02	30.43 42.07	32.27 44.61	32.46 44.87	32.66 45.15	33.06 45.70	33.48 46.28	33.90 46.86	34.33 47.46
538812501119116	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.30 30.83	25.34 35.03	26.87 37.15	27.03 37.37	27.20 37.60	27.53 38.06	27.88 38.54	28.23 39.03	28.59 39.52
538812502115114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.30 51.57	42.39 58.60	44.94 62.13	45.21 62.50	45.49 62.89	46.05 63.66	46.63 64.46	47.22 65.28	47.82 66.11
525070304111118	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.62 32.65	26.84 37.10	28.46 39.34	28.63 39.58	28.80 39.81	29.16 40.31	29.53 40.82	29.90 41.33	30.28 41.86
525070301112113	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	37.80 52.26	42.95 59.38	45.54 62.96	45.82 63.34	46.10 63.73	46.67 64.52	47.25 65.32	47.85 66.15	48.46 66.99
525070302119111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.80 52.26	42.95 59.38	45.54 62.96	45.82 63.34	46.10 63.73	46.67 64.52	47.25 65.32	47.85 66.15	48.46 66.99
525070303115111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	64.31 88.90	73.08 101.03	77.48 107.11	77.95 107.76	78.43 108.42	79.40 109.77	80.39 111.13	81.41 112.54	82.45 113.98
ATORVASTATINA CÁLCICA											
552820020061917	LIPITOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	58.38 80.71	66.34 91.71	70.34 97.24	70.76 97.82	71.20 98.43	72.07 99.63	72.98 100.89	73.90 102.16	74.85 103.48
552820020062017	LIPITOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	163.33 225.79	185.60 256.58	196.78 272.04	197.98 273.70	199.18 275.35	201.64 278.76	204.16 282.24	206.75 285.82	209.40 289.48
552820020062117	LIPITOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	66.78 92.32	75.89 104.91	80.46 111.23	80.95 111.91	81.44 112.59	82.44 113.97	83.48 115.41	84.53 116.86	85.62 118.36
552820020062217	LIPITOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	200.28 276.88	227.59 314.63	241.30 333.58	242.76 335.60	244.24 337.65	247.26 341.82	250.35 346.09	253.52 350.48	256.77 354.97
552820020062317	LIPITOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	98.18 135.73	111.57 154.24	118.29 163.53	119.01 164.52	119.73 165.52	121.21 167.57	122.73 169.67	124.28 171.81	125.87 174.01
552820020062417	LIPITOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	294.51 407.14	334.67 462.66	354.83 490.53	356.98 493.50	359.16 496.52	363.59 502.64	368.14 508.93	372.80 515.37	377.58 521.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ATORVASTATINA CÁLCICA											
552820020062517	LIPITOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	294.51	334.67	354.83	356.98	359.16	363.59	368.14	372.80	377.58
			407.14	462.66	490.53	493.50	496.52	502.64	508.93	515.37	521.98
552820020062617	LIPITOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	489.97	556.78	590.33	593.90	597.52	604.90	612.46	620.22	628.17
			677.35	769.72	816.10	821.03	826.04	836.24	846.69	857.42	868.41
552820020062717	LIPITOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	600.82	682.75	723.88	728.27	732.71	741.75	751.03	760.53	770.28
			830.60	943.86	1000.72	1006.79	1012.93	1025.43	1038.25	1051.39	1064.87
552820050067817	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	54.45	61.88	65.60	66.00	66.40	67.22	68.06	68.92	69.81
			75.27	85.55	90.69	91.24	91.79	92.93	94.09	95.28	96.51
552820050068117	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	54.45	61.88	65.60	66.00	66.40	67.22	68.06	68.92	69.81
			75.27	85.55	90.69	91.24	91.79	92.93	94.09	95.28	96.51
552820050068217	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	163.33	185.60	196.78	197.98	199.18	201.64	204.16	206.75	209.40
			225.79	256.58	272.04	273.70	275.35	278.76	282.24	285.82	289.48
552820050068317	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	244.99	278.40	295.17	296.96	298.77	302.46	306.24	310.11	314.09
			338.68	384.87	408.06	410.53	413.03	418.13	423.36	428.71	434.21
552820050068417	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	54.45	61.88	65.60	66.00	66.40	67.22	68.06	68.92	69.81
			75.27	85.55	90.69	91.24	91.79	92.93	94.09	95.28	96.51
552820050068517	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	163.33	185.60	196.78	197.98	199.18	201.64	204.16	206.75	209.40
			225.79	256.58	272.04	273.70	275.35	278.76	282.24	285.82	289.48
552820050068617	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	244.99	278.40	295.17	296.96	298.77	302.46	306.24	310.11	314.09
			338.68	384.87	408.06	410.53	413.03	418.13	423.36	428.71	434.21
552820050068717	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	108.88	123.73	131.18	131.98	132.78	134.42	136.10	137.82	139.59
			150.52	171.05	181.35	182.45	183.56	185.83	188.15	190.53	192.97
552820050068817	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	326.65	371.19	393.55	395.94	398.35	403.27	408.31	413.48	418.78
			451.57	513.15	544.06	547.36	550.70	557.50	564.46	571.61	578.94
552820050068917	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	490.01	556.83	590.37	593.95	597.57	604.95	612.51	620.27	628.22
			677.41	769.78	816.15	821.10	826.11	836.31	846.76	857.49	868.48
552820050069017	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	326.63	371.17	393.53	395.92	398.33	403.25	408.29	413.46	418.76
			451.55	513.12	544.03	547.34	550.67	557.47	564.44	571.58	578.91
552820050069117	CITALOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	489.97	556.78	590.33	593.90	597.52	604.90	612.46	620.22	628.17
			677.35	769.72	816.10	821.03	826.04	836.24	846.69	857.42	868.41
526120060114207	ATORLESS (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	86.22	97.98	103.88	104.51	105.15	106.44	107.78	109.14	110.54
			119.19	135.45	143.61	144.48	145.36	147.15	149.00	150.88	152.82
526120060114307	ATORLESS (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	86.22	97.98	103.88	104.51	105.15	106.44	107.78	109.14	110.54
			119.19	135.45	143.61	144.48	145.36	147.15	149.00	150.88	152.82
526134703117417	ATORLESS (GERMED FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	310.98	353.39	374.67	376.95	379.24	383.93	388.73	393.65	398.69
526133202114115	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	112.09	127.38	135.05	135.87	136.70	138.38	140.11	141.89	143.71
			154.96	176.10	186.70	187.83	188.98	191.30	193.69	196.15	198.67
526133203110113	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	196.42	223.20	236.65	238.08	239.54	242.49	245.53	248.63	251.82
			271.54	308.56	327.15	329.13	331.15	335.23	339.43	343.72	348.13
526133204117111	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	202.17	229.74	243.58	245.05	246.55	249.59	252.71	255.91	259.19
			279.49	317.60	336.74	338.77	340.84	345.04	349.36	353.78	358.31
526133201118117	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	202.17	229.74	243.58	245.05	246.55	249.59	252.71	255.91	259.19
			279.49	317.60	336.74	338.77	340.84	345.04	349.36	353.78	358.31
525920060054907	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	37.36	42.45	45.01	45.28	45.56	46.12	46.70	47.29	47.90
			51.65	58.68	62.22	62.60	62.98	63.76	64.56	65.38	66.22
525920060055007	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	56.04	63.68	67.52	67.93	68.34	69.19	70.05	70.94	71.85
			77.47	88.03	93.34	93.91	94.48	95.65	96.84	98.07	99.33
525920060055107	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 40	74.72	84.91	90.02	90.57	91.12	92.25	93.40	94.58	95.79
			103.30	117.38	124.45	125.21	125.97	127.53	129.12	130.75	132.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ATORVASTATINA CÁLCICA											
525920060055207	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
525920060055307	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	37.36 51.65	42.45 58.68	45.01 62.22	45.28 62.60	45.56 62.98	46.12 63.76	46.70 64.56	47.29 65.38	47.90 66.22
525920060055407	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	56.04 77.47	63.68 88.03	67.52 93.34	67.93 93.91	68.34 94.48	69.19 95.65	70.05 96.84	70.94 98.07	71.85 99.33
525920060055507	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 40	74.72 103.30	84.91 117.38	90.02 124.45	90.57 125.21	91.12 125.97	92.25 127.53	93.40 129.12	94.58 130.75	95.79 132.42
525920060055607	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
525920060055707	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	74.72 103.30	84.91 117.38	90.02 124.45	90.57 125.21	91.12 125.97	92.25 127.53	93.40 129.12	94.58 130.75	95.79 132.42
525920060055807	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
525920060055907	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 40	149.48 206.65	169.86 234.82	180.10 248.98	181.19 250.48	182.29 252.01	184.54 255.12	186.85 258.31	189.22 261.59	191.64 264.93
525920060056007	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	224.21 309.96	254.78 352.22	270.13 373.44	271.77 375.71	273.43 378.00	276.80 382.66	280.26 387.44	283.81 392.35	287.45 397.38
525920060056107	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	74.72 103.30	84.91 117.38	90.02 124.45	90.57 125.21	91.12 125.97	92.25 127.53	93.40 129.12	94.58 130.75	95.79 132.42
525920060056207	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
525920060056307	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 40	149.47 206.63	169.85 234.81	180.08 248.95	181.18 250.47	182.28 251.99	184.53 255.10	186.84 258.30	189.20 261.56	191.63 264.92
525920060056407	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	224.19 309.93	254.76 352.19	270.11 373.41	271.75 375.68	273.40 377.96	276.78 382.63	280.24 387.42	283.78 392.31	287.42 397.34
525314060043403	TORVILIP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
531622802110416	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	172.48 238.44	196.00 270.96	207.81 287.29	209.07 289.03	210.34 290.78	212.94 294.38	215.60 298.05	218.33 301.83	221.13 305.70
531622803117414	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	344.92 476.83	391.95 541.85	415.57 574.50	418.08 577.97	420.63 581.50	425.83 588.68	431.15 596.04	436.61 603.59	442.21 611.33
531622805111413	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	604.29 835.40	686.69 949.31	728.06 1006.50	732.47 1012.60	736.94 1018.78	746.04 1031.36	755.36 1044.24	764.92 1057.46	774.73 1071.02
531622806116419	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	310.98 429.91	353.39 488.54	374.67 517.96	376.95 521.11	379.24 524.28	383.93 530.76	388.73 537.40	393.65 544.20	398.69 551.17
510420070182807	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.55 147.30	121.08 167.39	128.37 177.46	129.15 178.54	129.94 179.63	131.54 181.85	133.19 184.13	134.87 186.45	136.60 188.84
538805602118112	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
538805603114110	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
538805604110119	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	110.74 153.09	125.84 173.97	133.42 184.45	134.23 185.57	135.05 186.70	136.72 189.01	138.43 191.37	140.18 193.79	141.97 196.27
525073504111116	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.67 75.58	62.13 85.89	65.87 91.06	66.27 91.61	66.67 92.17	67.49 93.30	68.34 94.48	69.20 95.66	70.09 96.90
525073509113117	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53.45 73.89	60.74 83.97	64.40 89.03	64.79 89.57	65.18 90.11	65.99 91.23	66.81 92.36	67.66 93.54	68.53 94.74
525073515113115	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	98.71 136.46	112.17 155.07	118.93 164.41	119.65 165.41	120.38 166.42	121.86 168.46	123.39 170.58	124.95 172.74	126.55 174.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ATORVASTATINA CÁLCICA											
525073521113113	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	201.63 278.74	229.13 316.76	242.93 335.84	244.40 337.87	245.89 339.93	248.93 344.13	252.04 348.43	255.23 352.84	258.50 357.36
ATROPA BELLADONNA											
532319120009007	THEOGÓRICO SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	0,067 ML/ML ELX CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4.73 6.35	5.47 7.31	5.84 7.78	5.89 7.85	5.93 7.90	6.01 8.00	6.10 8.12	6.19 8.23	6.28 8.35
523320080001307	COLEGÓRICO (LAPON INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - EPP) Liberado	0,2 ML/ML ELX CT 12 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB MULT)	76.92 103.92	88.51 119.19	94.43 126.95	95.07 127.79	95.72 128.64	97.03 130.36	98.39 132.18	98.99 132.37	99.62 132.64
AXETILCEFUROXIMA											
529900705132114	AXETIL CEFUROXIMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + COP	61.43 84.92	69.81 96.51	74.01 102.31	74.46 102.94	74.91 103.56	75.84 104.84	76.79 106.16	77.76 107.50	78.76 108.88
529900706139112	AXETIL CEFUROXIMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 70 ML + COP	86.00 118.89	97.73 135.11	103.61 143.23	104.24 144.11	104.88 144.99	106.17 146.77	107.50 148.61	108.86 150.49	110.26 152.43
AZACITIDINA											
533200701159317	VIDAZA (UNITED MEDICAL LTDA) Hosp.	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG	1916.40	2214.57	2368.15	2384.69	2401.46	2435.73	2470.99	2507.29	2544.67
AZATIOPRINA											
510000701113416	FURP-AZATIOPRINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	313.36								
AZITROMICINA											
541820060132107	AZITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	34.28 47.39	38.95 53.85	41.30 57.09	41.55 57.44	41.80 57.79	42.32 58.50	42.85 59.24	43.39 59.98	43.95 60.76
507712101119415	AZINOSTIL (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	42.73 59.07	48.56 67.13	51.48 71.17	51.79 71.60	52.11 72.04	52.75 72.92	53.41 73.84	54.09 74.78	54.78 75.73
AZITROMICINA DI-HIDRATADA											
541718090021106	AZITROMICINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	900 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	29.00 40.09	32.95 45.55	34.94 48.30	35.15 48.59	35.37 48.90	35.80 49.49	36.25 50.11	36.71 50.75	37.18 51.40
541718090021206	AZITROMICINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	29.00 40.09	32.95 45.55	34.94 48.30	35.15 48.59	35.37 48.90	35.80 49.49	36.25 50.11	36.71 50.75	37.18 51.40
517610001112119	AZITROMICINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	16.35 22.60	18.58 25.69	19.70 27.23	19.82 27.40	19.94 27.57	20.19 27.91	20.44 28.26	20.70 28.62	20.96 28.98
517610002119117	AZITROMICINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	28.70 39.68	32.61 45.08	34.58 47.80	34.79 48.10	35.00 48.39	35.43 48.98	35.88 49.60	36.33 50.22	36.79 50.86
503406003110418	TROMIZIR (BELFAR LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21.60 29.86	24.55 33.94	26.02 35.97	26.18 36.19	26.34 36.41	26.67 36.87	27.00 37.33	27.34 37.80	27.69 38.28
552920020115107	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 3	17.12 23.67	19.45 26.89	20.63 28.52	20.75 28.69	20.88 28.87	21.14 29.22	21.40 29.58	21.67 29.96	21.95 30.34
552920020115207	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 5	34.28 47.39	38.95 53.85	41.30 57.09	41.55 57.44	41.80 57.79	42.32 58.50	42.85 59.24	43.39 59.98	43.95 60.76
526125201112118	AZITROMICINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	20.93 28.93	23.78 32.87	25.22 34.87	25.37 35.07	25.52 35.28	25.84 35.72	26.16 36.16	26.49 36.62	26.83 37.09
526119010103506	AZITROMICINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER DOS	29.03 40.13	32.99 45.61	34.98 48.36	35.19 48.65	35.40 48.94	35.84 49.55	36.29 50.17	36.75 50.80	37.22 51.45
526119010103606	AZITROMICINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER PLAS	29.03 40.13	32.99 45.61	34.98 48.36	35.19 48.65	35.40 48.94	35.84 49.55	36.29 50.17	36.75 50.80	37.22 51.45
525100501114417	AZITROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 3	16.71 23.10	18.99 26.25	20.13 27.83	20.25 27.99	20.38 28.17	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24	21.42 29.61
506315301113112	AZITROMICINA (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	15.50 21.43	17.61 24.34	18.67 25.81	18.79 25.98	18.90 26.13	19.14 26.46	19.38 26.79	19.62 27.12	19.87 27.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515120070072207 e 515120070072107 tiveram os seus valores alterados em vitude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AZITROMICINA DI-HIDRATADA											
528105401112118	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	16.38 22.64	18.61 25.73	19.73 27.28	19.85 27.44	19.98 27.62	20.22 27.95	20.48 28.31	20.73 28.66	21.00 29.03
528105402119116	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	32.82 45.37	37.30 51.57	39.54 54.66	39.78 54.99	40.02 55.33	40.52 56.02	41.03 56.72	41.54 57.43	42.08 58.17
525903301137419	AZITROLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	21.57 29.82	24.51 33.88	25.99 35.93	26.15 36.15	26.30 36.36	26.63 36.81	26.96 37.27	27.30 37.74	27.65 38.22
525903302117411	AZITROLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	24.51 33.88	27.85 38.50	29.53 40.82	29.71 41.07	29.89 41.32	30.26 41.83	30.64 42.36	31.03 42.90	31.42 43.44
522717080056717	ZITROMAX (PFIZER BRASIL LTDA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL + SER DOS	71.58 98.96	81.34 112.45	86.24 119.22	86.76 119.94	87.29 120.67	88.37 122.17	89.48 123.70	90.61 125.26	91.77 126.87
529900802111118	AZITROMICINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	51.74 71.53	58.80 81.29	62.34 86.18	62.72 86.71	63.10 87.23	63.88 88.31	64.68 89.42	65.49 90.54	66.33 91.70
528528505116114	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 3	29.10 40.23	33.07 45.72	35.06 48.47	35.27 48.76	35.49 49.06	35.93 49.67	36.38 50.29	36.84 50.93	37.31 51.58
528528507119110	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 450	1670.41	1898.19	2012.54	2024.74	2037.09	2062.23	2088.01	2114.44	2141.55
528528518110111	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 150 (EMB FRAC)	665.31 919.75	756.03 1045.17	801.58 1108.14	806.44 1114.86	811.35 1121.64	821.37 1135.50	831.64 1149.69	842.16 1164.24	852.96 1179.17
528512030112206	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + SER DOS	45.16 62.43	51.32 70.95	54.41 75.22	54.74 75.67	55.07 76.13	55.75 77.07	56.45 78.04	57.16 79.02	57.90 80.04
528512030112406	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	40 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + 50 SER DOS	1223.01	1389.78	1473.51	1482.44	1491.48	1509.89	1528.76	1548.11	1567.96
528528511116112	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 1	15.54 21.48	17.66 24.41	18.72 25.88	18.84 26.05	18.95 26.20	19.19 26.53	19.43 26.86	19.67 27.19	19.92 27.54
528531501118112	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 150 (EMB FRAC)	939.60 1298.94	1067.73 1476.07	1132.05 1564.99	1138.91 1574.48	1145.85 1584.07	1160.00 1603.63	1174.50 1623.68	1189.37 1644.23	1204.62 1665.32
531600405119416	AZI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	46.35 64.08	52.67 72.81	55.84 77.20	56.18 77.67	56.52 78.14	57.22 79.10	57.94 80.10	58.67 81.11	59.42 82.14
527900301116418	AZITROPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	29.02 40.12	32.98 45.59	34.96 48.33	35.18 48.63	35.39 48.92	35.83 49.53	36.28 50.15	36.73 50.78	37.21 51.44
527900304115412	AZITROPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	3385.53 4680.30	3847.19 5318.51	4078.95 5638.91	4103.67 5673.08	4128.69 5707.67	4179.67 5778.15	4231.91 5850.37	4285.48 5924.42	4340.42 6000.38
527900307130412	AZITROPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	26.11 36.10	29.67 41.02	31.46 43.49	31.65 43.75	31.84 44.02	32.23 44.56	32.64 45.12	33.05 45.69	33.47 46.27
527900311138414	AZITROPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	35.73 49.39	40.60 56.13	43.05 59.51	43.31 59.87	43.57 60.23	44.11 60.98	44.66 61.74	45.23 62.53	45.81 63.33
527900309133419	AZITROPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML	1174.78	1334.98	1415.40	1423.98	1432.66	1450.35	1468.48	1487.06	1506.13
527900314137419	AZITROPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML	1608.14	1827.43	1937.52	1949.26	1961.15	1985.36	2010.18	2035.62	2061.72
527916030027906	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	35.73 49.39	40.60 56.13	43.05 59.51	43.31 59.87	43.57 60.23	44.11 60.98	44.66 61.74	45.23 62.53	45.81 63.33
510414902113117	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 3	16.13 22.30	18.33 25.34	19.43 26.86	19.55 27.03	19.67 27.19	19.91 27.52	20.16 27.87	20.42 28.23	20.68 28.59
504617030059217	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	900MG PO SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML + FR DIL X 17ML	47.86 66.16	54.39 75.19	57.66 79.71	58.01 80.20	58.37 80.69	59.09 81.69	59.83 82.71	60.58 83.75	61.36 84.83
525069501111117	AZITROMICINA DIIDRATADA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	12.57 17.38	14.28 19.74	15.14 20.93	15.24 21.07	15.33 21.19	15.52 21.46	15.71 21.72	15.91 21.99	16.12 22.28
525069502118115	AZITROMICINA DIIDRATADA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 3	18.83 26.03	21.40 29.58	22.69 31.37	22.82 31.55	22.96 31.74	23.25 32.14	23.54 32.54	23.84 32.96	24.14 33.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AZITROMICINA DI-HIDRATADA											
525069503114113	AZITROMICINA DIIDRATADA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	31.03 42.90	35.26 48.74	37.39 51.69	37.61 51.99	37.84 52.31	38.31 52.96	38.79 53.62	39.28 54.30	39.78 54.99
AZITROMICINA DI-HIDRATADA;AZITROMICINA											
531600408134416	AZI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 900 MG + FLAC X 12 ML	39.23 54.23	44.58 61.63	47.27 65.35	47.55 65.74	47.84 66.14	48.43 66.95	49.04 67.79	49.66 68.65	50.29 69.52
531600407138418	AZI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 1500 MG + FLAC X 20 ML	44.64 61.71	50.73 70.13	53.78 74.35	54.11 74.80	54.44 75.26	55.11 76.19	55.80 77.14	56.51 78.12	57.23 79.12
AZITROMICINA MONOIDRATADA											
529620050000907	AZITROMICINA MONOIDRATADA (QUIMICA HALLER LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	118.59	134.76	142.88	143.75	144.62	146.41	148.24	150.11	152.04
529620050000807	AZITROMICINA MONOIDRATADA (QUIMICA HALLER LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 10 ML	1185.91	1347.63	1428.81	1437.47	1446.23	1464.09	1482.39	1501.15	1520.40
BACILLUS CEREUS											
510500101131415	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS S/A) Liberado	1 X 10^6 END/ML SUS OR CX 100 FLAC X 5 ML	438.50 588.23	506.73 676.88	541.87 722.27	545.65 727.14	549.49 732.09	557.33 742.18	565.40 752.57	573.70 763.23	582.26 774.23
510500102138413	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS S/A) Liberado	1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 6 FLAC X 5 ML	25.70 34.48	29.70 39.67	31.76 42.33	31.98 42.62	32.20 42.90	32.66 43.49	33.14 44.11	33.62 44.73	34.13 45.38
BACITRACINA;SULFATO DE NEOMICINA											
515100501168415	BACTODERM (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	9.73 13.05	11.24 15.01	12.02 16.02	12.11 16.14	12.19 16.24	12.37 16.47	12.55 16.70	12.73 16.94	12.92 17.18
511612404169112	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 10 G	366.69 506.93	416.69 576.05	441.80 610.76	444.47 614.45	447.18 618.20	452.70 625.83	458.36 633.66	464.16 641.67	470.12 649.91
525011801163110	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7.99 10.72	9.23 12.33	9.87 13.16	9.94 13.25	10.01 13.34	10.16 13.53	10.30 13.71	10.45 13.90	10.61 14.11
525011802161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	17.21 23.09	19.89 26.57	21.27 28.35	21.42 28.54	21.57 28.74	21.87 29.12	22.19 29.54	22.52 29.96	22.85 30.38
BACLOFENO											
533000901111412	BACLON (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.51 24.21	19.90 27.51	21.10 29.17	21.22 29.34	21.35 29.52	21.62 29.89	21.89 30.26	22.16 30.63	22.45 31.04
BENZENO;MENTOL											
522100201132413	AURIS-SEDINA (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	(18,6+1,30) MG/ML SOL OTO CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML	17.89 24.00	20.67 27.61	22.11 29.47	22.26 29.66	22.42 29.87	22.74 30.28	23.07 30.71	23.41 31.14	23.76 31.59
BENZOATO DE BENZILA											
517601601171419	BENZIN (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	0,1 G/G SAB CT PLAS INC X 60 G	12.39 16.62	14.32 19.13	15.31 20.41	15.42 20.55	15.53 20.69	15.75 20.97	15.98 21.27	16.21 21.57	16.45 21.87
515102502171416	SANASAR (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	0,10 G/G SAB CT FILME POLIEST X 80 G	13.03 17.48	15.06 20.12	16.10 21.46	16.21 21.60	16.33 21.76	16.56 22.05	16.80 22.36	17.05 22.68	17.30 23.00
528100602179413	BENZODERM (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G	9.75 13.48	11.08 15.32	11.75 16.24	11.82 16.34	11.89 16.44	12.04 16.64	12.19 16.85	12.34 17.06	12.50 17.28
BENZOATO DE RIZATRIPTANA											
525501401110219	MAXALT (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL AL X 2	21.10 29.17	23.98 33.15	25.42 35.14	25.58 35.36	25.73 35.57	26.05 36.01	26.38 36.47	26.71 36.93	27.05 37.40
BENZOILMETRONIDAZOL											
503402905136418	FLAGIMAX (BELFAR LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	11.92 16.48	13.55 18.73	14.36 19.85	14.45 19.98	14.54 20.10	14.72 20.35	14.90 20.60	15.09 20.86	15.28 21.12
503419120017207	FLAGIMAX (BELFAR LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP MED	596.62 824.79	677.98 937.27	718.82 993.73	723.18 999.75	727.59 1005.85	736.57 1018.26	745.78 1031.00	755.22 1044.05	764.90 1057.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BENZOILMETRONIDAZOL											
503419120017307	FLAGIMAX (BELFAR LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP MED	1193.24 1649.58	1355.95 1874.52	1437.64 1987.45	1446.35 1999.49	1455.17 2011.69	1473.14 2036.53	1491.55 2061.98	1510.43 2088.08	1529.79 2114.84
510004202138416	FURP METRONIDAZOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML +50 COP	396.36								
528528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 COP	264.16	300.18	318.26	320.19	322.15	326.12	330.20	334.38	338.67
528528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP	337.33	383.33	406.42	408.88	411.38	416.46	421.66	427.00	432.47
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	11.42 15.79	12.98 17.94	13.76 19.02	13.84 19.13	13.93 19.26	14.10 19.49	14.28 19.74	14.46 19.99	14.64 20.24
BESILATO DE ANLODIPINO											
525407802115419	ROXFLAN (MERCK S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	11.45 15.83	13.01 17.99	13.80 19.08	13.88 19.19	13.96 19.30	14.14 19.55	14.31 19.78	14.49 20.03	14.68 20.29
525407803111417	ROXFLAN (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	33.93 46.91	38.56 53.31	40.88 56.51	41.13 56.86	41.38 57.21	41.89 57.91	42.41 58.63	42.95 59.38	43.50 60.14
525407804118415	ROXFLAN (MERCK S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	17.17 23.74	19.51 26.97	20.69 28.60	20.81 28.77	20.94 28.95	21.20 29.31	21.46 29.67	21.73 30.04	22.01 30.43
507301104114413	NEMODINE (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	34.28 47.39	38.95 53.85	41.30 57.09	41.55 57.44	41.80 57.79	42.32 58.50	42.85 59.24	43.39 59.98	43.95 60.76
507301103118415	NEMODINE (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	60.14 83.14	68.34 94.48	72.46 100.17	72.90 100.78	73.34 101.39	74.25 102.65	75.18 103.93	76.13 105.25	77.10 106.59
552920040122317	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	62.94 87.01	71.52 98.87	75.83 104.83	76.29 105.47	76.76 106.12	77.70 107.42	78.68 108.77	79.67 110.14	80.69 111.55
552920040122417	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	123.83 171.19	140.72 194.54	149.19 206.25	150.10 207.50	151.01 208.76	152.88 211.35	154.79 213.99	156.75 216.70	158.76 219.48
552920040122517	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	30.56 42.25	34.73 48.01	36.82 50.90	37.04 51.21	37.27 51.52	37.73 52.16	38.20 52.81	38.68 53.47	39.18 54.16
552920040122617	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	84.69 117.08	96.24 133.05	102.04 141.06	102.65 141.91	103.28 142.78	104.56 144.55	105.86 146.35	107.20 148.20	108.58 150.11
552920040122717	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	61.20 84.61	69.55 96.15	73.73 101.93	74.18 102.55	74.63 103.17	75.56 104.46	76.50 105.76	77.47 107.10	78.46 108.47
552920040122817	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	155.30 214.69	176.48 243.97	187.11 258.67	188.24 260.23	189.39 261.82	191.73 265.06	194.13 268.37	196.58 271.76	199.10 275.24
529900901111116	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	66.13 91.42	75.15 103.89	79.67 110.14	80.16 110.82	80.65 111.49	81.64 112.86	82.66 114.27	83.71 115.72	84.78 117.20
529900902116111	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	33.04 45.68	37.55 51.91	39.81 55.03	40.05 55.37	40.29 55.70	40.79 56.39	41.30 57.09	41.82 57.81	42.36 58.56
528529006113118	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	41.32 57.12	46.95 64.91	49.78 68.82	50.08 69.23	50.39 69.66	51.01 70.52	51.65 71.40	52.30 72.30	52.97 73.23
528529003114113	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	67.66 93.54	76.89 106.30	81.52 112.70	82.01 113.37	82.51 114.07	83.53 115.48	84.58 116.93	85.65 118.41	86.74 119.91
531605506118416	ANLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	27.40 37.88	31.14 43.05	33.01 45.63	33.21 45.91	33.41 46.19	33.83 46.77	34.25 47.35	34.68 47.94	35.13 48.57
531605505111418	ANLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	49.93 69.03	56.74 78.44	60.16 83.17	60.52 83.67	60.89 84.18	61.64 85.21	62.41 86.28	63.20 87.37	64.01 88.49
506414060028306	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	21.68 29.97	24.64 34.06	26.12 36.11	26.28 36.33	26.44 36.55	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.79 38.42
500103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.37 26.78	22.01 30.43	23.34 32.27	23.48 32.46	23.62 32.65	23.91 33.05	24.21 33.47	24.52 33.90	24.83 34.33

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030033805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BESILATO DE ANLODIPINO											
500103303113110	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.86 52.34	43.02 59.47	45.61 63.05	45.89 63.44	46.17 63.83	46.74 64.62	47.33 65.43	47.92 66.25	48.54 67.10
510401306118412	BESILAPIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	533.45	606.19	642.71	646.61	650.55	658.58	666.81	675.25	683.91
510401305111414	BESILAPIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	1049.27	1192.35	1264.18	1271.84	1279.60	1295.40	1311.59	1328.19	1345.22
525001204111113	BESILATO DE ANLODIPINO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	16.44 22.73	18.68 25.82	19.81 27.39	19.93 27.55	20.05 27.72	20.30 28.06	20.55 28.41	20.81 28.77	21.08 29.14
525001202119117	BESILATO DE ANLODIPINO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	65.51 90.56	74.44 102.91	78.93 109.12	79.41 109.78	79.89 110.44	80.88 111.81	81.89 113.21	82.92 114.63	83.99 116.11
BESILATO DE ANLODIPINO;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
530402101115311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11.86 16.40	13.48 18.64	14.29 19.76	14.38 19.88	14.46 19.99	14.64 20.24	14.83 20.50	15.01 20.75	15.21 21.03
530402106117312	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.84 70.28	57.77 79.86	61.25 84.67	61.62 85.19	62.00 85.71	62.77 86.78	63.55 87.85	64.35 88.96	65.18 90.11
530402111110312	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.47 79.45	65.31 90.29	69.24 95.72	69.66 96.30	70.09 96.90	70.95 98.08	71.84 99.31	72.75 100.57	73.68 101.86
530402112117310	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	13.42 18.55	15.25 21.08	16.17 22.35	16.27 22.49	16.37 22.63	16.57 22.91	16.78 23.20	16.99 23.49	17.21 23.79
530402109116317	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	13.42 18.55	15.25 21.08	16.17 22.35	16.27 22.49	16.37 22.63	16.57 22.91	16.78 23.20	16.99 23.49	17.21 23.79
530402108111311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.47 79.45	65.31 90.29	69.24 95.72	69.66 96.30	70.09 96.90	70.95 98.08	71.84 99.31	72.75 100.57	73.68 101.86
BESILATO DE ATRACÚRIO											
526305402159111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD TRANS X 2,5 ML	352.05	400.06	424.16	426.73	429.33	434.63	440.06	445.63	451.35
526305401152111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD TRANS X 5 ML	673.18	764.98	811.06	815.98	820.95	831.09	841.48	852.13	863.05
505618010042417	TRACRIUM (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 2,5 ML	113.15	128.58	136.33	137.15	137.99	139.69	141.44	143.23	145.06
BESILATO DE CISATRACÚRIO											
538018120026606	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 2,5 ML	11.09	12.60	13.36	13.44	13.52	13.69	13.86	14.04	14.22
BESILATO DE LEVANLODIPINO											
541818100091004	ATELOP (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	44.40 59.56	51.31 68.54	54.87 73.14	55.25 73.63	55.64 74.13	56.43 75.15	57.25 76.20	58.09 77.28	58.96 78.40
BETA-AGALSIDASE											
576720020056117	FABRAZYME (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	35 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	13358.37 18467.16	15179.97 20985.42	16094.42 22249.59	16191.96 22384.43	16290.69 22520.92	16491.82 22798.97	16697.96 23083.95	16909.33 23376.16	17126.11 23675.84
BETACIPIONATO DE ESTRADIOL;ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA											
504110101159416	DEPOMES (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	22.83 31.56	25.94 35.86	27.51 38.03	27.67 38.25	27.84 38.49	28.19 38.97	28.54 39.45	28.90 39.95	29.27 40.46
567217110000017	CYCLOFEMINA (HEMAFARMA COM. E IND. FARM. LTDA)	25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC	25.16 34.78	28.59 39.52	30.31 41.90	30.50 42.16	30.68 42.41	31.06 42.94	31.45 43.48	31.85 44.03	32.26 44.60
BETAINTERFERONA 1A											
541919060007507	BIO-MANGUINHOS BETAINTERFERONA 1A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	22 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	3845.45								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BETAINTERFERONA 1A											
541919060007607	BIO-MANGUINHOS BETAINTERFERONA 1A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	44 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	4341.77								
538300102150413	AVONEX (BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	60 MCG/ML SOL INJ CT 4 CT C/ SER PREENCH X 0,5 ML EM APLIC + AGU + CAPA PROTETORA P/ DESCARTE	6086.51 8414.24	6916.49 9561.64	7333.14 10137.64	7377.59 10199.09	7422.57 10261.27	7514.21 10387.95	7608.14 10517.81	7704.44 10650.94	7803.22 10787.49
BETAMETASONA											
520721202132115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	21.68 29.08	25.05 33.46	26.79 35.71	26.98 35.95	27.17 36.20	27.56 36.70	27.95 37.20	28.36 37.73	28.79 38.28
526113504131115	BETAMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.88 24.72	20.32 28.09	21.54 29.78	21.67 29.96	21.80 30.14	22.07 30.51	22.35 30.90	22.63 31.28	22.92 31.69
528500506134116	BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17.86 24.69	20.30 28.06	21.52 29.75	21.65 29.93	21.78 30.11	22.05 30.48	22.33 30.87	22.61 31.26	22.90 31.66
BETAMETASONA;CETOCONAZOL											
503401501163415	BETACORTAZOL (BELFAR LTDA)	20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	26.03 35.98	29.58 40.89	31.36 43.35	31.55 43.62	31.74 43.88	32.14 44.43	32.54 44.98	32.95 45.55	33.37 46.13
BETAMETASONA;DEXCLORFENIRAMINA											
506401601138419	DEXMINE (CIMED INDUSTRIA S.A)	0,05 MG + 0,4 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	28.01 37.57	32.37 43.24	34.61 46.13	34.85 46.44	35.10 46.76	35.60 47.41	36.12 48.08	36.65 48.76	37.19 49.45
BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
533001801110412	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	12.03 16.14	13.90 18.57	14.87 19.82	14.97 19.95	15.07 20.08	15.29 20.36	15.51 20.64	15.74 20.94	15.97 21.24
533001802133416	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG/5ML + 0,25 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	21.00 28.17	24.27 32.42	25.95 34.59	26.13 34.82	26.32 35.07	26.69 35.54	27.08 36.04	27.47 36.55	27.88 37.07
517608501138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15.19 20.38	17.55 23.44	18.77 25.02	18.90 25.19	19.03 25.35	19.31 25.71	19.59 26.07	19.87 26.43	20.17 26.82
526121702133115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20.51 27.51	23.70 31.66	25.34 33.78	25.52 34.01	25.70 34.24	26.07 34.72	26.45 35.21	26.83 35.69	27.23 36.21
506302902131415	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	29.49 39.56	34.08 45.52	36.44 48.57	36.70 48.91	36.95 49.23	37.48 49.91	38.02 50.61	38.58 51.33	39.16 52.07
525306201132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	29.61 39.72	34.22 45.71	36.59 48.77	36.85 49.11	37.10 49.43	37.63 50.11	38.18 50.82	38.74 51.54	39.32 52.28
527906701132118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	0,4 MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20.94 28.09	24.20 32.33	25.88 34.50	26.06 34.73	26.24 34.96	26.61 35.44	27.00 35.94	27.40 36.45	27.80 36.97
506407801139116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED INDUSTRIA S.A)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	9.07 12.17	10.48 14.00	11.21 14.94	11.29 15.05	11.37 15.15	11.53 15.35	11.69 15.56	11.87 15.79	12.04 16.01
510405402138413	CELETIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	25.91 34.76	29.94 39.99	32.02 42.68	32.24 42.96	32.47 43.26	32.93 43.85	33.41 44.47	33.90 45.10	34.40 45.74
510411501134119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	25.88 34.72	29.91 39.95	31.98 42.63	32.20 42.91	32.43 43.21	32.89 43.80	33.37 44.42	33.86 45.05	34.36 45.69
538813101130412	CELERG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML - CP MED	21.26 28.52	24.57 32.82	26.27 35.02	26.46 35.26	26.64 35.49	27.02 35.98	27.41 36.48	27.82 37.01	28.23 37.54
538815701135111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22.83 30.63	26.38 35.24	28.21 37.60	28.41 37.86	28.61 38.12	29.02 38.65	29.44 39.19	29.87 39.74	30.31 40.30
538820060078307	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	22.83 30.63	26.38 35.24	28.21 37.60	28.41 37.86	28.61 38.12	29.02 38.65	29.44 39.19	29.87 39.74	30.31 40.30
525007901132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP X 10 ML	22.03 29.55	25.46 34.01	27.22 36.28	27.41 36.53	27.61 36.79	28.00 37.29	28.41 37.81	28.82 38.34	29.25 38.89
BETAÍNA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BETAÍNA											
576920010000107	CYSTADANE (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA -	1G/G PO OR CT FR PLAS PEAD OPC X 180 G + COL	2077.56 2806.70	2390.48 3219.05	2550.58 3429.07	2567.78 3451.59	2585.21 3474.41	2620.80 3520.98	2657.38 3570.12	2673.76 3575.49	2690.68 3582.46
BEZAFIBRATO											
526114301110111	BEZAFIBRATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	22.20 30.69	25.23 34.88	26.75 36.98	26.91 37.20	27.07 37.42	27.41 37.89	27.75 38.36	28.10 38.85	28.46 39.34
538807701113115	BEZAFIBRATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	20.96 28.98	23.82 32.93	25.25 34.91	25.41 35.13	25.56 35.34	25.88 35.78	26.20 36.22	26.53 36.68	26.87 37.15
BICALUTAMIDA											
502301101114318	CASODEX (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	892.52 1233.86	1014.23 1402.11	1075.33 1486.58	1081.84 1495.58	1088.44 1504.70	1101.88 1523.28	1115.65 1542.32	1129.77 1561.84	1144.26 1581.87
538001701117110	BICALUTAMIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	580.14 802.01	659.25 911.37	698.96 966.27	703.20 972.13	707.49 978.06	716.22 990.13	725.18 1002.52	734.35 1015.20	743.77 1028.22
BICARBONATO DE SÓDIO											
509520070027707	BICARBONATO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	84 MG/ML SOL INJ CX 10 FR VD INC X 250 ML	618.36	702.68	745.01	749.53	754.10	763.41	772.95	782.73	792.77
511800206158415	BICARBONATO DE SÓDIO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	84 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	1004.65	1141.65	1210.42	1217.76	1225.18	1240.31	1255.81	1271.71	1288.01
508302401153417	BICARBONATO DE SÓDIO - FARMACE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	101.80	115.68	122.65	123.39	124.15	125.68	127.25	128.86	130.51
508302403156413	BICARBONATO DE SÓDIO - FARMACE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	100.46	114.16	121.04	121.77	122.51	124.02	125.58	127.16	128.79
508601902170412	FARMACART (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	PO SOL HD CX FR PLAS PP TRANS X 720 G	14.16								
508601903177410	FARMACART (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	PO SOL HD CX FR PLAS PP TRANS X 900 G	17.71								
508600801176417	CPHD FARMARIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ICMS0%	0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	44.17 61.06								
508600802172415	CPHD FARMARIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 6 L	53.06								
530300401179411	CPHD 35 BA (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	84 G/L SOL HD BAS BOMB PLAS PEAD TRANS X 5L	9.14								
509600102152417	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML	12.21								
509603901153419	CPHD BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	84 MG/ML SOL HD CX BOMBO PLAS PEAD TRANS X 5000 ML	20.05								
539000201151414	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	84 MG/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML	507.63 701.77	576.85 797.46	611.60 845.50	615.31 850.63	619.06 855.81	626.70 866.38	634.54 877.21	642.57 888.32	650.81 899.71
BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO											
517300401139417	ESTOMANOL (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	0,462G/G + 0,09G/G GRAN EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 5G	49.94 66.99	57.71 77.09	61.71 82.25	62.14 82.81	62.58 83.38	63.47 84.52	64.39 85.71	65.34 86.93	66.31 88.17
BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
509603501171411	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(98 + 35 + 63) MEQ/L + 1 G/L PO SOL HD CX 24 BOL PLAS X 686 G	18.34								
BIMATOPROSTA											
526132602178414	GLAMIGAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	73.15 101.13	83.13 114.92	88.13 121.83	88.67 122.58	89.21 123.33	90.31 124.85	91.44 126.41	92.59 128.00	93.78 129.65
526131201171119	BIMATOPROSTA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	73.15 101.13	83.13 114.92	88.13 121.83	88.67 122.58	89.21 123.33	90.31 124.85	91.44 126.41	92.59 128.00	93.78 129.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BIMATOPROSTA											
526131202176114	BIMATOPROSTA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	109.75 151.72	124.72 172.42	132.23 182.80	133.03 183.91	133.84 185.03	135.49 187.31	137.19 189.66	138.92 192.05	140.71 194.52
538804301173116	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	73.15 101.13	83.13 114.92	88.13 121.83	88.67 122.58	89.21 123.33	90.31 124.85	91.44 126.41	92.59 128.00	93.78 129.65
538804302171117	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	109.75 151.72	124.72 172.42	132.23 182.80	133.03 183.91	133.84 185.03	135.49 187.31	137.19 189.66	138.92 192.05	140.71 194.52
BISACODIL											
533019501119417	BISALAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	5 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	5.14 6.90	5.94 7.93	6.35 8.46	6.40 8.53	6.44 8.58	6.53 8.70	6.63 8.82	6.72 8.94	6.83 9.08
533019502115415	BISALAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	5 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 150	38.57 51.74	44.57 59.54	47.66 63.53	47.99 63.95	48.33 64.39	49.02 65.28	49.73 66.19	50.46 67.13	51.21 68.09
506411301110419	DUCODIL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	5 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.11 8.20	7.06 9.43	7.55 10.06	7.60 10.13	7.66 10.21	7.77 10.35	7.88 10.49	7.99 10.63	8.11 10.78
BISGLICINATO FERROSO											
531602602116416	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	150 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	20.14 27.02	23.27 31.08	24.89 33.18	25.06 33.40	25.24 33.63	25.60 34.09	25.97 34.57	26.35 35.06	26.74 35.56
531602605115410	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	35.29 47.34	40.78 54.47	43.61 58.13	43.91 58.52	44.22 58.91	44.85 59.73	45.50 60.56	46.17 61.42	46.86 62.31
531602603139411	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC PLAS PP TRANS X 5 ML	45.42 60.93	52.49 70.12	56.13 74.82	56.52 75.32	56.92 75.83	57.73 76.88	58.56 77.95	59.42 79.05	60.31 80.19
531602606111419	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	52.54 70.48	60.71 81.10	64.93 86.55	65.38 87.13	65.84 87.72	66.78 88.93	67.74 90.16	68.74 91.45	69.76 92.76
531602604135418	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	250 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 30 ML	36.78 49.34	42.50 56.77	45.45 60.58	45.77 60.99	46.09 61.41	46.75 62.26	47.42 63.12	48.12 64.02	48.84 64.94
BISGLICINATO FERROSO;ÁCIDO FÓLICO											
531625401117414	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	26.76 35.90	30.92 41.30	33.07 44.08	33.30 44.38	33.53 44.67	34.01 45.29	34.50 45.92	35.01 46.58	35.53 47.24
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL											
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS S/A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	91.22 126.11	103.66 143.30	109.90 151.93	110.57 152.86	111.24 153.78	112.62 155.69	114.03 157.64	115.47 159.63	116.95 161.68
507744602113116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS S/A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	174.34 241.01	198.11 273.88	210.05 290.38	211.32 292.14	212.61 293.92	215.23 297.54	217.93 301.28	220.68 305.08	223.51 308.99
507745202119417	PLAQUEVIX (EMS S/A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	174.34 241.01	198.11 273.88	210.05 290.38	211.32 292.14	212.61 293.92	215.23 297.54	217.93 301.28	220.68 305.08	223.51 308.99
520720070110907	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	164.84 227.88	187.32 258.96	198.60 274.55	199.81 276.23	201.02 277.90	203.51 281.34	206.05 284.85	208.66 288.46	211.33 292.15
500514401119416	CLOPIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X15	125.20 173.08	142.27 196.68	150.84 208.53	151.76 209.80	152.68 211.07	154.57 213.68	156.50 216.35	158.48 219.09	160.51 221.90
500514402115414	CLOPIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X30	250.42 346.19	284.57 393.40	301.71 417.10	303.54 419.63	305.39 422.18	309.16 427.40	313.03 432.75	316.99 438.22	321.05 443.83
526120040110207	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	174.34 241.01	198.11 273.88	210.05 290.38	211.32 292.14	212.61 293.92	215.23 297.54	217.93 301.28	220.68 305.08	223.51 308.99
504114602111419	ATEROGREL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	235.51 325.58	267.63 369.98	283.75 392.27	285.47 394.65	287.21 397.05	290.75 401.94	294.39 406.98	298.11 412.12	301.94 417.41
504114603116414	ATEROGREL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	471.04 651.19	535.27 739.98	567.52 784.56	570.96 789.32	574.44 794.13	581.53 803.93	588.80 813.98	596.25 824.28	603.90 834.86
529914802119119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	132.80 183.59	150.91 208.62	160.00 221.19	160.97 222.53	161.95 223.89	163.95 226.65	166.00 229.49	168.10 232.39	170.26 235.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL											
507501004113418	CLOPIVIX (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75MG COM REV CT BL AL AL X 28	128.79 178.04	146.35 202.32	155.17 214.51	156.11 215.81	157.06 217.13	159.00 219.81	160.99 222.56	163.03 225.38	165.12 228.27
538808301119114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	174.34 241.01	198.11 273.88	210.05 290.38	211.32 292.14	212.61 293.92	215.23 297.54	217.93 301.28	220.68 305.08	223.51 308.99
538812201115417	CLOPIDO-GRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	160.79 222.28	182.72 252.60	193.72 267.81	194.90 269.44	196.09 271.08	198.51 274.43	200.99 277.86	203.53 281.37	206.14 284.98
540920080043417	LOPIGREL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 14	57.21 79.09	65.01 89.87	68.93 95.29	69.35 95.87	69.77 96.45	70.63 97.64	71.51 98.86	72.42 100.12	73.35 101.40
540920080043517	LOPIGREL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 28	112.91 156.09	128.31 177.38	136.04 188.07	136.86 189.20	137.70 190.36	139.40 192.71	141.14 195.12	142.92 197.58	144.76 200.12
525069901111114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	45.90 63.45	52.16 72.11	55.30 76.45	55.64 76.92	55.98 77.39	56.67 78.34	57.38 79.32	58.10 80.32	58.85 81.36
525069905115114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	72.26 99.90	82.11 113.51	87.06 120.36	87.59 121.09	88.12 121.82	89.21 123.33	90.33 124.88	91.47 126.45	92.64 128.07
576720030058817	PLAVIX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	249.03 344.27	282.99 391.22	300.04 414.79	301.85 417.29	303.70 419.85	307.44 425.02	311.29 430.34	315.23 435.79	319.27 441.37
BORAGO OFFICINALIS L.											
511420080009007	GAMALINE V (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	900 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	62.05 83.24	71.70 95.78	76.68 102.21	77.21 102.89	77.76 103.60	78.87 105.03	80.01 106.50	81.18 108.00	82.39 109.55
511420080009107	GAMALINE V (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	900 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	99.99 134.13	115.55 154.35	123.56 164.70	124.42 165.80	125.30 166.94	127.09 169.24	128.93 171.61	130.82 174.04	132.77 176.54
BORTEZOMIBE											
514506401156317	VELCADE (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4681.43	5319.81	5640.28	5674.46	5709.06	5779.54	5851.79	5925.86	6001.83
532420050028407	BORTEZOMIBE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	3042.79	3457.72	3666.01	3688.23	3710.72	3756.53	3803.49	3851.63	3901.01
BOSENTANA MONOIDRATADA											
538020090031007	BOSENTANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	1190.69 1646.06	1353.06 1870.53	1434.57 1983.21	1443.26 1995.22	1452.06 2007.39	1469.99 2032.17	1488.36 2057.57	1507.20 2083.62	1526.53 2110.34
538020090031107	BOSENTANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	125 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	2381.38 3292.12	2706.11 3741.04	2869.13 3966.40	2886.52 3990.44	2904.12 4014.78	2939.98 4064.35	2976.73 4115.15	3014.41 4167.24	3053.05 4220.66
BREXPIPRAZOL											
524220080004407	REXULTI (LUNDBECK BRASIL LTDA)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	51.95 69.69	60.03 80.19	64.20 85.57	64.64 86.14	65.10 86.73	66.03 87.93	66.98 89.15	67.97 90.43	68.98 91.72
524220080004807	REXULTI (LUNDBECK BRASIL LTDA)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	155.88 209.11	180.13 240.61	192.63 256.76	193.97 258.49	195.33 260.24	198.12 263.83	200.99 267.52	203.94 271.32	206.98 275.22
524220080004607	REXULTI (LUNDBECK BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	103.92 139.40	120.09 160.41	128.42 171.17	129.31 172.32	130.22 173.49	132.08 175.89	133.99 178.35	135.96 180.88	137.99 183.48
524220080004907	REXULTI (LUNDBECK BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	311.77 418.23	360.28 481.26	385.26 513.52	387.95 516.99	390.68 520.51	396.26 527.69	401.99 535.06	407.90 542.66	413.98 550.47
524220080004707	REXULTI (LUNDBECK BRASIL LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	591.97 794.11	684.07 913.77	731.51 975.05	736.62 981.63	741.80 988.31	752.39 1001.94	763.28 1015.95	774.49 1030.36	786.04 1045.19
524220080004507	REXULTI (LUNDBECK BRASIL LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	591.97 794.11	684.07 913.77	731.51 975.05	736.62 981.63	741.80 988.31	752.39 1001.94	763.28 1015.95	774.49 1030.36	786.04 1045.19
BRIVARACETAM											
525220030023007	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14	11.85 15.90	13.69 18.29	14.64 19.51	14.75 19.66	14.85 19.78	15.06 20.06	15.28 20.34	15.50 20.62	15.73 20.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BRIVARACETAM											
525220030023307	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14	29.63	34.24	36.61	36.87	37.13	37.66	38.20	38.77	39.34
			39.75	45.74	48.80	49.13	49.47	50.15	50.85	51.58	52.31
525220030023407	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56	118.49	136.93	146.42	147.44	148.48	150.60	152.78	155.02	157.34
			158.95	182.91	195.17	196.48	197.82	200.55	203.36	206.23	209.21
525220030023507	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168	355.48	410.79	439.28	442.34	445.46	451.81	458.35	465.09	472.02
			476.86	548.73	585.53	589.47	593.49	601.67	610.08	618.74	627.64
525220030023607	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14	59.24	68.46	73.20	73.72	74.23	75.29	76.38	77.51	78.66
			79.47	91.45	97.57	98.24	98.90	100.26	101.66	103.12	104.59
525220030024107	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56	236.99	273.86	292.86	294.90	296.97	301.21	305.57	310.06	314.68
			317.91	365.82	390.36	392.99	395.66	401.11	406.72	412.49	418.43
525220030024207	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168	710.96	821.58	878.55	884.69	890.91	903.62	916.71	930.17	944.04
			953.73	1097.45	1171.04	1178.95	1186.97	1203.33	1220.17	1237.47	1255.28
525220030023107	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14	88.86	102.69	109.81	110.57	111.35	112.94	114.58	116.26	117.99
			119.20	137.17	146.37	147.35	148.35	150.40	152.51	154.67	156.89
525220030023207	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56	355.48	410.79	439.28	442.34	445.46	451.81	458.35	465.09	472.02
			476.86	548.73	585.53	589.47	593.49	601.67	610.08	618.74	627.64
525220030023707	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168	1066.44	1232.37	1317.83	1327.03	1336.37	1355.44	1375.06	1395.26	1416.06
			1430.59	1646.18	1756.57	1768.43	1780.46	1805.01	1830.25	1856.21	1882.92
525220030023807	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14	118.49	136.93	146.42	147.44	148.48	150.60	152.78	155.02	157.34
			158.95	182.91	195.17	196.48	197.82	200.55	203.36	206.23	209.21
525220030023907	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56	473.98	547.73	585.71	589.80	593.95	602.42	611.15	620.12	629.37
			635.83	731.65	780.71	785.98	791.32	802.23	813.46	824.99	836.87
525220030024007	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168	1421.93	1643.17	1757.12	1769.39	1781.84	1807.26	1833.42	1860.36	1888.09
			1907.47	2194.92	2342.11	2357.92	2373.96	2406.69	2440.34	2474.97	2510.57
525220030022907	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	42.32	48.90	52.30	52.66	53.03	53.79	54.57	55.37	56.19
525220030022807	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 300 ML + SER DOS + ADAPT	253.92	293.43	313.78	315.97	318.19	322.73	327.40	332.21	337.16
			340.62	391.96	418.25	421.07	423.93	429.77	435.78	441.96	448.32
BROMAZEPAM											
520727401110110	BROMAZEPAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.90	18.07	19.16	19.27	19.39	19.63	19.88	20.13	20.38
			21.98	24.98	26.49	26.64	26.81	27.14	27.48	27.83	28.17
520727402117119	BROMAZEPAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	50.99	57.94	61.43	61.81	62.18	62.95	63.74	64.54	65.37
520727406112111	BROMAZEPAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.52	29.00	30.75	30.93	31.12	31.51	31.90	32.30	32.72
			35.28	40.09	42.51	42.76	43.02	43.56	44.10	44.65	45.23
520727404111118	BROMAZEPAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	82.02	93.20	98.82	99.42	100.02	101.26	102.53	103.82	105.15
507301802113412	FLUXTAR (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	27.55	31.31	33.19	33.39	33.60	34.01	34.44	34.87	35.32
			38.09	43.28	45.88	46.16	46.45	47.02	47.61	48.21	48.83
507301804116419	FLUXTAR (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	37.56	42.68	45.25	45.53	45.80	46.37	46.95	47.54	48.15
			51.92	59.00	62.56	62.94	63.32	64.10	64.91	65.72	66.56
533001203116115	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	3 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	16.21	18.42	19.53	19.65	19.77	20.01	20.26	20.52	20.78
			22.41	25.46	27.00	27.16	27.33	27.66	28.01	28.37	28.73
533001206115111	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	23.61	26.83	28.45	28.62	28.79	29.15	29.51	29.89	30.27
			32.64	37.09	39.33	39.57	39.80	40.30	40.80	41.32	41.85
500506601112414	SOMALIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.13	14.92	15.82	15.92	16.01	16.21	16.41	16.62	16.83
			18.15	20.63	21.87	22.01	22.13	22.41	22.69	22.98	23.27
500506602119412	SOMALIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20.98	23.84	25.28	25.43	25.59	25.90	26.23	26.56	26.90
			29.00	32.96	34.95	35.16	35.38	35.81	36.26	36.72	37.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BROMAZEPAM											
500506604138406	SOMALIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	15.51 21.44	17.63 24.37	18.69 25.84	18.80 25.99	18.91 26.14	19.15 26.47	19.39 26.81	19.63 27.14	19.88 27.48
500506605118417	SOMALIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.70 27.23	22.39 30.95	23.73 32.81	23.88 33.01	24.02 33.21	24.32 33.62	24.63 34.05	24.94 34.48	25.26 34.92
500506606114415	SOMALIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.48 43.52	35.77 49.45	37.93 52.44	38.16 52.75	38.39 53.07	38.86 53.72	39.35 54.40	39.85 55.09	40.36 55.80
526120005137110	BROMAZEPAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG/ML SOL CT FR GOT VC AMB X 20 ML	10.10 13.96	11.48 15.87	12.17 16.82	12.24 16.92	12.32 17.03	12.47 17.24	12.63 17.46	12.78 17.67	12.95 17.90
526120003118119	BROMAZEPAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.04 19.41	15.95 22.05	16.92 23.39	17.02 23.53	17.12 23.67	17.33 23.96	17.55 24.26	17.77 24.57	18.00 24.88
526120004114117	BROMAZEPAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.25 30.76	25.28 34.95	26.81 37.06	26.97 37.28	27.13 37.51	27.47 37.98	27.81 38.45	28.16 38.93	28.53 39.44
544220070001217	LEXOTAN (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.66 42.39	34.84 48.16	36.94 51.07	37.16 51.37	37.39 51.69	37.85 52.33	38.33 52.99	38.81 53.65	39.31 54.34
544220070001317	LEXOTAN (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	6,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	51.49 71.18	58.51 80.89	62.04 85.77	62.41 86.28	62.79 86.80	63.57 87.88	64.36 88.97	65.18 90.11	66.01 91.25
525001402118114	BROMAZEPAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.25 21.08	17.33 23.96	18.37 25.40	18.48 25.55	18.60 25.71	18.83 26.03	19.06 26.35	19.30 26.68	19.55 27.03
525001404110110	BROMAZEPAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.67 27.19	22.35 30.90	23.70 32.76	23.84 32.96	23.99 33.16	24.28 33.57	24.59 33.99	24.90 34.42	25.22 34.87
BROMAZEPAM;SULPIRIDA											
576720050064417	SULPAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(1,00+25,00) MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	24.51 33.88	27.85 38.50	29.53 40.82	29.71 41.07	29.89 41.32	30.26 41.83	30.64 42.36	31.03 42.90	31.42 43.44
BROMETO DE IPRATRÓPIO											
520724901171114	BROMETO DE IPRATRÓPIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7.55 10.44	8.58 11.86	9.10 12.58	9.15 12.65	9.21 12.73	9.32 12.88	9.44 13.05	9.56 13.22	9.68 13.38
520724902178112	BROMETO DE IPRATRÓPIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	0,25 MG/ML SOL INAL CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML	1159.15	1317.22	1396.57	1405.03	1413.60	1431.05	1448.94	1467.28	1486.09
533001301177119	BROMETO DE IPRATROPIO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR GOT VD AMB X 20 ML	9.37 12.95	10.65 14.72	11.29 15.61	11.36 15.70	11.43 15.80	11.57 15.99	11.71 16.19	11.86 16.40	12.01 16.60
517609101176115	BROMETO DE IPRATRÓPIO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	8.32 11.50	9.45 13.06	10.02 13.85	10.08 13.94	10.15 14.03	10.27 14.20	10.40 14.38	10.53 14.56	10.67 14.75
526130401175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	11.55 15.97	13.13 18.15	13.92 19.24	14.00 19.35	14.09 19.48	14.26 19.71	14.44 19.96	14.62 20.21	14.81 20.47
511611202171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	915.76	1040.64	1103.33	1110.01	1116.78	1130.57	1144.70	1159.19	1174.05
528500702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.31 14.25	11.72 16.20	12.42 17.17	12.50 17.28	12.57 17.38	12.73 17.60	12.89 17.82	13.05 18.04	13.22 18.28
528500701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	915.76	1040.64	1103.33	1110.01	1116.78	1130.57	1144.70	1159.19	1174.05
538801401177119	BROMETO DE IPRATRÓPIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	11.61 16.05	13.19 18.23	13.99 19.34	14.07 19.45	14.16 19.58	14.33 19.81	14.51 20.06	14.70 20.32	14.88 20.57
BROMETO DE IPRATRÓPIO;BROMIDRATO DE FENOTEROL											
504505701175314	DUOVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	0,02 MG/ 50MCL + 0,05 MG/ 50MCL SOL AER CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	13.37 18.48	15.19 21.00	16.11 22.27	16.21 22.41	16.30 22.53	16.51 22.82	16.71 23.10	16.92 23.39	17.14 23.70
BROMETO DE PANCURÔNIO											
526305701156112	BROMETO DE PANCURÔNIO (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	262.22	297.98	315.93	317.84	319.78	323.73	327.78	331.92	336.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMETO DE PINAVÉRIO											
501104801115410	SIILIF (TAKEDA PHARMA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.20 72.71	62.63 83.66	66.98 89.28	67.44 89.87	67.92 90.49	68.89 91.74	69.88 93.01	70.91 94.34	71.97 95.70
501104802111419	SIILIF (TAKEDA PHARMA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.34 25.94	22.35 29.85	23.90 31.86	24.07 32.08	24.24 32.30	24.58 32.73	24.94 33.20	25.30 33.66	25.68 34.15
501104803118417	SIILIF (TAKEDA PHARMA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.98 83.14	71.62 95.67	76.59 102.09	77.13 102.78	77.67 103.48	78.78 104.91	79.92 106.38	81.09 107.88	82.30 109.43
501104804114415	SIILIF (TAKEDA PHARMA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	112.60 151.05	130.12 173.81	139.14 185.46	140.11 186.71	141.10 187.99	143.11 190.58	145.19 193.25	147.32 195.99	149.51 198.80
BROMIDRATO DE CITALOPRAM											
524200102116311	CIPRAMIL (LUNDBECK BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	216.45 299.23	245.97 340.04	260.78 360.51	262.36 362.70	263.96 364.91	267.22 369.42	270.56 374.03	273.99 378.78	277.50 383.63
526131901112115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	150.77 208.43	171.33 236.85	181.65 251.12	182.75 252.64	183.87 254.19	186.14 257.33	188.46 260.53	190.85 263.84	193.29 267.21
526134201111412	CITAGRAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	103.00 142.39	117.05 161.81	124.10 171.56	124.85 172.60	125.61 173.65	127.16 175.79	128.75 177.99	130.38 180.24	132.05 182.55
500102202119115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 28	46.04 63.65	52.32 72.33	55.47 76.68	55.81 77.15	56.15 77.62	56.84 78.58	57.55 79.56	58.28 80.57	59.03 81.61
536201501115116	CITALOPRAM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.40 75.20	61.82 85.46	65.54 90.61	65.94 91.16	66.34 91.71	67.16 92.84	68.00 94.01	68.86 95.19	69.74 96.41
538807801118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	132.74 183.51	150.84 208.53	159.93 221.09	160.90 222.43	161.88 223.79	163.88 226.55	165.93 229.39	168.03 232.29	170.18 235.26
538819301115416	CITAFORIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	142.22 196.61	161.61 223.42	171.35 236.88	172.39 238.32	173.44 239.77	175.58 242.73	177.78 245.77	180.03 248.88	182.33 252.06
525071402117410	ZOXIPAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.44 78.02	64.14 88.67	68.00 94.01	68.41 94.57	68.83 95.15	69.68 96.33	70.55 97.53	71.44 98.76	72.36 100.03
BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO;GUAIFENESINA											
528700801131419	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML	20.54 27.55	23.74 31.71	25.38 33.83	25.56 34.06	25.74 34.29	26.11 34.77	26.48 35.25	26.87 35.75	27.27 36.26
BROMIDRATO DE FENOTEROL											
504500606174313	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL	19.44 26.87	22.09 30.54	23.42 32.38	23.56 32.57	23.71 32.78	24.00 33.18	24.30 33.59	24.61 34.02	24.92 34.45
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	3.78 5.23	4.30 5.94	4.55 6.29	4.58 6.33	4.61 6.37	4.67 6.46	4.73 6.54	4.78 6.61	4.85 6.70
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML	713.51	810.81	859.65	864.86	870.13	880.88	891.89	903.18	914.76
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3.71 5.13	4.22 5.83	4.47 6.18	4.50 6.22	4.52 6.25	4.58 6.33	4.64 6.41	4.70 6.50	4.76 6.58
BROMIDRATO DE GALANTAMINA											
514506002111311	REMINYL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	315.22 435.77	358.20 495.19	379.78 525.02	382.08 528.20	384.41 531.42	389.16 537.99	394.03 544.72	399.01 551.61	404.13 558.69
514506003118318	REMINYL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	338.92 468.54	385.14 532.43	408.34 564.51	410.81 567.92	413.32 571.39	418.42 578.44	423.65 585.67	429.01 593.08	434.51 600.68
BROMOPRIDA											
508502802135412	PRIDECIL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	14.38 19.29	16.62 22.20	17.77 23.69	17.89 23.84	18.02 24.01	18.28 24.34	18.54 24.68	18.81 25.02	19.09 25.38
533004602119414	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	27.37 36.72	31.63 42.25	33.82 45.08	34.06 45.39	34.30 45.70	34.79 46.33	35.29 46.97	35.81 47.64	36.34 48.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BROMOPRIDA											
533004603158413	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	30.34 40.70	35.06 46.83	37.49 49.97	37.75 50.31	38.02 50.65	38.56 51.35	39.12 52.07	39.69 52.80	40.29 53.57
533004601139411	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	22.64 30.37	26.16 34.94	27.98 37.30	28.17 37.54	28.37 37.80	28.78 38.33	29.19 38.85	29.62 39.41	30.06 39.97
533022404153118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	158.77	183.47	196.20	197.57	198.96	201.80	204.72	207.72	210.82
526120202137113	BROMOPRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	12.78 17.14	14.77 19.73	15.79 21.05	15.90 21.19	16.01 21.33	16.24 21.63	16.48 21.94	16.72 22.24	16.97 22.56
526120203117116	BROMOPRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	20.15 27.03	23.29 31.11	24.90 33.19	25.07 33.41	25.25 33.64	25.61 34.10	25.98 34.58	26.36 35.07	26.76 35.58
511608702150111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	139.94	161.71	172.93	174.14	175.36	177.86	180.44	183.09	185.82
511608701154111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	320.34	370.18	395.85	398.62	401.42	407.15	413.04	419.11	425.36
526305301158118	BROMOPRIDA (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	160.24	185.17	198.01	199.40	200.80	203.66	206.61	209.65	212.77
528522301136118	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	721.16	833.36	891.16	897.38	903.69	916.59	929.86	943.52	957.58
528522302132116	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	17.13 22.98	19.80 26.45	21.17 28.22	21.32 28.41	21.47 28.60	21.77 28.99	22.09 29.40	22.41 29.81	22.75 30.25
528522303112119	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.35 25.96	22.36 29.87	23.91 31.87	24.08 32.09	24.25 32.31	24.59 32.75	24.95 33.21	25.32 33.68	25.69 34.16
528522305115115	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800	408.59	472.16	504.91	508.43	512.01	519.31	526.83	534.57	542.54
506420080040307	BROMOPRIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	4 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 20 ML	14.28 19.16	16.50 22.04	17.65 23.53	17.77 23.68	17.89 23.83	18.15 24.17	18.41 24.50	18.68 24.85	18.96 25.21
540000101150411	BROMOGEX (WASSER FARMA LTDA)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	23.14 31.04	26.74 35.72	28.59 38.11	28.79 38.37	29.00 38.64	29.41 39.16	29.84 39.72	30.27 40.27	30.73 40.86
540000102157411	BROMOGEX (WASSER FARMA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	190.92	220.62	235.93	237.57	239.24	242.66	246.17	249.79	253.51
537101401133111	BROMOPRIDA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	12.87 17.26	14.87 19.86	15.90 21.19	16.01 21.34	16.13 21.49	16.36 21.79	16.59 22.08	16.84 22.40	17.09 22.72
537101403136118	BROMOPRIDA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	4MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	1235.82	1428.10	1527.14	1537.80	1548.62	1570.72	1593.46	1616.86	1640.97
538805801110111	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	20.15 27.03	23.29 31.11	24.90 33.19	25.07 33.41	25.25 33.64	25.61 34.10	25.98 34.58	26.36 35.07	26.76 35.58
538805803131116	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	13.54 18.16	15.65 20.91	16.73 22.30	16.85 22.45	16.97 22.61	17.21 22.92	17.46 23.24	17.71 23.56	17.98 23.91
525001502112118	BROMOPRIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.10 21.60	18.60 24.85	19.90 26.53	20.03 26.69	20.18 26.89	20.46 27.25	20.76 27.63	21.06 28.02	21.38 28.43
576720060072917	DIGESAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	246.63 330.85	285.00 380.70	304.77 406.24	306.90 408.98	309.05 411.75	313.46 417.43	318.00 423.27	322.67 429.27	327.48 435.45
576720060073017	DIGESAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	30.15 40.45	34.84 46.54	37.26 49.66	37.52 50.00	37.78 50.33	38.32 51.03	38.88 51.75	39.45 52.48	40.03 53.23
BUDESONIDA											
521102901133413	BUSONID (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	37.21 51.44	42.28 58.45	44.83 61.97	45.10 62.35	45.38 62.74	45.94 63.51	46.51 64.30	47.10 65.11	47.71 65.96
521102903136411	BUSONID (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	57.39 79.34	65.22 90.16	69.14 95.58	69.56 96.16	69.99 96.76	70.85 97.95	71.74 99.18	72.65 100.43	73.58 101.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BUDESONIDA											
521102906178415	BUSONID (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	25.83 35.71	29.35 40.57	31.12 43.02	31.31 43.28	31.50 43.55	31.89 44.09	32.29 44.64	32.70 45.21	33.12 45.79
502303102177311	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	32.48 44.90	36.91 51.03	39.13 54.09	39.37 54.43	39.61 54.76	40.10 55.44	40.60 56.13	41.11 56.83	41.64 57.56
502303101170311	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	130.18 179.97	147.93 204.50	156.84 216.82	157.79 218.14	158.76 219.48	160.72 222.19	162.73 224.96	164.78 227.80	166.90 230.73
502303104171319	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	40.60 56.13	46.14 63.79	48.92 67.63	49.21 68.03	49.51 68.44	50.12 69.29	50.75 70.16	51.39 71.04	52.05 71.96
502303103173318	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	162.73 224.96	184.92 255.64	196.06 271.04	197.25 272.69	198.45 274.35	200.90 277.73	203.41 281.20	205.99 284.77	208.63 288.42
502301001179310	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	32 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	25.62 35.42	29.11 40.24	30.87 42.68	31.05 42.92	31.24 43.19	31.63 43.73	32.03 44.28	32.43 44.83	32.85 45.41
502301002175319	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	64 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	45.39 62.75	51.58 71.31	54.69 75.61	55.02 76.06	55.35 76.52	56.04 77.47	56.74 78.44	57.46 79.44	58.19 80.44
BUDESONIDA MICRONIZADA											
504118060063417	ENTOCORT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 45	258.17 356.90	293.38 405.58	311.05 430.01	312.93 432.61	314.84 435.25	318.73 440.63	322.71 446.13	326.80 451.78	330.99 457.57
BUDESONIDA MICRONIZADA;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO											
502303902173319	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	6 MCG/INAL + 100 MCG/INAL PO INAL CT TB PLAS 60 DOSES	92.01 127.20	104.56 144.55	110.86 153.26	111.53 154.18	112.21 155.12	113.59 157.03	115.01 158.99	116.47 161.01	117.96 163.07
502303903171311	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	6 MCG/INAL + 200 MCG/INAL PO INAL CT TB PLAS 60 DOSES	108.74 150.33	123.57 170.83	131.01 181.11	131.81 182.22	132.61 183.33	134.25 185.59	135.93 187.92	137.65 190.29	139.41 192.73
BUDESONIDA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO											
502306101139311	VANNAIR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	114.85 158.77	130.51 180.42	138.37 191.29	139.21 192.45	140.06 193.62	141.79 196.02	143.56 198.46	145.38 200.98	147.24 203.55
502306102135311	VANNAIR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	120.98 167.25	137.48 190.06	145.76 201.50	146.64 202.72	147.54 203.97	149.36 206.48	151.23 209.07	153.14 211.71	155.10 214.42
BUPRENORFINA											
556720060004307	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	85.63 118.38	97.31 134.53	103.17 142.63	103.79 143.48	104.43 144.37	105.72 146.15	107.04 147.98	108.39 149.84	109.78 151.76
556720060004407	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	164.10 226.86	186.48 257.80	197.71 273.32	198.91 274.98	200.12 276.65	202.59 280.07	205.13 283.58	207.72 287.16	210.38 290.84
BUTIL BROMETO DE ESCOPOLAMINA											
510820090017107	COLIPAN (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	10 MG COM REV CT ENV AL X 30	13.26 17.79	15.32 20.46	16.39 21.85	16.50 21.99	16.62 22.14	16.85 22.44	17.10 22.76	17.35 23.08	17.61 23.42
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA											
533014001118410	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.52 16.80	14.47 19.33	15.47 20.62	15.58 20.76	15.69 20.90	15.91 21.19	16.14 21.48	16.38 21.79	16.62 22.10
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	57.75	66.74	71.36	71.86	72.37	73.40	74.46	75.56	76.68
510003501115411	FURP-HIOSCINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. Liberado	10 MG COM REV CX ENV AL/PLAS POLIET X 500	183.28	211.80	226.48	228.07	229.67	232.95	236.32	239.79	243.37
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	115.34	133.29	142.53	143.52	144.53	146.60	148.72	150.90	153.15
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	20.10 26.96	23.23 31.03	24.84 33.11	25.01 33.33	25.19 33.56	25.55 34.02	25.92 34.50	26.30 34.99	26.69 35.49
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.82 10.49	9.04 12.08	9.66 12.88	9.73 12.97	9.80 13.06	9.94 13.24	10.08 13.42	10.23 13.61	10.38 13.80

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA											
511801902158411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	87.29	100.87	107.87	108.62	109.38	110.94	112.55	114.20	115.91
503401301113414	BELSPAN (BELFAR LTDA)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.17 14.98	12.91 17.24	13.80 18.39	13.90 18.52	14.00 18.65	14.20 18.91	14.40 19.17	14.61 19.44	14.83 19.72
505501801114417	BINOSPAN COMPOSTO (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	250 MG + 10 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	15.67 21.02	18.11 24.19	19.36 25.81	19.50 25.99	19.64 26.17	19.92 26.53	20.20 26.89	20.50 27.27	20.81 27.67
511606402133116	DIPIRONA MONOIDRATADA + BUTILBROMETO DE (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Liberado	(333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	24.46 32.81	28.27 37.76	30.23 40.29	30.44 40.56	30.65 40.84	31.09 41.40	31.54 41.98	32.00 42.57	32.48 43.19
CABAZITAXEL											
507517050006306	CABAZITAXEL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	60 MG SOL INJ CT FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	12971.98	14740.89	15628.89	15723.61	15819.49	16014.79	16214.98	16420.23	16630.74
507517050006406	CABAZITAXEL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	60 MG SOL INJ CT BAND 5 FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL 5 FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	64872.96	73719.30	78160.17	78633.88	79113.35	80090.08	81091.20	82117.68	83170.44
507517030006004	CABAZRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	60 MG SOL INJ CT FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	19956.69	22678.06	24044.20	24189.92	24337.42	24637.89	24945.86	25261.64	25585.49
507517030006104	CABAZRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	60 MG SOL INJ CT BAND 5 FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL 5 FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	99785.88	113393.08	120223.92	120952.56	121690.08	123192.45	124732.35	126311.26	127930.59
538018110026403	CABAZITAXEL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	60 MG SOL DIL INJ IV CT FR VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	12972.28	14741.23	15629.25	15723.97	15819.85	16015.16	16215.35	16420.61	16631.12
538018020025204	CAAB (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	60 MG SOL DIL INJ IV CT FR VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	19957.34	22678.80	24044.98	24190.71	24338.22	24638.69	24946.68	25262.46	25586.33
576720050064517	JEVTANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	60 MG SOL INJ CX FA VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	19957.37								
CABERGOLINA											
529920070065807	CABERGOLINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 2	53.71 74.25	61.03 84.37	64.71 89.46	65.10 90.00	65.50 90.55	66.31 91.67	67.14 92.82	67.99 93.99	68.86 95.19
529920070065907	CABERGOLINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 8	185.77 256.82	211.10 291.83	223.82 309.42	225.18 311.30	226.55 313.19	229.35 317.06	232.21 321.02	235.15 325.08	238.17 329.26
538820070082807	CABERGOLINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	56.01 77.43	63.65 87.99	67.48 93.29	67.89 93.85	68.30 94.42	69.15 95.60	70.01 96.78	70.90 98.02	71.81 99.27
538820070083007	CABERGOLINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	193.63 267.68	220.03 304.18	233.29 322.51	234.70 324.46	236.13 326.44	239.05 330.47	242.04 334.61	245.10 338.84	248.24 343.18
538820070083107	CABERGOLINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 12	313.25 433.05	355.97 492.11	377.41 521.75	379.70 524.91	382.01 528.11	386.73 534.63	391.56 541.31	396.52 548.17	401.60 555.19
538820050073907	BERGOX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	60.84 84.11	69.14 95.58	73.30 101.33	73.75 101.96	74.20 102.58	75.11 103.84	76.05 105.13	77.01 106.46	78.00 107.83
538820050074007	BERGOX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 4	121.68 168.22	138.27 191.15	146.60 202.67	147.49 203.90	148.39 205.14	150.22 207.67	152.10 210.27	154.03 212.94	156.00 215.66
538820050074107	BERGOX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	243.34 336.40	276.52 382.27	293.18 405.30	294.96 407.76	296.76 410.25	300.42 415.31	304.18 420.51	308.03 425.83	311.97 431.28
538820050074207	BERGOX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 12	365.04 504.65	414.82 573.46	439.81 608.01	442.47 611.69	445.17 615.42	450.67 623.02	456.30 630.81	462.08 638.80	468.00 646.98
CAFEÍNA ANIDRA;MUCATO DE ISOMETEPTENO;CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO;DIPIRONA											
505509303131412	SEDOL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	(300,0 + 50,0 + 30,0) MG/ML SOL OR CT FR OPC GOT X 15	13.32 17.87	15.39 20.56	16.46 21.94	16.57 22.08	16.69 22.24	16.93 22.55	17.17 22.85	17.43 23.19	17.69 23.52
CAFEÍNA ANIDRA;MUCATO DE ISOMETEPTENO;DIPIRONA											
514005801119419	TENSALDIN (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.05 16.16	13.92 18.59	14.89 19.85	14.99 19.98	15.10 20.12	15.32 20.40	15.54 20.68	15.77 20.98	16.00 21.28

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CAFEÍNA ANIDRA;MUCATO DE ISOMETEPTENO;DIPIRONA											
505509302117416	SEDOL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	(300,0 + 30,0 +30,0) MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.80 18.51	15.95 21.31	17.05 22.73	17.17 22.88	17.29 23.04	17.54 23.36	17.79 23.68	18.05 24.01	18.32 24.36
505509301110418	SEDOL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	(300,0 + 30,0 +30,0) MG DRG CT 50 BL AL PLAS TRANS X 4	142.14 190.68	164.26 219.42	175.65 234.13	176.87 235.70	178.12 237.31	180.66 240.58	183.27 243.94	185.97 247.41	188.74 250.97
CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
540919040038403	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	184.91 248.05	213.68 285.43	228.50 304.57	230.09 306.62	231.71 308.71	235.02 312.97	238.42 317.34	241.92 321.84	245.53 326.48
CAFEÍNA;CITRATO DE ORFENADRINA;DIPIRONA											
525106801111412	NOVRALFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	12.29 16.49	14.20 18.97	15.19 20.25	15.29 20.38	15.40 20.52	15.62 20.80	15.85 21.10	16.08 21.39	16.32 21.70
525106803112416	NOVRALFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200	81.97 109.96	94.72 126.53	101.29 135.01	102.00 135.93	102.72 136.85	104.18 138.73	105.69 140.68	107.24 142.67	108.84 144.72
527902202115411	FENAFLEX - ODC (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 200	78.96 105.92	91.25 121.89	97.57 130.05	98.25 130.93	98.95 131.83	100.36 133.65	101.81 135.51	103.31 137.44	104.85 139.42
CAFEÍNA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;MALEATO DE MEPIRAMINA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
540900801132413	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 150	136.64 183.30	157.90 210.92	168.85 225.06	170.03 226.59	171.23 228.13	173.67 231.27	176.18 234.50	178.77 237.83	181.44 241.26
CAFEÍNA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
538902202110418	CAFIASPIRINA (BAYER S.A.) Liberado	650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 100	104.67 140.41	120.96 161.58	129.34 172.40	130.25 173.57	131.16 174.75	133.03 177.15	134.96 179.64	136.94 182.18	138.98 184.80
540902101111411	DORIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(500 + 30) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 150	157.28 210.99	181.75 242.78	194.36 259.07	195.71 260.81	197.09 262.58	199.90 266.20	202.80 269.93	205.77 273.75	208.84 277.69
CALCIPOTRIOL											
541100301168316	DAIVONEX (LEO PHARMA LTDA)	50 MCG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	78.31 105.05	90.49 120.88	96.77 128.99	97.45 129.86	98.13 130.74	99.53 132.54	100.97 134.39	102.46 136.31	103.98 138.26
CALCITONINA SINTÉTICA DE SALMÃO											
519507701138417	SEACALCIT (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 ML + NEB	192.11 265.58	218.31 301.80	231.46 319.98	232.86 321.92	234.28 323.88	237.17 327.87	240.14 331.98	243.18 336.18	246.29 340.48
CALCITRIOL											
526136301113413	SIGMATRIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,25 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30	105.97 146.50	120.42 166.47	127.67 176.50	128.45 177.57	129.23 178.65	130.83 180.86	132.46 183.12	134.14 185.44	135.86 187.82
505605001114411	OSTRIOL (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS AMB X 30	76.91 106.32	87.40 120.83	92.66 128.10	93.22 128.87	93.79 129.66	94.95 131.26	96.14 132.91	97.35 134.58	98.60 136.31
CAMBENDAZOL;MEBENDAZOL											
532901401110417	EXELMIN (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	17.10 23.64	19.43 26.86	20.60 28.48	20.73 28.66	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30
CANDESARTANA CILEXETILA											
502300304119219	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	117.61 162.59	133.65 184.76	141.70 195.89	142.56 197.08	143.43 198.28	145.20 200.73	147.01 203.23	148.87 205.80	150.78 208.44
502300301111217	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	93.09 128.69	105.78 146.23	112.16 155.05	112.84 155.99	113.52 156.93	114.93 158.88	116.36 160.86	117.84 162.91	119.35 164.99
502300302116212	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	127.14 175.76	144.48 199.74	153.18 211.76	154.11 213.05	155.05 214.35	156.96 216.99	158.93 219.71	160.94 222.49	163.00 225.34
CAPECITABINA											
541819070110704	COAMA (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	457.40 632.33	519.77 718.55	551.08 761.84	554.42 766.45	557.80 771.13	564.69 780.65	571.75 790.41	578.99 800.42	586.41 810.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CAPECITABINA											
541820040126107	COAMA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	1457.91 2015.48	1656.72 2290.32	1756.52 2428.29	1767.16 2443.00	1777.94 2457.90	1799.89 2488.24	1822.39 2519.35	1845.46 2551.24	1869.11 2583.93
541819070110804	COAMA (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120	914.76 1264.60	1039.50 1437.05	1102.12 1523.62	1108.80 1532.85	1115.56 1542.20	1129.33 1561.23	1143.45 1580.75	1157.92 1600.76	1172.77 1621.29
541820040126007	COAMA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120	2915.78 4030.89	3313.39 4580.57	3512.99 4856.50	3534.28 4885.93	3555.83 4915.73	3599.73 4976.42	3644.73 5038.63	3690.86 5102.40	3738.18 5167.81
532420070028907	CAPECITABINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	540.42 747.10	614.11 848.97	651.11 900.12	655.05 905.57	659.05 911.10	667.19 922.35	675.53 933.88	684.08 945.70	692.85 957.82
CAPTOPRIL											
541820070136507	CAPTOPRIL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	49.61 68.58	56.38 77.94	59.77 82.63	60.13 83.13	60.50 83.64	61.25 84.67	62.01 85.73	62.80 86.82	63.60 87.92
520723601115113	CAPTOPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.47 36.59	30.08 41.58	31.89 44.09	32.08 44.35	32.28 44.63	32.68 45.18	33.09 45.74	33.51 46.33	33.94 46.92
533508903112111	CAPTOPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.33 10.13	8.33 11.52	8.83 12.21	8.88 12.28	8.94 12.36	9.05 12.51	9.16 12.66	9.28 12.83	9.40 12.99
533508904119111	CAPTOPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 510	117.90	133.98	142.05	142.91	143.78	145.56	147.38	149.24	151.15
517601804119411	CAPTOCORD (LABORATÓRIO GLOBO SA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.11 15.36	12.63 17.46	13.39 18.51	13.47 18.62	13.55 18.73	13.72 18.97	13.89 19.20	14.06 19.44	14.24 19.69
517601806111418	CAPTOCORD (LABORATÓRIO GLOBO SA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.52 18.69	15.36 21.23	16.29 22.52	16.39 22.66	16.49 22.80	16.69 23.07	16.90 23.36	17.11 23.65	17.33 23.96
503401902117414	CAPTOMIDO (BELFAR LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9.95 13.76	11.31 15.64	11.99 16.58	12.06 16.67	12.13 16.77	12.28 16.98	12.44 17.20	12.59 17.40	12.76 17.64
503401903113412	CAPTOMIDO (BELFAR LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	17.19 23.76	19.53 27.00	20.71 28.63	20.84 28.81	20.96 28.98	21.22 29.34	21.49 29.71	21.76 30.08	22.04 30.47
503420070020307	CAPTOPRIL (BELFAR LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	270.46 373.90	307.34 424.88	325.86 450.48	327.83 453.21	329.83 455.97	333.90 461.60	338.08 467.38	342.35 473.28	346.74 479.35
530820070021807	CAPTOPRIL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	59.23 81.88	67.31 93.05	71.36 98.65	71.79 99.25	72.23 99.85	73.12 101.08	74.04 102.36	74.97 103.64	75.94 104.98
513000501119417	IQUEGO-CAPTOPRIL (INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT ENV PE/AL X 500 (EMB HOSP)	33.05								
525104305115417	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	130.84 180.88	148.68 205.54	157.64 217.93	158.59 219.24	159.56 220.58	161.53 223.31	163.55 226.10	165.62 228.96	167.74 231.89
525104306111415	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.46 14.46	11.89 16.44	12.60 17.42	12.68 17.53	12.76 17.64	12.91 17.85	13.08 18.08	13.24 18.30	13.41 18.54
510001001115414	FURP-CAPTOPRIL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	63.12								
528526501113114	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.27 37.70	30.99 42.84	32.86 45.43	33.05 45.69	33.26 45.98	33.67 46.55	34.09 47.13	34.52 47.72	34.96 48.33
528526502111115	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	397.51	451.72	478.93	481.83	484.77	490.75	496.89	503.18	509.63
528526511119115	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
528526512115113	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	720.77	819.06	868.40	873.66	878.99	889.84	900.96	912.37	924.06
527900604119413	CAPTOSEN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.98 22.09	18.16 25.11	19.25 26.61	19.37 26.78	19.49 26.94	19.73 27.28	19.98 27.62	20.23 27.97	20.49 28.33
527900605115411	CAPTOSEN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 900	61.80	70.23	74.46	74.91	75.37	76.30	77.25	78.23	79.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CAPTOPRIL											
527900607118418	CAPTOSEN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.30 36.36	29.89 41.32	31.69 43.81	31.88 44.07	32.07 44.33	32.47 44.89	32.88 45.45	33.29 46.02	33.72 46.62
504614110024317	CAPOTRINEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21.27 29.40	24.17 33.41	25.63 35.43	25.78 35.64	25.94 35.86	26.26 36.30	26.59 36.76	26.92 37.22	27.27 37.70
504614110024417	CAPOTRINEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46.04 63.65	52.32 72.33	55.47 76.68	55.81 77.15	56.15 77.62	56.84 78.58	57.55 79.56	58.28 80.57	59.03 81.61
538820203113110	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22.61 31.26	25.69 35.51	27.24 37.66	27.41 37.89	27.57 38.11	27.91 38.58	28.26 39.07	28.62 39.57	28.99 40.08
538820201110114	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35.16 48.61	39.95 55.23	42.36 58.56	42.62 58.92	42.88 59.28	43.41 60.01	43.95 60.76	44.51 61.53	45.08 62.32
525001806111111	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6.62 9.15	7.52 10.40	7.98 11.03	8.02 11.09	8.07 11.16	8.17 11.29	8.28 11.45	8.38 11.58	8.49 11.74
CARBACOL											
527200101157418	OPHTCOL (OPHTHALMOS LTDA)	0,1 MG/ML SOL IVIT CX FA VD TRANS X 2 ML	33.79 46.71	38.40 53.09	40.71 56.28	40.96 56.62	41.21 56.97	41.72 57.68	42.24 58.39	42.77 59.13	43.32 59.89
CARBAMAZEPINA											
533011902130416	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	16.37 22.63	18.60 25.71	19.72 27.26	19.84 27.43	19.96 27.59	20.21 27.94	20.46 28.28	20.72 28.64	20.99 29.02
533021304112111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	17.13 23.68	19.47 26.92	20.64 28.53	20.76 28.70	20.89 28.88	21.15 29.24	21.41 29.60	21.68 29.97	21.96 30.36
533021303116111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	114.79	130.44	138.30	139.14	139.99	141.72	143.49	145.30	147.17
533021307138111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13.07 18.07	14.85 20.53	15.75 21.77	15.84 21.90	15.94 22.04	16.14 22.31	16.34 22.59	16.54 22.87	16.76 23.17
526101803112119	CARBAMAZEPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.14 23.70	19.48 26.93	20.65 28.55	20.78 28.73	20.90 28.89	21.16 29.25	21.43 29.63	21.70 30.00	21.97 30.37
526101801111115	CARBAMAZEPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.72 14.82	12.18 16.84	12.92 17.86	12.99 17.96	13.07 18.07	13.23 18.29	13.40 18.52	13.57 18.76	13.74 18.99
530808004135111	CARBAMAZEPINA (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML	589.24	669.59	709.93	714.23	718.59	727.46	736.55	745.87	755.44
505509801113416	TEGREZIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	12.26 16.95	13.93 19.26	14.77 20.42	14.86 20.54	14.95 20.67	15.14 20.93	15.33 21.19	15.52 21.46	15.72 21.73
505509803116412	TEGREZIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP)	307.46	349.39	370.43	372.68	374.95	379.58	384.33	389.19	394.18
525068101136114	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13.09 18.10	14.88 20.57	15.77 21.80	15.87 21.94	15.96 22.06	16.16 22.34	16.36 22.62	16.57 22.91	16.78 23.20
CARBOCISTEÍNA											
520704702130111	CARBOCISTEÍNA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13.58 18.22	15.69 20.96	16.78 22.37	16.90 22.52	17.02 22.68	17.26 22.98	17.51 23.31	17.77 23.64	18.03 23.97
520704701134113	CARBOCISTEÍNA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	20.57 27.59	23.77 31.75	25.42 33.88	25.60 34.12	25.78 34.35	26.14 34.81	26.52 35.30	26.91 35.80	27.31 36.31
533021101130423	MUCOFAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + COP	15.46 20.74	17.87 23.87	19.10 25.46	19.24 25.64	19.37 25.81	19.65 26.17	19.93 26.53	20.23 26.91	20.53 27.30
526117005131112	CARBOCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14.82 19.88	17.13 22.88	18.31 24.41	18.44 24.57	18.57 24.74	18.84 25.09	19.11 25.44	19.39 25.80	19.68 26.17
501101902131425	MUCOLITIC (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	250 MG GRAN CT 15 ENV AL PE X 4 G (SABOR LARANJA)	45.14 60.55	52.16 69.67	55.78 74.35	56.17 74.85	56.57 75.37	57.37 76.40	58.20 77.47	59.06 78.57	59.94 79.70
501101903138423	MUCOLITIC (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	18.38 24.66	21.24 28.37	22.71 30.27	22.87 30.48	23.03 30.68	23.36 31.11	23.70 31.55	24.05 32.00	24.41 32.46

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CARBOCISTEÍNA											
525105702134114	CARBOCISTEÍNA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	17.25 23.14	19.93 26.62	21.32 28.42	21.47 28.61	21.62 28.80	21.92 29.19	22.24 29.60	22.57 30.03	22.91 30.46
525105701138116	CARBOCISTEÍNA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	23.85	27.56	29.47	29.68	29.89	30.31	30.75	31.20	31.67
528501107136113	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	11.59 15.55	13.39 17.89	14.32 19.09	14.42 19.22	14.52 19.35	14.73 19.62	14.94 19.89	15.16 20.17	15.39 20.46
528501108132111	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	20 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + COP (EMB HOSP)	149.42	172.67	184.64	185.93	187.24	189.91	192.66	195.49	198.41
528501109139111	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + COP	17.75 23.81	20.51 27.40	21.93 29.23	22.09 29.44	22.24 29.63	22.56 30.04	22.89 30.47	23.22 30.89	23.57 31.34
528501110137117	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + 50 COP (EMB HOSP)	205.68	237.68	254.16	255.94	257.74	261.42	265.20	269.10	273.11
528501111133115	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	20 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	222.45	257.06	274.89	276.81	278.75	282.73	286.83	291.04	295.38
528501112131116	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP	284.42	328.67	351.47	353.92	356.41	361.50	366.73	372.12	377.66
525305401138113	CARBOCISTEINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13.43 18.02	15.52 20.73	16.60 22.13	16.71 22.27	16.83 22.42	17.07 22.73	17.32 23.05	17.57 23.37	17.83 23.71
525305402134111	CARBOCISTEINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	20.33 27.27	23.49 31.38	25.12 33.48	25.30 33.72	25.48 33.95	25.84 34.41	26.21 34.89	26.60 35.39	26.99 35.89
531627002139410	MUCOTOSS (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	19.59 26.28	22.64 30.24	24.21 32.27	24.38 32.49	24.55 32.71	24.90 33.16	25.26 33.62	25.63 34.10	26.01 34.59
531627001132412	MUCOTOSS (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	23.43 31.43	27.08 36.17	28.95 38.59	29.16 38.86	29.36 39.12	29.78 39.66	30.21 40.21	30.65 40.78	31.11 41.37
506401402135428	CARBOCIN (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	50 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 100 ML	16.26 21.81	18.79 25.10	20.09 26.78	20.23 26.96	20.38 27.15	20.67 27.53	20.97 27.91	21.27 28.30	21.59 28.71
506401401139421	CARBOCIN (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 100 ML	10.90 14.62	12.60 16.83	13.47 17.95	13.56 18.07	13.66 18.20	13.85 18.44	14.05 18.70	14.26 18.97	14.47 19.24
510408602138111	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13.94 18.70	16.11 21.52	17.23 22.97	17.35 23.12	17.47 23.28	17.72 23.60	17.97 23.92	18.24 24.27	18.51 24.61
510408601131111	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	20.36 27.31	23.53 31.43	25.16 33.54	25.34 33.77	25.51 33.99	25.88 34.46	26.25 34.94	26.64 35.44	27.03 35.94
525002002131121	CARBOCISTEINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	12.29 16.49	14.20 18.97	15.19 20.25	15.29 20.38	15.40 20.52	15.62 20.80	15.85 21.10	16.08 21.39	16.32 21.70
525002001133129	CARBOCISTEINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	16.13 21.64	18.64 24.90	19.93 26.57	20.07 26.75	20.21 26.93	20.50 27.30	20.80 27.69	21.10 28.07	21.42 28.48
525002003136125	CARBOCISTEINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	24.44 32.79	28.24 37.72	30.20 40.25	30.41 40.52	30.63 40.81	31.06 41.36	31.51 41.94	31.98 42.55	32.45 43.15
CARBONATO CÁLCIO;COLECALCIFEROL											
540401801110416	OSTEOFIX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	44.04 59.08	50.89 67.98	54.42 72.54	54.80 73.03	55.19 73.53	55.97 74.53	56.78 75.58	57.62 76.66	58.48 77.76
CARBONATO DE CÁLCIO											
576720070076417	OSCAL 500 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	62.39 83.69	72.10 96.31	77.10 102.77	77.64 103.46	78.18 104.16	79.30 105.60	80.45 107.08	81.63 108.60	82.84 110.15
CARBONATO DE CÁLCIO 90%;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
540902006119417	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(230+141,47+185) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB MULT) (ABACAXI)	129.94 174.31	150.16 200.58	160.57 214.03	161.69 215.47	162.83 216.94	165.15 219.93	167.54 223.00	170.00 226.16	172.54 229.42
540902008111413	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(230+141,47+185) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB MULT) (LIMÃO)	129.94 174.31	150.16 200.58	160.57 214.03	161.69 215.47	162.83 216.94	165.15 219.93	167.54 223.00	170.00 226.16	172.54 229.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARBONATO DE CÁLCIO 90%;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
540902009118411	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(230+141,47+185) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB MULT) (MENTA)	129.94 174.31	150.16 200.58	160.57 214.03	161.69 215.47	162.83 216.94	165.15 219.93	167.54 223.00	170.00 226.16	172.54 229.42
CARBONATO DE CÁLCIO;ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO;COLECALCIFEROL											
509004601111311	ALENDIL CÁLCIO D (FARMOQUÍMICA S/A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR PLAS PEAD X 60	121.22 167.58	137.75 190.43	146.05 201.91	146.93 203.12	147.83 204.37	149.65 206.88	151.53 209.48	153.44 212.12	155.41 214.85
509004602116317	ALENDIL CÁLCIO D (FARMOQUÍMICA S/A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR PLAS PEAD X 30	103.95 143.70	118.13 163.31	125.24 173.14	126.00 174.19	126.77 175.25	128.33 177.41	129.94 179.63	131.58 181.90	133.27 184.24
CARBONATO DE CÁLCIO;CARBONATO BÁSICO DE BISMUTO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE MAGNÉSIO											
540901401138412	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(649 + 146,67 + 146,67 + 35,8) MG/G PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G	15.73 21.10	18.18 24.28	19.44 25.91	19.57 26.08	19.71 26.26	19.99 26.62	20.28 26.99	20.58 27.38	20.89 27.78
540901403130419	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 12 ENV AL/PLAS X 5,5 G	19.99 26.82	23.10 30.86	24.70 32.92	24.87 33.14	25.05 33.37	25.41 33.84	25.77 34.30	26.15 34.79	26.54 35.29
540901402134410	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 25 ENV AL/PLAS X 5,5 G	41.58 55.78	48.05 64.18	51.38 68.49	51.74 68.95	52.10 69.41	52.85 70.38	53.61 71.36	54.40 72.37	55.21 73.41
540916020018703	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 25 ENV AL/PLAS X 5,5 G - (EMB MULT)	41.58 55.78	48.05 64.18	51.38 68.49	51.74 68.95	52.10 69.41	52.85 70.38	53.61 71.36	54.40 72.37	55.21 73.41
CARBONATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL											
540401802117414	OSTEOFIX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1250 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	41.95 56.27	48.48 64.76	51.84 69.10	52.20 69.56	52.57 70.04	53.32 71.01	54.09 72.00	54.88 73.01	55.70 74.06
540413050006703	OSTEOFIX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1250 MG + 200 UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	2218.86 2976.52	2564.09 3425.07	2741.91 3654.76	2761.06 3679.44	2780.48 3704.46	2820.15 3755.53	2860.98 3808.06	2903.01 3862.08	2946.29 3917.65
540401804111413	OSTEOFIX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	61.39 82.35	70.94 94.76	75.86 101.12	76.39 101.80	76.93 102.49	78.03 103.91	79.16 105.36	80.32 106.86	81.52 108.40
537800202113419	CALDROX D (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES LTDA) Liberado	600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60 (SABOR MENTA)	54.94 73.70	63.49 84.81	67.89 90.49	68.37 91.11	68.85 91.73	69.83 92.99	70.84 94.29	71.88 95.63	72.95 97.00
CARBONATO DE CÁLCIO;HIDROXIDO DE MAGNESIO;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO											
541820090146107	GELMAX (EMS S/A) Liberado	(35,6+37+48,4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240 ML + COP (HORTELÃ)	28.02 37.59	32.38 43.25	34.63 46.16	34.87 46.47	35.11 46.78	35.61 47.42	36.13 48.09	36.66 48.77	37.21 49.48
CARBONATO DE CÁLCIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
506313603139411	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI)	193.62 259.73	223.74 298.87	239.26 318.92	240.93 321.07	242.63 323.26	246.09 327.71	249.65 332.29	253.32 337.01	257.10 341.86
506313601136413	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)	193.62 259.73	223.74 298.87	239.26 318.92	240.93 321.07	242.63 323.26	246.09 327.71	249.65 332.29	253.32 337.01	257.10 341.86
506313602132411	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO)	193.62 259.73	223.74 298.87	239.26 318.92	240.93 321.07	242.63 323.26	246.09 327.71	249.65 332.29	253.32 337.01	257.10 341.86
506315060028803	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI)	96.82 129.88	111.88 149.45	119.64 159.47	120.48 160.55	121.33 161.65	123.06 163.88	124.84 166.17	126.67 168.52	128.56 170.94
506315060028903	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)	96.82 129.88	111.88 149.45	119.64 159.47	120.48 160.55	121.33 161.65	123.06 163.88	124.84 166.17	126.67 168.52	128.56 170.94
506315060029003	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO)	96.82 129.88	111.88 149.45	119.64 159.47	120.48 160.55	121.33 161.65	123.06 163.88	124.84 166.17	126.67 168.52	128.56 170.94
528101202131411	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(35,6 + 37 + 47,6) MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 240 ML	29.10 39.04	33.63 44.92	35.96 47.93	36.21 48.25	36.47 48.59	36.99 49.26	37.52 49.94	38.07 50.65	38.64 51.38
528120090016107	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR ABACAXI)	185.45 248.77	214.30 286.26	229.17 305.47	230.77 307.53	232.39 309.62	235.71 313.89	239.12 318.28	242.63 322.79	246.25 327.44
528120090016207	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR NATURAL)	185.45 248.77	214.30 286.26	229.17 305.47	230.77 307.53	232.39 309.62	235.71 313.89	239.12 318.28	242.63 322.79	246.25 327.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARBONATO DE CÁLCIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
528120090016307	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR LARANJA)	185.45 248.77	214.30 286.26	229.17 305.47	230.77 307.53	232.39 309.62	235.71 313.89	239.12 318.28	242.63 322.79	246.25 327.44
528120090016407	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25(SABOR NATURAL)	46.37 62.20	53.58 71.57	57.30 76.38	57.70 76.89	58.11 77.42	58.94 78.49	59.79 79.58	60.67 80.71	61.57 81.87
527920090038307	GASCOL PEP (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR ABACAXI)	78.80 105.71	91.06 121.64	97.38 129.80	98.06 130.68	98.75 131.57	100.15 133.37	101.60 135.23	103.10 137.16	104.63 139.13
527920090038407	GASCOL PEP (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR NATURAL)	78.80 105.71	91.06 121.64	97.38 129.80	98.06 130.68	98.75 131.57	100.15 133.37	101.60 135.23	103.10 137.16	104.63 139.13
504619070074103	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL X 5 G LIMÃO	52.95 71.03	61.19 81.74	65.43 87.21	65.89 87.81	66.35 88.40	67.30 89.62	68.27 90.87	69.28 92.17	70.31 93.49
504619070074203	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL X 5 G LARANJA	52.95 71.03	61.19 81.74	65.43 87.21	65.89 87.81	66.35 88.40	67.30 89.62	68.27 90.87	69.28 92.17	70.31 93.49
504619070074303	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFERV CT 25 ENV AL X 5 G ABACAXI	52.95 71.03	61.19 81.74	65.43 87.21	65.89 87.81	66.35 88.40	67.30 89.62	68.27 90.87	69.28 92.17	70.31 93.49
540902001117416	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(230+141,47+185) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 20 (ABACAXI)	9.77 13.11	11.29 15.08	12.07 16.09	12.16 16.20	12.24 16.31	12.42 16.54	12.60 16.77	12.78 17.00	12.97 17.25
CARBONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO ASCÓRBICO											
528720090004917	CEBION CÁLCIO (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	500 MG + 600 MG COM EFEV EST CART TB PLAS X 10	12.15 16.30	14.04 18.75	15.01 20.01	15.12 20.15	15.23 20.29	15.44 20.56	15.67 20.86	15.90 21.15	16.13 21.45
CARBONATO DE LÍTIO											
506903402115115	CARBONATO DE LÍTIO (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	19.02 26.29	21.61 29.87	22.92 31.69	23.05 31.87	23.20 32.07	23.48 32.46	23.78 32.87	24.08 33.29	24.38 33.70
506903403111113	CARBONATO DE LÍTIO (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	180.10	204.66	216.99	218.30	219.63	222.35	225.13	227.97	230.90
511611603117114	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	197.12	224.00	237.49	238.93	240.39	243.36	246.40	249.52	252.72
CARBOPLATINA											
504401302150416	B -PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	112.40	127.73	135.42	136.24	137.07	138.77	140.50	142.28	144.10
504401304153412	B -PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	335.36	381.09	404.05	406.50	408.98	414.02	419.20	424.51	429.95
504401303157414	B -PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1011.70	1149.66	1218.92	1226.30	1233.78	1249.01	1264.63	1280.63	1297.05
504420030065907	B -PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	268.94	305.61	324.02	325.99	327.98	332.02	336.18	340.43	344.79
538000202151110	CARBOPLATINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML	510.88	580.55	615.52	619.25	623.02	630.72	638.60	646.68	654.97
538000203156116	CARBOPLATINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML	1323.79	1504.31	1594.93	1604.59	1614.38	1634.31	1654.74	1675.68	1697.17
537500703151411	TEVACARBO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML	594.10	675.11	715.78	720.12	724.51	733.46	742.63	752.03	761.67
537500701157412	TEVACARBO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML	1614.53	1834.69	1945.22	1957.01	1968.94	1993.25	2018.16	2043.71	2069.91
CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA											
533018001171411	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	24.13 32.37	27.88 37.24	29.82 39.75	30.03 40.02	30.24 40.29	30.67 40.84	31.11 41.41	31.57 42.00	32.04 42.60
CARBÔMER 340											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARBÔMER 340											
503100701163411	VIDISIC GEL (BL INDÚSTRIA OTICA LTDA) Liberado	2 MG/G GEL OFT CT TB PLAS PEAD OPC X 10 G	32.56 43.68	37.63 50.27	40.24 53.64	40.52 54.00	40.80 54.36	41.38 55.10	41.98 55.88	42.60 56.67	43.23 57.48
CARBÔMER;SORBITOL											
503100901162419	LIPOSIC (BL INDÚSTRIA OTICA LTDA)	2,0 MG/G + 48,5 MG/G GEL OFT CT BG PLAS LAMINADO X 10 G	32.56 43.68	37.63 50.27	40.24 53.64	40.52 54.00	40.80 54.36	41.38 55.10	41.98 55.88	42.60 56.67	43.23 57.48
CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA											
500503002110411	DORILAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	350 MG + 150 MG + 50 MG COM BL AL PLAS TRANS X 100	95.08 127.55	109.87 146.76	117.49 156.61	118.31 157.66	119.15 158.74	120.85 160.93	122.60 163.18	124.40 165.50	126.25 167.87
CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;DICLOFENACO SÓDICO											
514005701114415	TANDERALGIN (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14.50 19.45	16.76 22.39	17.92 23.89	18.04 24.04	18.17 24.21	18.43 24.54	18.70 24.89	18.97 25.24	19.25 25.60
514005702110413	TANDERALGIN (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.61 41.06	35.37 47.25	37.83 50.42	38.09 50.76	38.36 51.11	38.91 51.82	39.47 52.54	40.05 53.28	40.65 54.05
533010401111410	TANDRIFLAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.32 42.01	36.19 48.34	38.70 51.58	38.97 51.93	39.25 52.29	39.81 53.01	40.38 53.75	40.98 54.52	41.59 55.30
500506902112316	TANDRILAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 +30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.75 50.64	43.62 58.27	46.65 62.18	46.97 62.59	47.30 63.02	47.98 63.89	48.67 64.78	49.39 65.71	50.13 66.66
500506901116318	TANDRILAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 +30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	18.89 25.34	21.83 29.16	23.34 31.11	23.51 31.33	23.67 31.54	24.01 31.97	24.36 32.42	24.71 32.87	25.08 33.35
CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA;DICLOFENACO SÓDICO											
510405601114417	FLEXALGIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.24 36.54	31.48 42.05	33.66 44.87	33.90 45.18	34.13 45.47	34.62 46.10	35.12 46.75	35.64 47.41	36.17 48.09
510405602110415	FLEXALGIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	83.99 112.67	97.06 129.65	103.79 138.34	104.51 139.27	105.25 140.23	106.75 142.16	108.30 144.15	109.89 146.19	111.53 148.30
CARMELOSE SÓDICA											
506719070079317	ECOFILM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14.04 18.83	16.22 21.67	17.35 23.13	17.47 23.28	17.59 23.44	17.84 23.76	18.10 24.09	18.37 24.44	18.64 24.79
506719070079417	ECOFILM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	41.21 55.28	47.62 63.61	50.92 67.87	51.28 68.34	51.64 68.80	52.38 69.75	53.14 70.73	53.92 71.73	54.72 72.76
506720060083307	PLENIGELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	20.51 27.51	23.70 31.66	25.34 33.78	25.52 34.01	25.70 34.24	26.07 34.72	26.45 35.21	26.83 35.69	27.23 36.21
506720060083407	PLENIGELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	51.71 69.37	59.76 79.83	63.90 85.17	64.35 85.75	64.80 86.33	65.72 87.52	66.67 88.74	67.65 90.00	68.66 91.30
CARVEDILOL											
532700507116418	KARVIL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	35.26 48.74	40.07 55.39	42.48 58.73	42.74 59.09	43.00 59.44	43.53 60.18	44.08 60.94	44.63 61.70	45.21 62.50
532700508112416	KARVIL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	40.20 55.57	45.68 63.15	48.43 66.95	48.73 67.37	49.02 67.77	49.63 68.61	50.25 69.47	50.89 70.35	51.54 71.25
532700504117413	KARVIL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL /AL X 30	45.48 62.87	51.68 71.44	54.80 75.76	55.13 76.21	55.46 76.67	56.15 77.62	56.85 78.59	57.57 79.59	58.31 80.61
532700506111412	KARVIL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	62.14 85.90	70.61 97.61	74.87 103.50	75.32 104.13	75.78 104.76	76.72 106.06	77.68 107.39	78.66 108.74	79.67 110.14
504101203114412	ICTUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	30.69 42.43	34.88 48.22	36.98 51.12	37.20 51.43	37.43 51.74	37.89 52.38	38.36 53.03	38.85 53.71	39.35 54.40
504101204110410	ICTUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	6,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	34.50 47.69	39.20 54.19	41.57 57.47	41.82 57.81	42.07 58.16	42.59 58.88	43.13 59.62	43.67 60.37	44.23 61.15
504101201111416	ICTUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	39.65 54.81	45.06 62.29	47.77 66.04	48.06 66.44	48.35 66.84	48.95 67.67	49.56 68.51	50.19 69.38	50.83 70.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CARVEDILOL											
504101207111418	ICTUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	61.42 84.91	69.80 96.49	74.00 102.30	74.45 102.92	74.90 103.54	75.83 104.83	76.78 106.14	77.75 107.48	78.74 108.85
504101208116413	ICTUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	69.03 95.43	78.44 108.44	83.17 114.98	83.67 115.67	84.18 116.37	85.22 117.81	86.29 119.29	87.38 120.80	88.50 122.35
504101205117419	ICTUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	79.34 109.68	90.16 124.64	95.59 132.15	96.17 132.95	96.76 133.77	97.95 135.41	99.18 137.11	100.43 138.84	101.72 140.62
528520090176307	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	21.42 29.61	24.34 33.65	25.81 35.68	25.96 35.89	26.12 36.11	26.44 36.55	26.78 37.02	27.11 37.48	27.46 37.96
528520090176407	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 60	42.88 59.28	48.73 67.37	51.66 71.42	51.98 71.86	52.29 72.29	52.94 73.19	53.60 74.10	54.28 75.04	54.97 75.99
528520090176207	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60	41.65 57.58	47.33 65.43	50.18 69.37	50.48 69.79	50.79 70.21	51.42 71.09	52.06 71.97	52.72 72.88	53.40 73.82
528520090175907	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	20.82 28.78	23.66 32.71	25.08 34.67	25.24 34.89	25.39 35.10	25.70 35.53	26.03 35.98	26.35 36.43	26.69 36.90
528520090176007	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	41.65 57.58	47.33 65.43	50.18 69.37	50.48 69.79	50.79 70.21	51.42 71.09	52.06 71.97	52.72 72.88	53.40 73.82
528520090176107	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM CL BL AL AL X 30	30.57 42.26	34.74 48.03	36.83 50.92	37.05 51.22	37.28 51.54	37.74 52.17	38.21 52.82	38.70 53.50	39.19 54.18
531608203116411	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	28.43 39.30	32.31 44.67	34.25 47.35	34.46 47.64	34.67 47.93	35.10 48.52	35.54 49.13	35.99 49.75	36.45 50.39
531608204112411	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	33.00 45.62	37.50 51.84	39.76 54.97	40.00 55.30	40.24 55.63	40.74 56.32	41.25 57.03	41.77 57.74	42.31 58.49
531608201113415	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	38.11 52.68	43.31 59.87	45.92 63.48	46.19 63.85	46.48 64.26	47.05 65.04	47.64 65.86	48.24 66.69	48.86 67.55
531608202111416	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	45.45 62.83	51.65 71.40	54.76 75.70	55.09 76.16	55.43 76.63	56.11 77.57	56.81 78.54	57.53 79.53	58.27 80.55
506420080040807	CARVEDILOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	17.09 23.63	19.42 26.85	20.59 28.46	20.72 28.64	20.84 28.81	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.91 30.29
506420080040707	CARVEDILOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	17.09 23.63	19.42 26.85	20.59 28.46	20.72 28.64	20.84 28.81	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.91 30.29
506420080040607	CARVEDILOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	25.07 34.66	28.49 39.39	30.20 41.75	30.39 42.01	30.57 42.26	30.95 42.79	31.34 43.33	31.73 43.86	32.14 44.43
538812070042806	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	38.34 53.00	43.57 60.23	46.19 63.85	46.47 64.24	46.76 64.64	47.33 65.43	47.93 66.26	48.53 67.09	49.15 67.95
538812090044803	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	34.44 47.61	39.14 54.11	41.49 57.36	41.75 57.72	42.00 58.06	42.52 58.78	43.05 59.51	43.59 60.26	44.15 61.03
525071507113113	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	26.18 36.19	29.75 41.13	31.54 43.60	31.73 43.86	31.93 44.14	32.32 44.68	32.73 45.25	33.14 45.81	33.56 46.39
525071503118110	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	30.33 41.93	34.47 47.65	36.54 50.51	36.76 50.82	36.99 51.14	37.44 51.76	37.91 52.41	38.39 53.07	38.88 53.75
525071504114119	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	50.94 70.42	57.89 80.03	61.37 84.84	61.75 85.37	62.12 85.88	62.89 86.94	63.68 88.03	64.48 89.14	65.31 90.29
CASSIA ANGUSTIFOLIA, VAHL											
540419120011707	NATULAXE (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	34 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	36.72 49.26	42.43 56.68	45.38 60.49	45.69 60.89	46.01 61.30	46.67 62.15	47.35 63.02	48.04 63.91	48.76 64.84
CEFACLOR											
526125701131111	CEFACLOR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	55.55 76.79	63.13 87.27	66.93 92.53	67.33 93.08	67.74 93.65	68.58 94.81	69.44 96.00	70.32 97.21	71.22 98.46

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CEFACLOR											
526125702138111	CEFACLOR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	75.49 104.36	85.78 118.59	90.95 125.73	91.50 126.49	92.06 127.27	93.20 128.84	94.36 130.45	95.56 132.11	96.78 133.79
531600707131419	CECLOR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + COL	68.40 94.56	77.73 107.46	82.41 113.93	82.91 114.62	83.41 115.31	84.44 116.73	85.50 118.20	86.58 119.69	87.69 121.23
531600706135410	CECLOR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + COL	92.92 128.46	105.59 145.97	111.95 154.76	112.63 155.70	113.32 156.66	114.72 158.59	116.15 160.57	117.62 162.60	119.13 164.69
525065305131116	CEFACLOR MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR	49.60 68.57	56.36 77.91	59.76 82.61	60.12 83.11	60.49 83.62	61.23 84.65	62.00 85.71	62.78 86.79	63.59 87.91
525065306136111	CEFACLOR MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR	67.43 93.22	76.63 105.94	81.24 112.31	81.73 112.99	82.23 113.68	83.25 115.09	84.29 116.53	85.35 117.99	86.45 119.51
CEFACLOR MONOIDRATADO											
526120302115111	CEFACLOR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	59.90 82.81	68.07 94.10	72.17 99.77	72.61 100.38	73.05 100.99	73.95 102.23	74.88 103.52	75.82 104.82	76.79 106.16
531600804110412	CECLOR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PVDC X 10	59.82 82.70	67.98 93.98	72.07 99.63	72.51 100.24	72.95 100.85	73.85 102.09	74.78 103.38	75.72 104.68	76.69 106.02
531600803114317	CECLOR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	750 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PVDC X 14	125.72 173.80	142.86 197.50	151.47 209.40	152.39 210.67	153.32 211.96	155.21 214.57	157.15 217.25	159.14 220.00	161.18 222.82
CEFADROXILA											
538818401116416	CEDROXIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	41.38 57.21	47.02 65.00	49.86 68.93	50.16 69.34	50.46 69.76	51.09 70.63	51.73 71.51	52.38 72.41	53.05 73.34
525063802136111	CEFADROXILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	53.97 74.61	61.33 84.79	65.02 89.89	65.42 90.44	65.82 90.99	66.63 92.11	67.46 93.26	68.32 94.45	69.19 95.65
525063801131114	CEFADROXILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	111.70 154.42	126.93 175.47	134.58 186.05	135.39 187.17	136.22 188.32	137.90 190.64	139.63 193.03	141.39 195.46	143.21 197.98
CEFALEXINA											
520705006138112	CEFALEXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	31.16 43.08	35.41 48.95	37.54 51.90	37.77 52.21	38.00 52.53	38.47 53.18	38.95 53.85	39.44 54.52	39.95 55.23
525064301130117	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	36.97 51.11	42.01 58.08	44.54 61.57	44.81 61.95	45.09 62.33	45.64 63.09	46.21 63.88	46.80 64.70	47.40 65.53
CEFALEXINA MONOIDRATADA											
520705001111119	CEFALEXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	14.50 20.05	16.48 22.78	17.47 24.15	17.58 24.30	17.68 24.44	17.90 24.75	18.13 25.06	18.35 25.37	18.59 25.70
520705002116114	CEFALEXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40	69.02 95.42	78.43 108.42	83.16 114.96	83.66 115.66	84.17 116.36	85.21 117.80	86.28 119.28	87.37 120.78	88.49 122.33
520705003112112	CEFALEXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17.76 24.55	20.18 27.90	21.40 29.58	21.53 29.76	21.66 29.94	21.93 30.32	22.20 30.69	22.48 31.08	22.77 31.48
533025101119112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	17.80 24.61	20.23 27.97	21.45 29.65	21.58 29.83	21.71 30.01	21.98 30.39	22.25 30.76	22.53 31.15	22.82 31.55
533025102115110	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	22.87 31.62	25.99 35.93	27.55 38.09	27.72 38.32	27.89 38.56	28.23 39.03	28.59 39.52	28.95 40.02	29.32 40.53
533025002137112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	34.48 47.67	39.18 54.16	41.54 57.43	41.79 57.77	42.05 58.13	42.57 58.85	43.10 59.58	43.65 60.34	44.21 61.12
526120402111118	CEFALEXINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	16.89 23.35	19.19 26.53	20.35 28.13	20.47 28.30	20.60 28.48	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93
510001204131414	FURP-CEFALEXINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG/ML PO SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60ML + 50 COP	294.02								
510001203117418	FURP-CEFALEXINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS TRANS X 200	144.60								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em vitude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CEFALEXINA MONOIDRATADA											
525903901118415	CEFAGEL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	23.76 32.85	27.00 37.33	28.63 39.58	28.80 39.81	28.98 40.06	29.33 40.55	29.70 41.06	30.08 41.58	30.46 42.11
529901502111110	CEFALEXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	44.16 61.05	50.18 69.37	53.20 73.55	53.53 74.00	53.85 74.44	54.52 75.37	55.20 76.31	55.90 77.28	56.62 78.27
506409001113119	CEFALEXINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	18.91 26.14	21.49 29.71	22.78 31.49	22.92 31.69	23.06 31.88	23.35 32.28	23.64 32.68	23.94 33.10	24.24 33.51
500100801112111	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 8	13.14 18.17	14.93 20.64	15.83 21.88	15.93 22.02	16.02 22.15	16.22 22.42	16.43 22.71	16.63 22.99	16.85 23.29
500100803115118	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 100	230.38	261.80	277.57	279.25	280.95	284.42	287.98	291.62	295.36
501300404115414	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200	708.88 979.99	805.55 1113.63	854.07 1180.70	859.25 1187.86	864.49 1195.11	875.16 1209.86	886.10 1224.98	897.32 1240.49	908.82 1256.39
501300402112418	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	29.82 41.22	33.89 46.85	35.93 49.67	36.15 49.98	36.37 50.28	36.81 50.89	37.28 51.54	37.75 52.19	38.23 52.85
501301806136112	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL	29.21 40.38	33.19 45.88	35.19 48.65	35.41 48.95	35.62 49.24	36.06 49.85	36.51 50.47	36.97 51.11	37.45 51.77
501301805131117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL	53.25 73.62	60.51 83.65	64.16 88.70	64.55 89.24	64.94 89.78	65.74 90.88	66.56 92.02	67.41 93.19	68.27 94.38
501301809119111	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	29.59 40.91	33.63 46.49	35.65 49.28	35.87 49.59	36.09 49.89	36.53 50.50	36.99 51.14	37.46 51.79	37.94 52.45
501301807116115	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	95.71 132.31	108.76 150.35	115.31 159.41	116.01 160.38	116.72 161.36	118.16 163.35	119.64 165.40	121.15 167.48	122.71 169.64
501301808112113	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 40	153.83 212.66	174.81 241.66	185.34 256.22	186.46 257.77	187.60 259.35	189.91 262.54	192.29 265.83	194.72 269.19	197.22 272.65
501301802114114	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	57.34 79.27	65.16 90.08	69.08 95.50	69.50 96.08	69.93 96.67	70.79 97.86	71.68 99.09	72.58 100.34	73.51 101.62
501301801118116	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	92.14 127.38	104.70 144.74	111.01 153.46	111.68 154.39	112.37 155.34	113.75 157.25	115.18 159.23	116.63 161.23	118.13 163.31
501301803110112	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	294.00 406.44	334.09 461.86	354.22 489.69	356.36 492.65	358.54 495.66	362.96 501.77	367.50 508.05	372.15 514.48	376.92 521.07
501301811113117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	738.77 1021.31	839.51 1160.57	890.08 1230.48	895.48 1237.95	900.94 1245.50	912.06 1260.87	923.46 1276.63	935.15 1292.79	947.14 1309.37
536501505132316	KEFLEX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	1,5 G PÓ SUS OR CT FR VD AMB (CAPAC 15ML) + CGT + BICO DOS	26.63 36.81	30.26 41.83	32.08 44.35	32.28 44.63	32.48 44.90	32.88 45.45	33.29 46.02	33.71 46.60	34.14 47.20
536501503131312	KEFLEX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	81.96 113.30	93.14 128.76	98.75 136.52	99.35 137.35	99.95 138.18	101.19 139.89	102.45 141.63	103.75 143.43	105.08 145.27
536501504136318	KEFLEX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + BICO ADPT + SER DOS	147.62 204.08	167.75 231.90	177.86 245.88	178.93 247.36	180.02 248.87	182.25 251.95	184.53 255.10	186.86 258.32	189.26 261.64
536501501110318	KEFLEX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	45.63 63.08	51.85 71.68	54.98 76.01	55.31 76.46	55.65 76.93	56.33 77.87	57.04 78.85	57.76 79.85	58.50 80.87
536501506112319	KEFLEX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	88.22 121.96	100.25 138.59	106.29 146.94	106.93 147.82	107.59 148.74	108.91 150.56	110.28 152.46	111.67 154.38	113.10 156.35
CEFALOTINA SODICA											
533001502156410	CEFALOTIL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	416.47 575.75	473.26 654.25	501.77 693.67	504.81 697.87	507.89 702.13	514.16 710.80	520.59 719.69	527.18 728.80	533.94 738.14
500100106155118	CEFALOTINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	276.97	314.74	333.70	335.72	337.77	341.94	346.21	350.59	355.09
501300301154311	KEFLIN NEUTRO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	426.10	484.20	513.37	516.48	519.63	526.05	532.63	539.37	546.28

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CEFAZOLINA SÓDICA											
533023801156111	CEFAZOLINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	575.17	653.60	692.98	697.18	701.43	710.09	718.96	728.06	737.40
500100204157115	CEFAZOLINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	546.93	621.51	658.95	662.95	666.99	675.22	683.66	692.32	701.19
501300201151319	KEFAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	911.66	1035.98	1098.39	1105.04	1111.78	1125.51	1139.58	1154.00	1168.79
501320060027407	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML	11.37	12.92	13.70	13.78	13.87	14.04	14.21	14.39	14.58
501320060027507	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10ML	284.28	323.05	342.51	344.58	346.68	350.96	355.35	359.85	364.46
501320060027707	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10ML	568.55	646.08	685.00	689.15	693.35	701.91	710.69	719.68	728.91
501320060027807	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	11.37	12.92	13.70	13.78	13.87	14.04	14.21	14.39	14.58
501320060027907	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	284.28	323.05	342.51	344.58	346.68	350.96	355.35	359.85	364.46
501320060028007	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	568.55	646.08	685.00	689.15	693.35	701.91	710.69	719.68	728.91
501320060028107	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	11.37	12.92	13.70	13.78	13.87	14.04	14.21	14.39	14.58
501320060027607	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	284.28	323.05	342.51	344.58	346.68	350.96	355.35	359.85	364.46
501320060028207	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	568.55	646.08	685.00	689.15	693.35	701.91	710.69	719.68	728.91
CEFOTAXIMA SÓDICA											
500100310151117	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	2024.66	2300.75	2439.35	2454.13	2469.10	2499.58	2530.83	2562.86	2595.72
CEFOXITINA SÓDICA											
501300901151419	KEFOX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML	1163.49	1322.15	1401.79	1410.29	1418.89	1436.41	1454.36	1472.77	1491.65
CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA											
500100902156114	CEFTAZIDIMA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1597.94	1815.84	1925.23	1936.90	1948.71	1972.77	1997.43	2022.71	2048.64
501300802153413	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS TIPO I	981.30	1115.11	1182.29	1189.45	1196.71	1211.48	1226.63	1242.15	1258.08
CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA											
526320040015007	CEFTRIONA (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB	661.86	752.11	797.42	802.25	807.15	817.11	827.33	837.80	848.54
526320040015107	CEFTRIONA (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB	3038.16	3452.46	3660.43	3682.62	3705.07	3750.82	3797.70	3845.77	3895.08
501300703155418	KEFTRON (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	2263.27 3128.84	2571.90 3555.50	2726.83 3769.68	2743.36 3792.53	2760.08 3815.65	2794.16 3862.76	2829.09 3911.05	2864.90 3960.56	2901.63 4011.33
501320040026507	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML	1015.44	1153.91	1223.42	1230.84	1238.34	1253.63	1269.30	1285.37	1301.85
501320040026607	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML	1015.44	1153.91	1223.42	1230.84	1238.34	1253.63	1269.30	1285.37	1301.85
501320040026707	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	40.62	46.16	48.94	49.24	49.54	50.15	50.78	51.42	52.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA											
501320040026807	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML	40.62	46.16	48.94	49.24	49.54	50.15	50.78	51.42	52.08
501320040026907	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	2030.88	2307.82	2446.84	2461.67	2476.68	2507.26	2538.60	2570.73	2603.69
501320040027007	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML	2030.88	2307.82	2446.84	2461.67	2476.68	2507.26	2538.60	2570.73	2603.69
501320040027107	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	40.62	46.16	48.94	49.24	49.54	50.15	50.78	51.42	52.08
501320040027207	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1015.44	1153.91	1223.42	1230.84	1238.34	1253.63	1269.30	1285.37	1301.85
501320040027307	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	2030.88	2307.82	2446.84	2461.67	2476.68	2507.26	2538.60	2570.73	2603.69
CEFTRIAXONA SÓDICA											
500101103151111	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS	1957.30	2224.21	2358.19	2372.48	2386.95	2416.42	2446.63	2477.60	2509.36
CEFUROXIMA SÓDICA											
500101002159115	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS	736.26	836.66	887.06	892.44	897.88	908.96	920.33	931.97	943.92
501301203156413	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	750 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	1842.46 2547.09	2093.71 2894.43	2219.83 3068.78	2233.28 3087.38	2246.90 3106.21	2274.64 3144.56	2303.08 3183.87	2332.23 3224.17	2362.13 3265.51
CELECOXIBE											
552820050065617	DICOXIBE (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	12.32 17.03	14.00 19.35	14.84 20.52	14.93 20.64	15.02 20.76	15.21 21.03	15.40 21.29	15.59 21.55	15.79 21.83
552820030064117	CELEBRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	46.50 64.28	52.84 73.05	56.02 77.44	56.36 77.91	56.71 78.40	57.41 79.37	58.13 80.36	58.86 81.37	59.62 82.42
552820030064217	CELEBRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	15.12 20.90	17.18 23.75	18.22 25.19	18.33 25.34	18.44 25.49	18.67 25.81	18.90 26.13	19.14 26.46	19.38 26.79
552820030064317	CELEBRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	38.27 52.91	43.49 60.12	46.11 63.74	46.39 64.13	46.67 64.52	47.25 65.32	47.84 66.14	48.44 66.97	49.06 67.82
552820030064417	CELEBRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	111.87 154.65	127.13 175.75	134.78 186.33	135.60 187.46	136.43 188.61	138.11 190.93	139.84 193.32	141.61 195.77	143.42 198.27
552820030064517	CELEBRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	56.64 78.30	64.36 88.97	68.24 94.34	68.65 94.90	69.07 95.49	69.93 96.67	70.80 97.88	71.70 99.12	72.62 100.39
541820060129907	CELECOXIBE (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	7.08 9.79	8.05 11.13	8.53 11.79	8.58 11.86	8.63 11.93	8.74 12.08	8.85 12.23	8.96 12.39	9.08 12.55
541820060129007	CELECOXIBE (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17.71 24.48	20.13 27.83	21.34 29.50	21.47 29.68	21.60 29.86	21.86 30.22	22.14 30.61	22.42 30.99	22.71 31.40
541820060129107	CELECOXIBE (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
541820060129207	CELECOXIBE (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	53.10 73.41	60.34 83.42	63.98 88.45	64.36 88.97	64.76 89.53	65.56 90.63	66.38 91.77	67.22 92.93	68.08 94.12
541820060129307	CELECOXIBE (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	106.19 146.80	120.67 166.82	127.94 176.87	128.72 177.95	129.50 179.03	131.10 181.24	132.74 183.51	134.42 185.83	136.14 188.21
541820060129807	CELECOXIBE (EMS S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	11.50 15.90	13.07 18.07	13.86 19.16	13.94 19.27	14.02 19.38	14.20 19.63	14.38 19.88	14.56 20.13	14.74 20.38
541820060129407	CELECOXIBE (EMS S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	29.14 40.28	33.11 45.77	35.11 48.54	35.32 48.83	35.54 49.13	35.98 49.74	36.43 50.36	36.89 51.00	37.36 51.65
541820060129507	CELECOXIBE (EMS S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	57.51 79.50	65.35 90.34	69.29 95.79	69.71 96.37	70.13 96.95	71.00 98.15	71.89 99.38	72.80 100.64	73.73 101.93

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CELECOXIBE											
541820060129607	CELECOXIBE (EMS S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	85.15 117.71	96.76 133.77	102.59 141.82	103.21 142.68	103.84 143.55	105.12 145.32	106.44 147.15	107.78 149.00	109.17 150.92
541820060129707	CELECOXIBE (EMS S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	172.52 238.50	196.05 271.03	207.86 287.35	209.12 289.10	210.39 290.85	212.99 294.45	215.65 298.12	218.38 301.90	221.18 305.77
529920050064707	CELECOXIBE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 15	43.09 59.57	48.97 67.70	51.92 71.78	52.23 72.20	52.55 72.65	53.20 73.55	53.86 74.46	54.54 75.40	55.24 76.37
529920050064807	CELECOXIBE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	85.11 117.66	96.72 133.71	102.54 141.76	103.16 142.61	103.79 143.48	105.07 145.25	106.39 147.08	107.73 148.93	109.12 150.85
CEMIPLIMABE											
576719080000001	LIBTAYO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	350 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 7 ML	34433.51	39790.95	42550.45	42847.65	43149.01	43764.72	44398.26	45050.46	45722.16
CENTELLA ASIATICA (L.) URB.											
511420020008107	CENTELLA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	66 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45	35.14 47.14	40.61 54.25	43.42 57.88	43.73 58.28	44.03 58.66	44.66 59.47	45.31 60.31	45.97 61.16	46.66 62.04
CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B											
502620090010007	FLUCELVAX TETRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	63.18 87.34	71.80 99.26	76.12 105.23	76.58 105.87	77.05 106.52	78.00 107.83	78.98 109.19	79.97 110.55	81.00 111.98
502620090010107	FLUCELVAX TETRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	631.80 873.43	717.95 992.52	761.20 1052.31	765.82 1058.70	770.49 1065.16	780.00 1078.30	789.75 1091.78	799.75 1105.61	810.00 1119.78
502620090009907	FLUCELVAX TETRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (MULTIDOSE)	631.80 873.43	717.95 992.52	761.20 1052.31	765.82 1058.70	770.49 1065.16	780.00 1078.30	789.75 1091.78	799.75 1105.61	810.00 1119.78
576720050070107	FLUZONE SÊNIOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(120+120+120) MCG/ML SUS INJ IM CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	2074.72 2868.18	2357.64 3259.30	2499.66 3455.63	2514.81 3476.58	2530.15 3497.78	2561.38 3540.96	2593.40 3585.22	2626.23 3630.61	2659.90 3677.16
CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B;CEPA INFLUENZA TIPO B											
576720050064917	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	45.64 63.09	51.86 71.69	54.99 76.02	55.32 76.48	55.66 76.95	56.35 77.90	57.05 78.87	57.77 79.86	58.51 80.89
576720050065017	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	456.45 631.02	518.69 717.06	549.94 760.26	553.27 764.86	556.65 769.54	563.52 779.03	570.56 788.77	577.78 798.75	585.19 808.99
576720050065117	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	912.90 1262.03	1037.39 1434.13	1099.88 1520.52	1106.55 1529.74	1113.29 1539.06	1127.04 1558.07	1141.13 1577.55	1155.57 1597.51	1170.38 1617.98
576720050065217	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	45.64 63.09	51.86 71.69	54.99 76.02	55.32 76.48	55.66 76.95	56.35 77.90	57.05 78.87	57.77 79.86	58.51 80.89
576720050065317	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	456.45 631.02	518.69 717.06	549.94 760.26	553.27 764.86	556.65 769.54	563.52 779.03	570.56 788.77	577.78 798.75	585.19 808.99
576720050065417	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	912.90 1262.03	1037.39 1434.13	1099.88 1520.52	1106.55 1529.74	1113.29 1539.06	1127.04 1558.07	1141.13 1577.55	1155.57 1597.51	1170.38 1617.98
CEPA INFLUENZA TIPO B											
576720050067717	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	114.13 157.78	129.69 179.29	137.51 190.10	138.34 191.25	139.18 192.41	140.90 194.79	142.66 197.22	144.47 199.72	146.32 202.28
576720050067817	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	228.21 315.49	259.33 358.51	274.95 380.10	276.62 382.41	278.30 384.73	281.74 389.49	285.26 394.36	288.87 399.35	292.58 404.47
576720050067917	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	228.21 315.49	259.33 358.51	274.95 380.10	276.62 382.41	278.30 384.73	281.74 389.49	285.26 394.36	288.87 399.35	292.58 404.47
576720050068017	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	456.43 630.99	518.67 717.03	549.92 760.23	553.25 764.84	556.62 769.49	563.49 778.99	570.54 788.74	577.76 798.72	585.17 808.96
576720050068117	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	456.45 631.02	518.69 717.06	549.94 760.26	553.27 764.86	556.65 769.54	563.52 779.03	570.56 788.77	577.78 798.75	585.19 808.99

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CEREUS JAMACARU;HIMATANTHUS LANCIFOLIUS;DORSTENIA MULTIFORMIS;ERYTHRINA VELUTINA											
501919120000107	FLOR DA NOITE COMPOSTA (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	(0,1+0,04+0,04+0,02)ML/ML TINT CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	17.80 24.05	20.48 27.58	21.85 29.38	22.00 29.57	22.15 29.77	22.45 30.16	22.77 30.59	22.91 30.64	23.05 30.69
501919120000207	FLOR DA NOITE COMPOSTA (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50	29.80 40.26	34.29 46.18	36.58 49.18	36.83 49.51	37.08 49.83	37.59 50.50	38.12 51.21	38.35 51.28	38.59 51.38
CETOCONAZOL											
504920060011607	CONAZOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	29.47 40.74	33.49 46.30	35.51 49.09	35.72 49.38	35.94 49.68	36.38 50.29	36.84 50.93	37.30 51.57	37.78 52.23
533508602163418	DERMITRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19.55 26.23	22.59 30.18	24.16 32.20	24.33 32.42	24.50 32.64	24.85 33.09	25.21 33.56	25.58 34.03	25.96 34.52
533508603178419	DERMITRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	34.34 46.07	39.68 53.00	42.43 56.56	42.73 56.94	43.03 57.33	43.65 58.13	44.28 58.94	44.93 59.77	45.60 60.63
517601903168410	CETOMICOSS (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15.77 21.15	18.22 24.34	19.49 25.98	19.62 26.15	19.76 26.33	20.04 26.69	20.33 27.06	20.63 27.45	20.94 27.84
532907201164415	CETODERM (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.96 25.43	21.91 29.27	23.43 31.23	23.59 31.44	23.76 31.66	24.10 32.09	24.45 32.54	24.81 33.01	25.18 33.48
500501601114416	CANDORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	36.98 51.12	42.02 58.09	44.55 61.59	44.82 61.96	45.10 62.35	45.65 63.11	46.23 63.91	46.81 64.71	47.41 65.54
526120501118110	CETOCONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	24.32 33.62	27.64 38.21	29.30 40.51	29.48 40.75	29.66 41.00	30.02 41.50	30.40 42.03	30.78 42.55	31.18 43.10
505502702179411	CETOZOL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	53.72 72.06	62.08 82.93	66.38 88.48	66.85 89.09	67.32 89.69	68.28 90.93	69.27 92.20	70.28 93.50	71.33 94.85
505502701164410	CETOZOL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24.26 32.54	28.03 37.44	29.98 39.96	30.19 40.23	30.40 40.50	30.83 41.06	31.28 41.63	31.74 42.23	32.21 42.83
525102303174411	FUNGONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	44.23 59.33	51.11 68.27	54.66 72.86	55.04 73.35	55.43 73.85	56.22 74.87	57.03 75.91	57.87 76.99	58.73 78.09
532301901163112	CETOCONAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
532301902161113	CETOCONAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp.	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	136.05	157.22	168.12	169.30	170.49	172.92	175.42	178.00	180.65
521123301161117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.87 21.29	18.34 24.50	19.61 26.14	19.75 26.32	19.89 26.50	20.17 26.86	20.46 27.23	20.76 27.62	21.07 28.02
514502603161319	NIZORAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	33.62 45.10	38.85 51.90	41.55 55.38	41.84 55.76	42.13 56.13	42.73 56.90	43.35 57.70	43.99 58.52	44.64 59.36
514500203166414	CETONAX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	33.46 44.89	38.67 51.65	41.35 55.12	41.64 55.49	41.93 55.86	42.53 56.64	43.14 57.42	43.78 58.24	44.43 59.08
511608902168111	CETOCONAZOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G	1172.49	1354.92	1448.88	1459.00	1469.26	1490.23	1511.80	1534.01	1556.88
506301803162411	CETONIN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.33 31.30	26.96 36.01	28.83 38.43	29.03 38.69	29.24 38.96	29.65 39.48	30.08 40.04	30.52 40.60	30.98 41.19
529902001116118	CETOCONAZOL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT STR AL X 10	25.36 35.06	28.82 39.84	30.55 42.23	30.74 42.50	30.93 42.76	31.31 43.28	31.70 43.82	32.10 44.38	32.51 44.94
529902002112116	CETOCONAZOL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT STR AL X 30	67.78 93.70	77.02 106.48	81.66 112.89	82.16 113.58	82.66 114.27	83.68 115.68	84.73 117.13	85.80 118.61	86.90 120.13
528501203161115	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	16.79 22.52	19.40 25.91	20.75 27.66	20.89 27.84	21.04 28.03	21.34 28.42	21.65 28.82	21.97 29.23	22.29 29.64
528501204166110	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	562.34	649.83	694.90	699.75	704.67	714.73	725.08	735.73	746.70
528501205170111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML 01	36.00 48.29	41.60 55.57	44.49 59.30	44.80 59.70	45.11 60.10	45.76 60.94	46.42 61.79	47.10 62.66	47.80 63.56

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CETOCONAZOL											
528501207114111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.99 31.78	26.13 36.12	27.70 38.29	27.87 38.53	28.04 38.76	28.38 39.23	28.74 39.73	29.10 40.23	29.47 40.74
528501211111113	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	271.77	308.83	327.43	329.42	331.43	335.52	339.71	344.01	348.42
528501212118111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	209.92 290.20	238.55 329.78	252.92 349.65	254.45 351.76	256.00 353.90	259.16 358.27	262.40 362.75	265.72 367.34	269.13 372.06
527903801160410	TRICORTID (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.48 31.50	27.13 36.24	29.01 38.67	29.22 38.94	29.42 39.20	29.84 39.74	30.27 40.29	30.72 40.87	31.18 41.46
527903802167419	TRICORTID (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	22.29 29.90	25.76 34.41	27.54 36.71	27.74 36.97	27.93 37.21	28.33 37.73	28.74 38.25	29.16 38.79	29.60 39.36
527904601165115	CETOCONAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.75 19.79	17.04 22.76	18.23 24.30	18.35 24.45	18.48 24.62	18.75 24.97	19.02 25.32	19.30 25.68	19.59 26.05
527904603117118	CETOCONAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63.79 88.19	72.49 100.21	76.86 106.25	77.32 106.89	77.79 107.54	78.75 108.87	79.74 110.24	80.75 111.63	81.78 113.06
527905802113412	IZONAX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	31.97 44.20	36.33 50.22	38.52 53.25	38.75 53.57	38.99 53.90	39.47 54.56	39.96 55.24	40.47 55.95	40.99 56.67
527905801168418	IZONAX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.54 30.24	26.05 34.80	27.85 37.12	28.05 37.38	28.25 37.64	28.65 38.15	29.06 38.68	29.49 39.23	29.93 39.80
506401702112415	CETOMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	14.86 20.54	16.89 23.35	17.90 24.75	18.01 24.90	18.12 25.05	18.35 25.37	18.58 25.69	18.81 26.00	19.05 26.34
506408102161110	CETOCONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.18 17.68	15.23 20.34	16.29 21.71	16.40 21.85	16.52 22.01	16.75 22.31	16.99 22.61	17.24 22.94	17.50 23.27
506408502161411	CLEARTOP (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/ G CREM CT BG AL X 30 G	11.44 15.35	13.22 17.66	14.14 18.85	14.24 18.98	14.34 19.11	14.54 19.36	14.75 19.63	14.97 19.92	15.19 20.20
506408501171411	CLEARTOP (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/ ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	19.29 25.88	22.29 29.77	23.84 31.78	24.00 31.98	24.17 32.20	24.52 32.65	24.87 33.10	25.24 33.58	25.61 34.05
506408101173115	CETOCONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	18.94 25.41	21.89 29.24	23.40 31.19	23.57 31.41	23.73 31.62	24.07 32.05	24.42 32.50	24.78 32.97	25.15 33.44
500419050006004	CETOP (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.)	20MG /G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	21.43 28.75	24.76 33.07	26.48 35.30	26.67 35.54	26.85 35.77	27.24 36.27	27.63 36.78	28.04 37.30	28.46 37.84
510403202115413	ZOLMICOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	77.88 107.66	88.50 122.35	93.83 129.71	94.40 130.50	94.98 131.30	96.15 132.92	97.35 134.58	98.58 136.28	99.85 138.04
510403203162415	ZOLMICOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	24.46 32.81	28.27 37.76	30.23 40.29	30.44 40.56	30.65 40.84	31.09 41.40	31.54 41.98	32.00 42.57	32.48 43.19
504612801114111	CETOCONAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	29.98 41.45	34.07 47.10	36.12 49.93	36.34 50.24	36.56 50.54	37.01 51.16	37.48 51.81	37.95 52.46	38.44 53.14
538807902119110	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	22.98 31.77	26.11 36.10	27.69 38.28	27.85 38.50	28.02 38.74	28.37 39.22	28.73 39.72	29.09 40.22	29.46 40.73
538807901163116	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19.67 26.39	22.73 30.36	24.31 32.40	24.48 32.62	24.65 32.84	25.00 33.29	25.36 33.76	25.73 34.23	26.12 34.73
525002204115117	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	71.68 99.09	81.45 112.60	86.36 119.39	86.88 120.11	87.41 120.84	88.49 122.33	89.60 123.87	90.73 125.43	91.90 127.05
525002207114111	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.46 35.20	28.93 39.99	30.67 42.40	30.86 42.66	31.05 42.92	31.43 43.45	31.83 44.00	32.23 44.56	32.64 45.12
525002201167116	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17.94 24.07	20.73 27.69	22.17 29.55	22.32 29.74	22.48 29.95	22.80 30.36	23.13 30.79	23.47 31.22	23.82 31.67
525002202171117	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 110 ML	27.77 37.25	32.09 42.87	34.32 45.75	34.56 46.06	34.80 46.36	35.30 47.01	35.81 47.66	36.33 48.33	36.87 49.03
CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	18.16 24.36	20.99 28.04	22.44 29.91	22.60 30.12	22.76 30.32	23.08 30.74	23.42 31.17	23.76 31.61	24.11 32.06
520725103163112	CETOCONAZOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	18.75 25.15	21.67 28.95	23.17 30.88	23.33 31.09	23.50 31.31	23.83 31.73	24.18 32.18	24.53 32.63	24.90 33.11
517610701165118	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.65 16.97	14.62 19.53	15.63 20.83	15.74 20.98	15.85 21.12	16.08 21.41	16.31 21.71	16.55 22.02	16.80 22.34
500501304160316	CANDICORT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.55 15.49	13.35 17.83	14.27 19.02	14.37 19.15	14.47 19.28	14.68 19.55	14.89 19.82	15.11 20.10	15.34 20.40
500501301161311	CANDICORT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	36.41 48.84	42.07 56.20	44.99 59.97	45.31 60.38	45.63 60.79	46.28 61.63	46.95 62.49	47.64 63.38	48.35 64.29
500501303164318	CANDICORT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG X 10 G	11.30 15.16	13.06 17.45	13.96 18.61	14.06 18.74	14.16 18.87	14.36 19.12	14.57 19.39	14.78 19.66	15.00 19.95
500501302168311	CANDICORT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	35.62 47.78	41.16 54.98	44.02 58.68	44.32 59.06	44.64 59.47	45.27 60.29	45.93 61.13	46.60 62.00	47.30 62.89
506301702161411	FUNGICORT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	30.61 41.06	35.37 47.25	37.83 50.42	38.09 50.76	38.36 51.11	38.91 51.82	39.47 52.54	40.05 53.28	40.65 54.05
506301701165411	FUNGICORT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G+ 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	30.00 40.24	34.67 46.31	37.07 49.41	37.33 49.75	37.59 50.08	38.13 50.78	38.68 51.48	39.25 52.22	39.84 52.97
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19.16 25.70	22.14 29.57	23.68 31.56	23.84 31.77	24.01 31.99	24.35 32.43	24.70 32.88	25.07 33.35	25.44 33.83
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19.16 25.70	22.14 29.57	23.68 31.56	23.84 31.77	24.01 31.99	24.35 32.43	24.70 32.88	25.07 33.35	25.44 33.83
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	23.16 31.07	26.76 35.75	28.62 38.15	28.82 38.41	29.02 38.66	29.44 39.20	29.86 39.74	30.30 40.31	30.75 40.89
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	21.22 28.47	24.52 32.75	26.22 34.95	26.41 35.19	26.59 35.43	26.97 35.92	27.36 36.42	27.76 36.93	28.18 37.47
510407701167411	CONACORT (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.92 30.75	26.49 35.38	28.32 37.75	28.52 38.01	28.72 38.26	29.13 38.79	29.55 39.33	29.99 39.90	30.43 40.46
510407702163411	CONACORT (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	22.92 30.75	26.49 35.38	28.32 37.75	28.52 38.01	28.72 38.26	29.13 38.79	29.55 39.33	29.99 39.90	30.43 40.46
538816801168417	CANDIGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.27 20.48	17.65 23.58	18.87 25.15	19.00 25.32	19.14 25.50	19.41 25.85	19.69 26.21	19.98 26.58	20.28 26.97
538814601161110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,644 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21.22 28.47	24.52 32.75	26.22 34.95	26.41 35.19	26.59 35.43	26.97 35.92	27.36 36.42	27.76 36.93	28.18 37.47
525002302168118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19.47 26.12	22.50 30.06	24.06 32.07	24.23 32.29	24.40 32.51	24.75 32.96	25.10 33.41	25.47 33.88	25.85 34.37
CETOPROFENO											
533000602157410	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	148.45	168.69	178.86	179.94	181.04	183.27	185.56	187.91	190.32
533000601118411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	34.17 47.24	38.83 53.68	41.17 56.92	41.42 57.26	41.67 57.61	42.19 58.33	42.71 59.04	43.25 59.79	43.81 60.56
533000604151411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS	526.55	598.35	634.40	638.24	642.13	650.06	658.19	666.52	675.06
538813701111419	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	25.25 34.91	28.69 39.66	30.42 42.05	30.61 42.32	30.79 42.57	31.17 43.09	31.56 43.63	31.96 44.18	32.37 44.75
525002503112111	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	24.73 34.19	28.10 38.85	29.80 41.20	29.98 41.45	30.16 41.69	30.53 42.21	30.91 42.73	31.30 43.27	31.71 43.84
525002501160117	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	14.77 20.42	16.78 23.20	17.80 24.61	17.90 24.75	18.01 24.90	18.23 25.20	18.46 25.52	18.70 25.85	18.94 26.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CETOPROFENO											
525002502132117	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	12.67 17.52	14.40 19.91	15.27 21.11	15.36 21.23	15.45 21.36	15.64 21.62	15.84 21.90	16.04 22.17	16.24 22.45
576720050066217	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	37.77 52.21	42.92 59.33	45.51 62.91	45.78 63.29	46.06 63.68	46.63 64.46	47.21 65.27	47.81 66.09	48.42 66.94
576720050065917	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	45.80 63.32	52.05 71.96	55.18 76.28	55.52 76.75	55.85 77.21	56.54 78.16	57.25 79.14	57.97 80.14	58.72 81.18
576720050066517	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	38.04 52.59	43.23 59.76	45.83 63.36	46.11 63.74	46.39 64.13	46.96 64.92	47.55 65.74	48.15 66.56	48.77 67.42
576720050065817	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	697.44 964.17	792.55 1095.65	840.29 1161.65	845.38 1168.69	850.54 1175.82	861.04 1190.34	871.80 1205.21	882.84 1220.47	894.15 1236.11
576720050066117	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	22.65 31.31	25.74 35.58	27.29 37.73	27.45 37.95	27.62 38.18	27.96 38.65	28.31 39.14	28.67 39.63	29.04 40.15
576720050066417	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	22.25 30.76	25.28 34.95	26.81 37.06	26.97 37.28	27.13 37.51	27.47 37.98	27.81 38.45	28.16 38.93	28.53 39.44
576720050066817	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	18.14 25.08	20.61 28.49	21.86 30.22	21.99 30.40	22.12 30.58	22.40 30.97	22.68 31.35	22.96 31.74	23.26 32.16
576720050065517	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	46.06 63.68	52.34 72.36	55.49 76.71	55.83 77.18	56.17 77.65	56.86 78.61	57.58 79.60	58.30 80.60	59.05 81.63
576720050065617	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	18.43 25.48	20.94 28.95	22.20 30.69	22.34 30.88	22.48 31.08	22.75 31.45	23.04 31.85	23.33 32.25	23.63 32.67
576720050066017	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 3	6.86 9.48	7.80 10.78	8.27 11.43	8.32 11.50	8.37 11.57	8.47 11.71	8.58 11.86	8.68 12.00	8.79 12.15
576720050066317	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	24.60 34.01	27.95 38.64	29.64 40.98	29.82 41.22	30.00 41.47	30.37 41.98	30.75 42.51	31.14 43.05	31.54 43.60
576720050066617	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	38.04 52.59	43.23 59.76	45.83 63.36	46.11 63.74	46.39 64.13	46.96 64.92	47.55 65.74	48.15 66.56	48.77 67.42
CETOPROFENO;OMEPRAZOL											
576720040063517	PROFENID PROTECT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG + 20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC BRANCO X 10	44.36 59.51	51.26 68.47	54.82 73.07	55.20 73.56	55.59 74.06	56.38 75.08	57.20 76.14	58.04 77.21	58.90 78.32
CETOROLACO TROMETAMINA											
507706101171110	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	5 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	32.06 44.32	36.43 50.36	38.63 53.40	38.86 53.72	39.10 54.05	39.58 54.72	40.08 55.41	40.58 56.10	41.10 56.82
507300501111412	DEOCIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 10	24.97 34.52	28.38 39.23	30.08 41.58	30.27 41.85	30.45 42.10	30.83 42.62	31.21 43.15	31.61 43.70	32.01 44.25
533002001177413	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	42.89 59.29	48.74 67.38	51.67 71.43	51.99 71.87	52.30 72.30	52.95 73.20	53.61 74.11	54.29 75.05	54.99 76.02
531613202114411	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	29.31 40.52	33.31 46.05	35.31 48.81	35.53 49.12	35.74 49.41	36.19 50.03	36.64 50.65	37.10 51.29	37.58 51.95
531613203153410	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	29.25 40.44	33.24 45.95	35.24 48.72	35.45 49.01	35.67 49.31	36.11 49.92	36.56 50.54	37.03 51.19	37.50 51.84
531613201134419	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	42.28 58.45	48.05 66.43	50.94 70.42	51.25 70.85	51.56 71.28	52.20 72.16	52.85 73.06	53.52 73.99	54.21 74.94
510412501170113	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	32.55 45.00	36.99 51.14	39.22 54.22	39.45 54.54	39.70 54.88	40.19 55.56	40.69 56.25	41.20 56.96	41.73 57.69
538809601175115	TROMETAMOL CETOROLACO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	21.96 30.36	24.95 34.49	26.46 36.58	26.62 36.80	26.78 37.02	27.11 37.48	27.45 37.95	27.80 38.43	28.15 38.92
CETRIMIDA											
503100101174315	ARTELAC (BL INDÚSTRIA OTICA LTDA) Liberado	3,2 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 10 ML	14.70 19.72	16.99 22.69	18.17 24.22	18.29 24.37	18.42 24.54	18.68 24.88	18.95 25.22	19.23 25.58	19.52 25.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CICLESONIDA											
501103801170316	ALVESCO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	85.85 118.68	97.56 134.87	103.43 142.99	104.06 143.86	104.70 144.74	105.99 146.52	107.31 148.35	108.67 150.23	110.06 152.15
501103901175311	ALVESCO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	90.38 124.95	102.70 141.98	108.89 150.53	109.55 151.45	110.22 152.37	111.58 154.25	112.98 156.19	114.41 158.17	115.87 160.18
501104701171319	OMNARIS (TAKEDA PHARMA LTDA.)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	38.13 52.71	43.33 59.90	45.94 63.51	46.22 63.90	46.50 64.28	47.07 65.07	47.66 65.89	48.27 66.73	48.88 67.57
562620040000617	OMNARIS (MOKSHA8 BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	44.65 61.73	50.74 70.15	53.80 74.38	54.12 74.82	54.45 75.27	55.12 76.20	55.81 77.15	56.52 78.14	57.24 79.13
CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA											
503205203112316	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 50	56.68	64.41	68.29	68.70	69.12	69.98	70.85	71.75	72.67
503205202159416	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP)	153.19	174.08	184.57	185.68	186.82	189.12	191.49	193.91	196.40
503205201152418	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP)	568.43	645.94	684.86	689.01	693.21	701.77	710.54	719.53	728.76
CICLOPIROX											
532901803170414	FUNGIROX (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 6 G	101.55 136.23	117.35 156.75	125.49 167.27	126.36 168.39	127.25 169.54	129.07 171.88	130.94 174.29	132.86 176.75	134.84 179.30
532919010019404	FUNGIROX (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20G	23.68 31.77	27.36 36.55	29.26 39.00	29.47 39.27	29.67 39.53	30.10 40.08	30.53 40.64	30.98 41.21	31.44 41.81
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML	19.64 26.35	22.70 30.32	24.27 32.35	24.44 32.57	24.61 32.79	24.96 33.24	25.32 33.70	25.70 34.19	26.08 34.68
CICLOPIROX OLAMINA											
517608801166114	CICLOPIROX- OLAMINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16.71 22.42	19.31 25.79	20.65 27.52	20.79 27.71	20.94 27.90	21.24 28.28	21.55 28.68	21.86 29.08	22.19 29.51
532901801161418	FUNGIROX (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27.51 36.90	31.79 42.46	33.99 45.31	34.23 45.62	34.47 45.92	34.96 46.56	35.47 47.21	35.99 47.88	36.53 48.57
532901804177412	FUNGIROX (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS CGT X 15 ML	23.59 31.65	27.26 36.41	29.15 38.85	29.35 39.11	29.56 39.38	29.98 39.92	30.42 40.49	30.86 41.06	31.32 41.65
526130501171116	CICLOPIROX OLAMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	20.12 26.99	23.25 31.06	24.86 33.14	25.04 33.37	25.21 33.59	25.57 34.05	25.94 34.53	26.32 35.02	26.72 35.53
528501303164116	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23.84 31.98	27.55 36.80	29.46 39.27	29.67 39.54	29.87 39.80	30.30 40.35	30.74 40.92	31.19 41.49	31.66 42.10
538801502178110	CICLOPIROX OLAMINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	20.12 26.99	23.25 31.06	24.86 33.14	25.04 33.37	25.21 33.59	25.57 34.05	25.94 34.53	26.32 35.02	26.72 35.53
525066702175118	CICLOPIROX OLAMINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL DERM CT FR GOT PLAS PE TRANS X 15 ML	15.68 21.03	18.12 24.20	19.38 25.83	19.51 26.00	19.65 26.18	19.93 26.54	20.22 26.91	20.51 27.29	20.82 27.68
525066701160117	CICLOPIROX OLAMINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	20.68 27.74	23.90 31.93	25.55 34.06	25.73 34.29	25.91 34.52	26.28 35.00	26.66 35.49	27.06 36.00	27.46 36.51
CICLOSPORINA											
526110906131417	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	460.14 636.12	522.89 722.86	554.39 766.41	557.75 771.06	561.15 775.76	568.07 785.32	575.18 795.15	582.46 805.22	589.92 815.53
526102302117116	CICLOSPORINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	141.53 195.66	160.83 222.34	170.52 235.73	171.55 237.16	172.60 238.61	174.73 241.55	176.91 244.57	179.15 247.66	181.45 250.84
526102303113114	CICLOSPORINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	282.38 390.37	320.89 443.61	340.22 470.33	342.28 473.18	344.37 476.07	348.62 481.95	352.98 487.97	357.44 494.14	362.03 500.49
526102301110118	CICLOSPORINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	559.38 773.31	635.66 878.76	673.95 931.70	678.04 937.35	682.17 943.06	690.59 954.70	699.23 966.64	708.08 978.88	717.15 991.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CILASTATINA SÓDICA;IMIPENÉM MONOIDRATADO											
533023501152412	IMICIL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	(500,0+500,0) MG PO INJ IV CT FA VD AMB	142.25	161.65	171.39	172.42	173.48	175.62	177.81	180.06	182.37
501301103151118	IMIPENEM + CILASTATINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG + 500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	998.29	1134.42	1202.76	1210.05	1217.43	1232.46	1247.86	1263.66	1279.86
501301102155111	IMIPENEM + CILASTATINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG + 500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	99.77	113.38	120.20	120.93	121.67	123.17	124.71	126.29	127.91
501301104158116	IMIPENEM + CILASTATINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG + 500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	998.29	1134.42	1202.76	1210.05	1217.43	1232.46	1247.86	1263.66	1279.86
CILOSTAZOL											
552920020114317	CILOSTAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	16.44 22.73	18.68 25.82	19.81 27.39	19.93 27.55	20.05 27.72	20.30 28.06	20.55 28.41	20.81 28.77	21.08 29.14
552920020114417	CILOSTAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.96 37.27	30.64 42.36	32.48 44.90	32.68 45.18	32.88 45.45	33.28 46.01	33.70 46.59	34.13 47.18	34.56 47.78
552920020114517	CILOSTAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	32.97 45.58	37.47 51.80	39.72 54.91	39.96 55.24	40.21 55.59	40.70 56.27	41.21 56.97	41.73 57.69	42.27 58.44
552920020114617	CILOSTAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.66 18.88	15.52 21.46	16.46 22.75	16.56 22.89	16.66 23.03	16.86 23.31	17.08 23.61	17.29 23.90	17.51 24.21
504111502114411	CLAUDIC (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.41 42.04	34.56 47.78	36.64 50.65	36.86 50.96	37.09 51.27	37.54 51.90	38.01 52.55	38.49 53.21	38.99 53.90
504111501118413	CLAUDIC (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	59.92 82.84	68.09 94.13	72.19 99.80	72.63 100.41	73.07 101.01	73.98 102.27	74.90 103.54	75.85 104.86	76.82 106.20
CIMETIDINA											
520706102114111	CIMETIDINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	9.92 13.71	11.27 15.58	11.95 16.52	12.02 16.62	12.10 16.73	12.25 16.93	12.40 17.14	12.56 17.36	12.72 17.58
520706106111117	CIMETIDINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	18.43 25.48	20.94 28.95	22.20 30.69	22.34 30.88	22.48 31.08	22.75 31.45	23.04 31.85	23.33 32.25	23.63 32.67
520706104117118	CIMETIDINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	27.12 37.49	30.82 42.61	32.67 45.16	32.87 45.44	33.07 45.72	33.48 46.28	33.90 46.86	34.33 47.46	34.77 48.07
528528003110111	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	18.35 25.37	20.85 28.82	22.11 30.57	22.24 30.75	22.38 30.94	22.65 31.31	22.94 31.71	23.23 32.11	23.53 32.53
528528006111117	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600	180.11	204.67	217.00	218.32	219.65	222.36	225.14	227.99	230.91
CINARIZINA											
514504601115316	STUGERON (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.41 21.30	17.51 24.21	18.57 25.67	18.68 25.82	18.79 25.98	19.02 26.29	19.26 26.63	19.51 26.97	19.76 27.32
514504602111314	STUGERON (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21.50 29.72	24.43 33.77	25.90 35.81	26.06 36.03	26.22 36.25	26.54 36.69	26.88 37.16	27.22 37.63	27.56 38.10
529912302119113	CINARIZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.92 13.71	11.27 15.58	11.95 16.52	12.02 16.62	12.10 16.73	12.25 16.93	12.40 17.14	12.56 17.36	12.72 17.58
529912301112115	CINARIZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.89 19.20	15.78 21.81	16.73 23.13	16.84 23.28	16.94 23.42	17.15 23.71	17.36 24.00	17.58 24.30	17.81 24.62
CINCHONA CALISAYA WEDD.											
532319120009107	INGLESA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	0,05 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 430 ML + CP 15 ML	16.53 22.17	19.10 25.51	20.43 27.23	20.57 27.41	20.71 27.59	21.01 27.98	21.31 28.36	21.63 28.78	21.95 29.19
CIPROFIBRATO											
520720060110707	CIPROFIBRATO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	65.50 90.55	74.43 102.90	78.92 109.10	79.39 109.75	79.88 110.43	80.86 111.78	81.88 113.19	82.91 114.62	83.97 116.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CIPROFIBRATO											
532908201117415	CIPROLIP (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	46.76 64.64	53.14 73.46	56.34 77.89	56.68 78.36	57.02 78.83	57.73 79.81	58.45 80.80	59.19 81.83	59.95 82.88
504103501112414	LIPLESS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	74.12 102.47	84.23 116.44	89.30 123.45	89.84 124.20	90.39 124.96	91.51 126.51	92.65 128.08	93.82 129.70	95.03 131.37
506420010037807	CIPROFIBRATO (CIMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	20.93 28.93	23.78 32.87	25.22 34.87	25.37 35.07	25.52 35.28	25.84 35.72	26.16 36.16	26.49 36.62	26.83 37.09
CIPROFLOXACINO											
509503603150415	FRESOFLOX (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS POLF TRANS SIST FECH X 100 ML	120.51	136.94	145.19	146.07	146.96	148.78	150.64	152.54	154.50
CISPLATINA											
519520050030207	CITOPLAX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	1MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	147.43	167.53	177.63	178.70	179.79	182.01	184.29	186.62	189.01
504401501153415	C-PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	63.80	72.50	76.87	77.33	77.80	78.77	79.75	80.76	81.79
504401503156411	C-PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	294.82	335.02	355.20	357.36	359.54	363.98	368.53	373.19	377.97
504401504152411	C-PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML	147.43	167.53	177.63	178.70	179.79	182.01	184.29	186.62	189.01
538000303150111	CISPLATINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML	46.06	52.34	55.49	55.83	56.17	56.86	57.58	58.30	59.05
538000301158113	CISPLATINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	220.88	251.00	266.12	267.73	269.37	272.69	276.10	279.59	283.18
CITALOPRAM											
525069802111116	CITALOPRAM (PORT. 344/98, L-C1) (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.77 46.69	38.38 53.06	40.69 56.25	40.93 56.58	41.18 56.93	41.69 57.63	42.21 58.35	42.75 59.10	43.29 59.85
CITARABINA											
504401404158416	CITARAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL INJ SC/IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	145.69	165.56	175.53	176.59	177.67	179.86	182.11	184.42	186.78
504401403151418	CITARAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ SC/IV CT 10 FA VD TRANS X 10 ML	814.22	925.25	980.99	986.93	992.95	1005.21	1017.78	1030.66	1043.87
538000603154110	CITARABINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	10.39	11.81	12.52	12.59	12.67	12.83	12.99	13.15	13.32
538000601151114	CITARABINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	52.08	59.18	62.75	63.13	63.51	64.30	65.10	65.92	66.77
538000602158112	CITARABINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	104.23	118.44	125.58	126.34	127.11	128.68	130.29	131.94	133.63
CITRATO DE CLOMIFENO											
531625101113413	INDUX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	43.01 59.46	48.88 67.57	51.82 71.64	52.13 72.07	52.45 72.51	53.10 73.41	53.76 74.32	54.44 75.26	55.14 76.23
525003101115414	CLOMID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	44.52 61.55	50.59 69.94	53.64 74.15	53.96 74.60	54.29 75.05	54.96 75.98	55.65 76.93	56.35 77.90	57.08 78.91
CITRATO DE FENTANILA											
520720080111307	CITRATO DE FENTANILA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	47.93	54.47	57.75	58.10	58.45	59.17	59.91	60.67	61.45
520720080111407	CITRATO DE FENTANILA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 5 ML	101.31	115.13	122.06	122.80	123.55	125.07	126.64	128.24	129.88
533018905151411	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMPT VD TRANS X 5 ML - REST HOSP	82.08	93.27	98.89	99.49	100.10	101.33	102.60	103.90	105.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CITRATO DE FENTANILA											
533018908150416	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML - REST HOSP	65.62	74.57	79.06	79.54	80.02	81.01	82.03	83.06	84.13
511610301151117	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML	156.98	178.39	189.13	190.28	191.44	193.80	196.23	198.71	201.26
511610302156112	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	125.59	142.72	151.31	152.23	153.16	155.05	156.99	158.97	161.01
511610303152110	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	627.91	713.53	756.52	761.10	765.74	775.20	784.89	794.82	805.01
537519070007805	FENTORA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 4	59.52 82.28	67.64 93.51	71.71 99.13	72.15 99.74	72.59 100.35	73.48 101.58	74.40 102.85	75.34 104.15	76.31 105.49
537519070007905	FENTORA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	416.68 576.04	473.50 654.59	502.02 694.01	505.07 698.23	508.15 702.49	514.42 711.16	520.85 720.04	527.44 729.15	534.21 738.51
537519070008005	FENTORA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 4	100.91 139.50	114.67 158.52	121.58 168.08	122.32 169.10	123.06 170.12	124.58 172.22	126.14 174.38	127.73 176.58	129.37 178.85
537519070008105	FENTORA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	706.37 976.52	802.69 1109.67	851.05 1176.53	856.21 1183.66	861.43 1190.88	872.06 1205.57	882.96 1220.64	894.14 1236.10	905.60 1251.94
537519070008205	FENTORA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	706.37 976.52	802.69 1109.67	851.05 1176.53	856.21 1183.66	861.43 1190.88	872.06 1205.57	882.96 1220.64	894.14 1236.10	905.60 1251.94
537519070008305	FENTORA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	600 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	706.37 976.52	802.69 1109.67	851.05 1176.53	856.21 1183.66	861.43 1190.88	872.06 1205.57	882.96 1220.64	894.14 1236.10	905.60 1251.94
537519070008405	FENTORA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	800 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	706.37 976.52	802.69 1109.67	851.05 1176.53	856.21 1183.66	861.43 1190.88	872.06 1205.57	882.96 1220.64	894.14 1236.10	905.60 1251.94
CITRATO DE PENTOXIVERINA;PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
533506202117420	RESFRIOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.35 25.96	22.36 29.87	23.91 31.87	24.08 32.09	24.25 32.31	24.59 32.75	24.95 33.21	25.32 33.68	25.69 34.16
533506203113410	RESFRIOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	98.18 131.70	113.46 151.56	121.32 161.71	122.17 162.81	123.03 163.91	124.79 166.18	126.59 168.50	128.45 170.89	130.37 173.35
CITRATO DE SILDENAFILA											
526133001119111	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	50.22 67.37	58.03 77.52	62.06 82.72	62.49 83.28	62.93 83.84	63.83 85.00	64.75 86.18	65.70 87.41	66.68 88.66
526133003111116	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	13.78 18.49	15.92 21.27	17.03 22.70	17.15 22.85	17.27 23.01	17.51 23.32	17.77 23.65	18.03 23.99	18.30 24.33
526133004118114	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	27.64 37.08	31.94 42.66	34.16 45.53	34.39 45.83	34.64 46.15	35.13 46.78	35.64 47.44	36.16 48.11	36.70 48.80
526133005114112	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	55.21 74.06	63.80 85.22	68.22 90.93	68.70 91.55	69.18 92.17	70.17 93.44	71.19 94.76	72.23 96.09	73.31 97.48
526133006110110	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	110.40 148.10	127.58 170.42	136.42 181.84	137.38 183.08	138.34 184.31	140.32 186.86	142.35 189.47	144.44 192.16	146.59 194.92
526133002115118	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	86.41 115.92	99.85 133.38	106.78 142.33	107.53 143.30	108.28 144.26	109.83 146.26	111.42 148.30	113.05 150.40	114.74 152.57
538804805112110	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	7.09 9.51	8.19 10.94	8.76 11.68	8.82 11.75	8.88 11.83	9.01 12.00	9.14 12.17	9.28 12.35	9.41 12.51
538804804116112	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	12.37 16.59	14.29 19.09	15.29 20.38	15.39 20.51	15.50 20.65	15.72 20.93	15.95 21.23	16.18 21.53	16.43 21.85
538804803111117	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	21.98 29.49	25.40 33.93	27.16 36.20	27.35 36.45	27.54 36.69	27.94 37.21	28.34 37.72	28.76 38.26	29.19 38.81
538804801117118	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	30.78 41.29	35.57 47.51	38.04 50.70	38.30 51.04	38.57 51.39	39.12 52.10	39.69 52.83	40.27 53.57	40.87 54.34

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CITRATO DE SILDENAFILA											
538804808111115	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	86.41 115.92	99.85 133.38	106.78 142.33	107.53 143.30	108.28 144.26	109.83 146.26	111.42 148.30	113.05 150.40	114.74 152.57
538806301111419	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	38.65 51.85	44.66 59.66	47.76 63.66	48.09 64.09	48.43 64.52	49.12 65.41	49.83 66.33	50.57 67.28	51.32 68.24
538806303114415	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	77.24 103.61	89.26 119.23	95.45 127.23	96.11 128.08	96.79 128.95	98.17 130.73	99.59 132.56	101.06 134.45	102.56 136.37
538806304110413	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	21.26 28.52	24.57 32.82	26.27 35.02	26.46 35.26	26.64 35.49	27.02 35.98	27.41 36.48	27.82 37.01	28.23 37.54
538806306113411	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	42.47 56.97	49.08 65.56	52.48 69.95	52.85 70.43	53.22 70.91	53.98 71.88	54.76 72.89	55.56 73.92	56.39 74.98
538806307111410	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	84.94 113.94	98.16 131.12	104.96 139.90	105.70 140.86	106.44 141.81	107.96 143.77	109.52 145.77	111.13 147.84	112.79 149.98
538806308116416	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	169.88 227.89	196.31 262.23	209.93 279.82	211.39 281.70	212.88 283.62	215.92 287.54	219.04 291.55	222.26 295.69	225.57 299.94
538806305117411	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	255.19 342.33	294.89 393.91	315.35 420.34	317.55 423.17	319.78 426.05	324.34 431.92	329.04 437.96	333.87 444.17	338.85 450.57
538806302118417	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	132.99 178.40	153.68 205.28	164.34 219.05	165.49 220.54	166.65 222.03	169.03 225.09	171.48 228.25	174.00 231.48	176.59 234.81
525074111113111	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	6.41 8.60	7.41 9.90	7.92 10.56	7.98 10.63	8.03 10.70	8.15 10.85	8.26 10.99	8.39 11.16	8.51 11.32
525074112111112	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	5.78 7.75	6.68 8.92	7.14 9.52	7.19 9.58	7.24 9.65	7.35 9.79	7.45 9.92	7.56 10.06	7.67 10.20
525074113116118	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	11.34 15.21	13.10 17.50	14.01 18.67	14.11 18.80	14.21 18.93	14.41 19.19	14.62 19.46	14.84 19.74	15.06 20.03
525074114112116	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	48.83 65.50	56.43 75.38	60.34 80.43	60.76 80.97	61.19 81.52	62.06 82.64	62.96 83.80	63.89 85.00	64.84 86.22
525074102114119	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	14.90 19.99	17.22 23.00	18.41 24.54	18.54 24.71	18.67 24.87	18.94 25.22	19.21 25.57	19.49 25.93	19.78 26.30
525074103110117	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	29.28 39.28	33.84 45.20	36.18 48.23	36.43 48.55	36.69 48.88	37.21 49.55	37.75 50.25	38.31 50.97	38.88 51.70
525074104117115	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	57.03 76.50	65.90 88.03	70.47 93.93	70.97 94.58	71.46 95.21	72.48 96.52	73.53 97.87	74.61 99.26	75.73 100.70
CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO											
503220100030607	REGIOCIT (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	5,29 G/L + 5,03 G/L SOL HD CX BOLS PLAS POLIOLEFINAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	154.90	179.00	191.41	192.75	194.11	196.88	199.73	202.66	205.68
CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;GLICOSE;CITRATO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
501101402139419	HIDRAFIX 90 (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	(2.16 + 4.68 + 0.98 + 20.00) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML	9.00 12.07	10.40 13.89	11.12 14.82	11.20 14.93	11.28 15.03	11.44 15.23	11.60 15.44	11.77 15.66	11.95 15.89
CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO;CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
528720090005617	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	13.84 18.57	15.99 21.36	17.10 22.79	17.22 22.95	17.34 23.10	17.59 23.42	17.85 23.76	18.11 24.09	18.38 24.44
528720090005717	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR LARANJA)	13.84 18.57	15.99 21.36	17.10 22.79	17.22 22.95	17.34 23.10	17.59 23.42	17.85 23.76	18.11 24.09	18.38 24.44
528720090005817	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR TUTTI-FRUTTI)	13.84 18.57	15.99 21.36	17.10 22.79	17.22 22.95	17.34 23.10	17.59 23.42	17.85 23.76	18.11 24.09	18.38 24.44
528720090005917	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR MACA)	13.84 18.57	15.99 21.36	17.10 22.79	17.22 22.95	17.34 23.10	17.59 23.42	17.85 23.76	18.11 24.09	18.38 24.44
528720090006017	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)	13.84 18.57	15.99 21.36	17.10 22.79	17.22 22.95	17.34 23.10	17.59 23.42	17.85 23.76	18.11 24.09	18.38 24.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO;CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
528720090006117	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR NATURAL)	14.51 19.46	16.77 22.40	17.93 23.90	18.06 24.07	18.18 24.22	18.44 24.56	18.71 24.90	18.98 25.25	19.27 25.62
528720090006217	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)	14.51 19.46	16.77 22.40	17.93 23.90	18.06 24.07	18.18 24.22	18.44 24.56	18.71 24.90	18.98 25.25	19.27 25.62
CITRATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
501101403135417	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	(1,49 + 2,34 + 1,96 + 19,83) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (FRAMBOESA)	9.00 12.07	10.40 13.89	11.12 14.82	11.20 14.93	11.28 15.03	11.44 15.23	11.60 15.44	11.77 15.66	11.95 15.89
501101404131415	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	(1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (LARANJA)	9.00 12.07	10.40 13.89	11.12 14.82	11.20 14.93	11.28 15.03	11.44 15.23	11.60 15.44	11.77 15.66	11.95 15.89
501101411138411	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (LARANJA)	6.35 8.52	7.34 9.80	7.85 10.46	7.90 10.53	7.96 10.61	8.07 10.75	8.19 10.90	8.31 11.06	8.43 11.21
CITRATO DE TAMOXIFENO											
519620040003407	CITRATO DE TAMOXIFENO (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO DA AERONAUTICA) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	133.71								
502302802116315	NOLVADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	116.85 161.54	132.78 183.56	140.78 194.62	141.64 195.81	142.50 197.00	144.26 199.43	146.06 201.92	147.91 204.48	149.81 207.10
502302901114310	NOLVADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	239.47 331.05	272.13 376.20	288.52 398.86	290.27 401.28	292.04 403.73	295.64 408.70	299.34 413.82	303.13 419.06	307.01 424.42
504403702113417	TAXOFEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	112.72 155.83	128.09 177.08	135.81 187.75	136.63 188.88	137.46 190.03	139.16 192.38	140.90 194.79	142.68 197.25	144.51 199.78
CITRATO DE TOFACITINIBE											
522720060088617	XELJANZ (PFIZER BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	5872.37 7877.58	6786.04 9064.68	7256.65 9672.57	7307.34 9737.90	7358.73 9804.10	7463.74 9939.30	7571.78 10078.29	7683.01 10221.24	7797.56 10368.34
CITRATO DE ZINCO TRI-HIDRATADO;ÁCIDO ASCÓRBICO											
531619120085907	SUPLEVIT C ZINCO (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	19.31 25.90	22.31 29.80	23.86 31.80	24.03 32.02	24.20 32.24	24.54 32.68	24.90 33.14	25.26 33.61	25.64 34.09
531619120085807	SUPLEVIT C ZINCO (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30	53.22 71.39	61.50 82.15	65.77 87.67	66.22 88.25	66.69 88.85	67.64 90.07	68.62 91.34	69.63 92.63	70.67 93.97
CLADRIBINA											
525420020051407	MAVENCLAD (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 1	10911.00 15083.82	12398.87 17140.71	13145.78 18173.27	13225.45 18283.41	13306.10 18394.90	13470.37 18622.00	13638.75 18854.77	13811.39 19093.44	13988.46 19338.23
525420020051507	MAVENCLAD (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 4	43643.98 60335.24	49595.45 68562.80	52583.10 72693.05	52901.78 73133.61	53224.36 73579.56	53881.46 74487.96	54554.98 75419.06	55245.55 76373.73	55953.81 77352.86
525420020051607	MAVENCLAD (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 6	65465.99 90502.89	74393.19 102844.22	78874.67 109039.60	79352.70 109700.45	79836.56 110369.36	80822.22 111731.98	81832.49 113128.62	82868.36 114560.65	83930.74 116029.32
CLARITROMICINA											
541820030123007	CLABAT (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	63.70 88.06	72.39 100.07	76.75 106.10	77.21 106.74	77.68 107.39	78.64 108.72	79.63 110.08	80.63 111.47	81.67 112.90
541820030123107	CLABAT (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	91.38 126.33	103.84 143.55	110.10 152.21	110.76 153.12	111.44 154.06	112.81 155.95	114.23 157.92	115.67 159.91	117.15 161.95
541820030123207	CLABAT (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	128.99 178.32	146.58 202.64	155.41 214.85	156.35 216.14	157.30 217.46	159.25 220.15	161.24 222.90	163.28 225.73	165.37 228.61
541820030123307	CLABAT (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	180.57 249.63	205.19 283.66	217.55 300.75	218.87 302.57	220.21 304.43	222.93 308.19	225.71 312.03	228.57 315.98	231.50 320.04
541820030122607	CLABAT (EMS S/A)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	44.21 61.12	50.24 69.45	53.27 73.64	53.59 74.09	53.91 74.53	54.58 75.45	55.26 76.39	55.96 77.36	56.68 78.36
541820030122707	CLABAT (EMS S/A)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	87.99 121.64	99.99 138.23	106.01 146.55	106.65 147.44	107.30 148.34	108.63 150.17	109.99 152.05	111.38 153.98	112.81 155.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLARITROMICINA											
541820030122807	CLABAT (EMS S/A)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	44.21 61.12	50.24 69.45	53.27 73.64	53.59 74.09	53.91 74.53	54.58 75.45	55.26 76.39	55.96 77.36	56.68 78.36
541820030122907	CLABAT (EMS S/A)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	87.99 121.64	99.99 138.23	106.01 146.55	106.65 147.44	107.30 148.34	108.63 150.17	109.99 152.05	111.38 153.98	112.81 155.95
500204405159319	KLARICID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML	214.67	243.94	258.64	260.21	261.79	265.02	268.34	271.73	275.22
500204501115319	KLARICID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	154.23 213.21	175.26 242.29	185.82 256.89	186.95 258.45	188.09 260.02	190.41 263.23	192.79 266.52	195.23 269.89	197.73 273.35
500204502111317	KLARICID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	106.89 147.77	121.47 167.93	128.78 178.03	129.56 179.11	130.35 180.20	131.96 182.43	133.61 184.71	135.30 187.04	137.04 189.45
500204408131318	KLARICID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	63.18 87.34	71.80 99.26	76.12 105.23	76.58 105.87	77.05 106.52	78.00 107.83	78.98 109.19	79.97 110.55	81.00 111.98
500204409138316	KLARICID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	118.35 163.61	134.49 185.92	142.59 197.12	143.45 198.31	144.33 199.53	146.11 201.99	147.94 204.52	149.81 207.10	151.73 209.76
527920070037507	CLARITROMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	60.56 83.72	68.82 95.14	72.96 100.86	73.41 101.49	73.85 102.09	74.77 103.37	75.70 104.65	76.66 105.98	77.64 107.33
501301903158117	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 30ML	139.53 192.89	158.56 219.20	168.11 232.40	169.13 233.81	170.16 235.24	172.26 238.14	174.41 241.11	176.62 244.17	178.88 247.29
501301904154115	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30 ML	1395.84 1929.67	1586.18 2192.80	1681.73 2324.89	1691.93 2338.99	1702.24 2353.25	1723.26 2382.31	1744.80 2412.08	1766.89 2442.62	1789.54 2473.93
525002903110114	CLARITROMICINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	59.88 82.78	68.05 94.08	72.14 99.73	72.58 100.34	73.02 100.95	73.93 102.20	74.85 103.48	75.80 104.79	76.77 106.13
525002904117112	CLARITROMICINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	85.90 118.75	97.61 134.94	103.49 143.07	104.12 143.94	104.76 144.82	106.05 146.61	107.38 148.45	108.73 150.31	110.13 152.25
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA											
538820020072507	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	71.85 99.33	81.65 112.88	86.57 119.68	87.09 120.40	87.62 121.13	88.70 122.62	89.81 124.16	90.95 125.73	92.12 127.35
538820040073807	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	166.29 229.89	188.97 261.24	200.35 276.97	201.56 278.64	202.79 280.35	205.30 283.82	207.86 287.35	210.49 290.99	213.19 294.72
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA SÓDICA											
500102601153112	AMOXICILINA SÓDICA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) ⊕ Hosp.	(1000 + 200) MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	443.09	503.51	533.84	537.08	540.35	547.02	553.86	560.87	568.06
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
507720301113411	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 12	79.06 109.30	89.84 124.20	95.25 131.68	95.83 132.48	96.41 133.28	97.60 134.93	98.83 136.63	100.08 138.35	101.36 140.12
507720302111412	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 18	118.60 163.96	134.77 186.31	142.89 197.54	143.76 198.74	144.63 199.94	146.42 202.42	148.25 204.95	150.13 207.55	152.05 210.20
507720303116418	POLICLAVUMOXIL BD (EMS S/A)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	142.88 197.52	162.36 224.45	172.14 237.97	173.19 239.43	174.24 240.88	176.40 243.86	178.60 246.90	180.86 250.03	183.18 253.24
517120020012907	ACLAF (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	111.94 154.75	127.20 175.85	134.87 186.45	135.68 187.57	136.51 188.72	138.20 191.05	139.93 193.45	141.70 195.89	143.51 198.39
517120020013007	ACLAF (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	69.04 95.44	78.45 108.45	83.18 114.99	83.68 115.68	84.20 116.40	85.23 117.83	86.30 119.30	87.39 120.81	88.51 122.36
541718090021306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	69.04 95.44	78.45 108.45	83.18 114.99	83.68 115.68	84.20 116.40	85.23 117.83	86.30 119.30	87.39 120.81	88.51 122.36
500505704139414	NOVAMOX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG/ML + 11 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	107.24 148.25	121.86 168.46	129.20 178.61	129.99 179.70	130.78 180.80	132.40 183.04	134.05 185.32	135.75 187.67	137.49 190.07
500505703132416	NOVAMOX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG/ML + 11 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML	145.02 200.48	164.80 227.83	174.72 241.54	175.78 243.01	176.85 244.48	179.04 247.51	181.28 250.61	183.57 253.77	185.92 257.02

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
526128003133113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	71.85 99.33	81.65 112.88	86.57 119.68	87.09 120.40	87.62 121.13	88.70 122.62	89.81 124.16	90.95 125.73	92.12 127.35
531627103113417	SIGMA CLAV (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 18	65.74 90.88	74.70 103.27	79.20 109.49	79.68 110.15	80.17 110.83	81.16 112.20	82.18 113.61	83.22 115.05	84.28 116.51
531627101110410	SIGMA-CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	86.19 119.15	97.94 135.40	103.84 143.55	104.47 144.42	105.11 145.31	106.41 147.11	107.74 148.94	109.10 150.82	110.50 152.76
531627104111418	SIGMA-CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	109.07 150.78	123.94 171.34	131.41 181.67	132.21 182.77	133.01 183.88	134.65 186.15	136.34 188.48	138.06 190.86	139.83 193.31
CLIOQUINOL;FLURANDRENOLIDA											
504102101161312	DRENIFORMIO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,125 MG + 30 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26.11 35.03	30.17 40.30	32.26 43.00	32.49 43.30	32.72 43.59	33.19 44.20	33.67 44.82	34.16 45.45	34.67 46.10
CLIOQUINOL;HIDROCORTISONA											
538815601165416	HIDROCORTE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	30.63 41.09	35.40 47.29	37.85 50.45	38.11 50.79	38.38 51.13	38.93 51.84	39.49 52.56	40.07 53.31	40.67 54.08
CLIOQUINOL;SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA											
507724402161112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (EMS S/A)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23.25 31.19	26.87 35.89	28.73 38.29	28.93 38.55	29.13 38.81	29.55 39.35	29.98 39.90	30.42 40.47	30.87 41.05
520729701162112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	(0,5 + 1,0 + 10,0 + 10,0) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22.29 29.90	25.76 34.41	27.54 36.71	27.74 36.97	27.93 37.21	28.33 37.73	28.74 38.25	29.16 38.79	29.60 39.36
520729702169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	(0,5 + 1,0 + 10,0 + 10,0) MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22.37 30.01	25.85 34.53	27.64 36.84	27.84 37.10	28.03 37.34	28.43 37.86	28.84 38.39	29.27 38.94	29.70 39.49
533009201163413	POLIDERMS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	32.28 43.30	37.30 49.82	39.89 53.17	40.17 53.53	40.45 53.89	41.03 54.64	41.62 55.40	42.23 56.18	42.86 56.99
503406601166417	QUADRIBETA (BELFAR LTDA)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G CREM CT BG AL X 20 G	21.11 28.32	24.39 32.58	26.09 34.78	26.27 35.01	26.45 35.24	26.83 35.73	27.22 36.23	27.62 36.74	28.03 37.27
503406602162415	QUADRIBETA (BELFAR LTDA)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G POM CT BG AL X 20 G	21.29 28.56	24.60 32.86	26.31 35.07	26.49 35.30	26.68 35.55	27.06 36.04	27.45 36.54	27.85 37.05	28.27 37.59
526125601161116	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19.35 25.96	22.36 29.87	23.91 31.87	24.08 32.09	24.25 32.31	24.59 32.75	24.95 33.21	25.32 33.68	25.69 34.16
526125602168114	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM CT BG AL X 20 G	22.32 29.94	25.79 34.45	27.58 36.76	27.77 37.01	27.97 37.26	28.37 37.78	28.78 38.31	29.20 38.85	29.64 39.41
525307401161111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20.02 26.86	23.13 30.90	24.74 32.98	24.91 33.20	25.09 33.43	25.45 33.89	25.81 34.35	26.19 34.84	26.58 35.34
525307501164112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	20.07 26.92	23.19 30.98	24.80 33.06	24.97 33.28	25.15 33.51	25.51 33.97	25.88 34.45	26.26 34.94	26.65 35.44
506409701166118	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE (CIMED INDUSTRIA S.A)	(0,5 + 1,0 + 10,0 + 10,0) MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16.63 22.31	19.22 25.67	20.55 27.39	20.69 27.57	20.84 27.77	21.14 28.15	21.44 28.54	21.76 28.95	22.08 29.36
506411601165413	QUADRITOP (CIMED INDUSTRIA S.A)	(0,5 + 1,0 + 10,0 + 10,0) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24.55 32.93	28.37 37.90	30.34 40.44	30.55 40.71	30.76 40.98	31.20 41.55	31.65 42.13	32.12 42.73	32.60 43.35
504602101160113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(0.5 + 1 + 10 + 10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	21.70 29.11	25.08 33.50	26.82 35.75	27.00 35.98	27.19 36.23	27.58 36.73	27.98 37.24	28.39 37.77	28.81 38.31
538809501162119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20.33 27.27	23.49 31.38	25.12 33.48	25.30 33.72	25.48 33.95	25.84 34.41	26.21 34.89	26.60 35.39	26.99 35.89
525068402160111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/ G + 1,0 MG/ G + 10,0 MG/ G + 10,0 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	21.82 29.27	25.21 33.68	26.96 35.94	27.15 36.18	27.34 36.43	27.73 36.93	28.13 37.44	28.55 37.98	28.97 38.52
525068401164113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	21.82 29.27	25.21 33.68	26.96 35.94	27.15 36.18	27.34 36.43	27.73 36.93	28.13 37.44	28.55 37.98	28.97 38.52
CLOBAZAM											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLOBAZAM											
576720070080717	URBANIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM CT FR VD TRANS X 20	19.21 26.56	21.83 30.18	23.14 31.99	23.28 32.18	23.43 32.39	23.72 32.79	24.01 33.19	24.32 33.62	24.63 34.05
576720070080817	URBANIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.75 27.30	22.44 31.02	23.80 32.90	23.94 33.10	24.09 33.30	24.38 33.70	24.69 34.13	25.00 34.56	25.32 35.00
576720050066917	FRISIUM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	13.32 18.41	15.14 20.93	16.05 22.19	16.15 22.33	16.24 22.45	16.44 22.73	16.65 23.02	16.86 23.31	17.08 23.61
576720050067017	FRISIUM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	24.93 34.46	28.33 39.16	30.04 41.53	30.22 41.78	30.40 42.03	30.78 42.55	31.16 43.08	31.56 43.63	31.96 44.18
CLODRONATO DISSÓDICO											
538900802153316	BONEFÓS (BAYER S.A.)	60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	552.89 764.34	628.28 868.56	666.13 920.89	670.17 926.47	674.26 932.12	682.58 943.63	691.11 955.42	699.86 967.52	708.83 979.92
CLONAZEPAM											
533012101115417	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.94 9.59	7.89 10.91	8.36 11.56	8.41 11.63	8.46 11.70	8.57 11.85	8.68 12.00	8.78 12.14	8.90 12.30
533012102111415	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.52 17.31	14.23 19.67	15.08 20.85	15.18 20.99	15.27 21.11	15.46 21.37	15.65 21.64	15.85 21.91	16.05 22.19
533012103134419	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	16.58 22.92	18.84 26.05	19.98 27.62	20.10 27.79	20.22 27.95	20.47 28.30	20.73 28.66	20.99 29.02	21.26 29.39
526120701133113	CLONAZEPAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	10.32 14.27	11.73 16.22	12.43 17.18	12.51 17.29	12.59 17.40	12.74 17.61	12.90 17.83	13.06 18.05	13.23 18.29
526120702113116	CLONAZEPAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	8.30 11.47	9.43 13.04	10.00 13.82	10.06 13.91	10.12 13.99	10.25 14.17	10.38 14.35	10.51 14.53	10.64 14.71
526120703111117	CLONAZEPAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	12.51 17.29	14.22 19.66	15.07 20.83	15.16 20.96	15.26 21.10	15.44 21.34	15.64 21.62	15.84 21.90	16.04 22.17
511611701135117	CLONAZEPAM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11.18 15.46	12.70 17.56	13.47 18.62	13.55 18.73	13.63 18.84	13.80 19.08	13.98 19.33	14.15 19.56	14.33 19.81
511611702131115	CLONAZEPAM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2,5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	2145.54	2438.11	2584.99	2600.65	2616.51	2648.82	2681.93	2715.87	2750.69
529914104111112	CLONAZEPAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.42 17.17	14.11 19.51	14.96 20.68	15.05 20.81	15.15 20.94	15.33 21.19	15.53 21.47	15.72 21.73	15.92 22.01
529920020063707	CLONAZEPAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	414.61	471.15	499.53	502.56	505.62	511.86	518.26	524.82	531.55
528520050172507	CLONETRIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	10.49 14.50	11.92 16.48	12.64 17.47	12.72 17.58	12.79 17.68	12.95 17.90	13.11 18.12	13.28 18.36	13.45 18.59
510420060182207	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6.52 9.01	7.41 10.24	7.86 10.87	7.90 10.92	7.95 10.99	8.05 11.13	8.15 11.27	8.25 11.41	8.36 11.56
510420060182107	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11.40 15.76	12.95 17.90	13.73 18.98	13.82 19.11	13.90 19.22	14.07 19.45	14.25 19.70	14.43 19.95	14.62 20.21
536202701118117	CLONAZEPAM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.22 15.51	12.75 17.63	13.52 18.69	13.60 18.80	13.68 18.91	13.85 19.15	14.03 19.40	14.20 19.63	14.38 19.88
538801602131116	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	10.32 14.27	11.73 16.22	12.43 17.18	12.51 17.29	12.59 17.40	12.74 17.61	12.90 17.83	13.06 18.05	13.23 18.29
538801601117111	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	12.51 17.29	14.22 19.66	15.07 20.83	15.16 20.96	15.26 21.10	15.44 21.34	15.64 21.62	15.84 21.90	16.04 22.17
525065701132115	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8.04 11.11	9.14 12.64	9.69 13.40	9.75 13.48	9.80 13.55	9.93 13.73	10.05 13.89	10.18 14.07	10.31 14.25
CLONIXINATO DE LISINA											
509020060022907	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 3	7.62 10.22	8.81 11.77	9.42 12.56	9.48 12.63	9.55 12.72	9.68 12.89	9.83 13.08	9.97 13.26	10.12 13.46

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLONIXINATO DE LISINA											
509020060023007	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	30.51 40.93	35.26 47.10	37.70 50.25	37.97 50.60	38.23 50.93	38.78 51.64	39.34 52.36	39.92 53.11	40.51 53.87
CLONIXINATO DE LISINA;CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
541820060128607	BENZIFLEX LIS (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43.34 58.14	50.08 66.90	53.56 71.39	53.93 71.87	54.31 72.36	55.08 73.35	55.88 74.38	56.70 75.43	57.55 76.52
509004501115315	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA S/A)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	39.26 52.67	45.37 60.60	48.51 64.66	48.85 65.10	49.20 65.55	49.90 66.45	50.62 67.38	51.37 68.34	52.13 69.32
CLORANFENICOL;ACETATO DE RETINOL;AMINOÁCIDOS;METIONINA (11 C)											
506719050078117	REGENCEL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	10.25 13.75	11.84 15.82	12.67 16.89	12.75 16.99	12.84 17.11	13.03 17.35	13.22 17.60	13.41 17.84	13.61 18.10
CLORANFENICOL;COLAGENASE											
542620020012207	KTRIZ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS	22.86 30.67	26.42 35.29	28.25 37.66	28.45 37.91	28.65 38.17	29.05 38.69	29.48 39.24	29.91 39.79	30.35 40.36
542620020012307	KTRIZ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	45.74 61.36	52.86 70.61	56.52 75.34	56.92 75.85	57.32 76.37	58.14 77.42	58.98 78.50	59.84 79.61	60.74 80.77
542620020012407	KTRIZ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	42.74 57.33	49.39 65.97	52.82 70.41	53.18 70.87	53.56 71.36	54.32 72.34	55.11 73.35	55.92 74.39	56.75 75.46
500204207160310	IRUXOL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G	31.76 42.60	36.70 49.02	39.25 52.32	39.52 52.67	39.80 53.03	40.37 53.76	40.95 54.51	41.55 55.28	42.17 56.07
500204203165318	IRUXOL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G	49.64 66.59	57.36 76.62	61.34 81.76	61.77 82.32	62.20 82.87	63.09 84.02	64.01 85.20	64.95 86.41	65.91 87.64
500204208167319	IRUXOL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G	84.07 112.78	97.15 129.77	103.89 138.48	104.61 139.41	105.35 140.36	106.85 142.29	108.40 144.28	109.99 146.33	111.63 148.43
500203601167312	IRUXOL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	0,6 UI/G + 10 MG/G POM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC	39.79 53.38	45.98 61.42	49.17 65.54	49.51 65.98	49.86 66.43	50.57 67.34	51.30 68.28	52.06 69.26	52.83 70.25
500204201162311	IRUXOL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	2459.68 3299.57	2842.38 3796.81	3039.50 4051.42	3060.72 4078.77	3082.25 4106.51	3126.23 4163.13	3171.49 4221.36	3218.08 4281.23	3266.06 4342.85
CLORANFENICOL;LEVOMETIONINA;ACETATO DE RETINOL											
523401501168416	REGENCEL (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7.94 10.65	9.18 12.26	9.81 13.08	9.88 13.17	9.95 13.26	10.09 13.44	10.24 13.63	10.39 13.82	10.54 14.01
CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA											
506312802111411	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(5,0 +50,0 +10,0) MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SBR MENTA)	13.20 17.83	15.19 20.46	16.21 21.79	16.31 21.92	16.43 22.08	16.65 22.37	16.88 22.68	16.99 22.72	17.10 22.77
CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA											
541820060128907	ENDCOFF (EMS S/A) Liberado	5 MG+ 50 MG + 10 MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)	14.11 18.93	16.31 21.79	17.44 23.25	17.56 23.40	17.68 23.56	17.93 23.88	18.19 24.21	18.46 24.56	18.74 24.92
541820060128807	ENDCOFF (EMS S/A) Liberado	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SABOR MEL/LIMÃO)	14.11 18.93	16.31 21.79	17.44 23.25	17.56 23.40	17.68 23.56	17.93 23.88	18.19 24.21	18.46 24.56	18.74 24.92
514520070037717	BENALET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA)	17.90 24.01	20.69 27.64	22.12 29.48	22.27 29.68	22.43 29.88	22.75 30.30	23.08 30.72	23.42 31.16	23.77 31.61
514520070037817	BENALET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)	23.09 30.97	26.68 35.64	28.53 38.03	28.73 38.29	28.93 38.54	29.35 39.08	29.77 39.62	30.21 40.19	30.66 40.77
514520070037917	BENALET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MEL LIMÃO)	23.09 30.97	26.68 35.64	28.53 38.03	28.73 38.29	28.93 38.54	29.35 39.08	29.77 39.62	30.21 40.19	30.66 40.77
514520070038017	BENALET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR FRAMBOESA)	48.75 65.40	56.33 75.24	60.24 80.30	60.66 80.84	61.09 81.39	61.96 82.51	62.86 83.67	63.78 84.85	64.73 86.07
514520070038117	BENALET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR MENTA)	105.38 141.36	121.78 162.67	130.22 173.57	131.13 174.75	132.05 175.93	133.94 178.37	135.88 180.86	137.87 183.42	139.93 186.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA											
514520070038217	BENALET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52 (SABOR MEL LIMÃO)	105.38 141.36	121.78 162.67	130.22 173.57	131.13 174.75	132.05 175.93	133.94 178.37	135.88 180.86	137.87 183.42	139.93 186.06
CLORETO DE BENZALCÔNIO											
534300502271410	SINUSTRAT (AVERT LABORATÓRIOS LTDA)	9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 10 ML	13.58 18.22	15.69 20.96	16.78 22.37	16.90 22.52	17.02 22.68	17.26 22.98	17.51 23.31	17.77 23.64	18.03 23.97
534218010013817	BIO - VAGIN (ADIUM S.A.)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	44.42 59.59	51.33 68.57	54.89 73.16	55.27 73.65	55.66 74.16	56.46 75.19	57.27 76.23	58.12 77.32	58.98 78.43
506407701134414	KURAMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/ML + 1,30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	13.77 18.47	15.91 21.25	17.02 22.69	17.13 22.83	17.26 23.00	17.50 23.30	17.75 23.63	18.02 23.97	18.28 24.31
542013110003004	NEONAZOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.)	0,1MG/ML+9MG/ML+0,5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(CLOR. DE SODIO+CLOR. DE NAFAZOLINA) 01	8.33 11.17	9.63 12.86	10.29 13.72	10.37 13.82	10.44 13.91	10.59 14.10	10.74 14.30	10.90 14.50	11.06 14.71
CLORETO DE BENZALCÔNIO;BENZOILMETRONIDAZOL;NISTATINA											
500502101166415	COLPISTATIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	45.21 60.65	52.24 69.78	55.87 74.47	56.26 74.97	56.65 75.48	57.46 76.52	58.29 77.59	59.15 78.69	60.03 79.82
528527201164110	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	29.24 39.22	33.79 45.14	36.13 48.16	36.39 48.49	36.64 48.82	37.16 49.49	37.70 50.18	38.26 50.90	38.83 51.63
525067901163118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	29.39 39.43	33.96 45.36	36.32 48.41	36.57 48.73	36.83 49.07	37.35 49.74	37.90 50.45	38.45 51.15	39.03 51.90
525071801161413	KOLPITRAT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	62,5 MG/G + 25.000 UI/ G + 1,25 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	29.39 39.43	33.96 45.36	36.32 48.41	36.57 48.73	36.83 49.07	37.35 49.74	37.90 50.45	38.45 51.15	39.03 51.90
CLORETO DE BENZALCÔNIO;ÁCIDO BÓRICO											
501002201178311	DINILL (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Liberado	0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	10.18 13.66	11.76 15.71	12.58 16.77	12.67 16.88	12.76 17.00	12.94 17.23	13.13 17.48	13.32 17.72	13.52 17.98
506719050078217	HIGICLER (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	(0,1 + 17) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	12.49 16.75	14.43 19.28	15.43 20.57	15.54 20.71	15.65 20.85	15.87 21.13	16.10 21.43	16.34 21.74	16.58 22.05
523402001177414	HIGICLER (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA) Liberado	(0,1 + 17) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	9.68 12.99	11.19 14.95	11.96 15.94	12.05 16.06	12.13 16.16	12.30 16.38	12.48 16.61	12.66 16.84	12.85 17.09
CLORETO DE BENZALCÔNIO;ÓXIDO DE ZINCO;CÂNFORA (2-BORNANONA)											
525700101168410	POMADA MINANCORA (MINÂNCORA & CIA LTDA) Liberado	20% + 0,5% + 5% POM DERM PT PLAS OPC X 30 G	11.20 15.02	12.94 17.29	13.84 18.45	13.94 18.58	14.03 18.69	14.24 18.96	14.44 19.22	14.65 19.49	14.87 19.77
CLORETO DE BENZETÔNIO											
518200501172423	TIMEOLATE (LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR LTDA) Liberado	21 MG + 133 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	10.86 14.57	12.55 16.76	13.42 17.89	13.51 18.00	13.61 18.13	13.80 18.38	14.00 18.63	14.21 18.90	14.42 19.17
CLORETO DE CÁLCIO 2H2O											
509518040032303	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(8,6+0,33+0,30) MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	6.67	7.71	8.24	8.30	8.36	8.48	8.60	8.73	8.86
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
530318080002907	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) ICMS0%	(99.65 + 2.0 + 3.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	16.44 22.73								
530318080002807	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) ICMS0%	(99.65 + 2.0 + 3.0 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	16.44 22.73								
530318080002707	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) ICMS0%	(99.65 + 2.0 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	16.44 22.73								
509603601133412	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(40 + 2 + 2,5 + 1 + 47,5 + 0,25) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS PET TRANS X 960 ML	18.34								
509603701138416	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(40 + 2 + 3,5 + 1 + 48,5 + 0,35) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS PET TRANS X 960 ML	18.34								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
509603801132411	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(40 + 3 + 2,5 + 1 + 48,5 + 0,25) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS PET TRANS X 960 ML	18.34								
509604001156411	CPHD 24/34 (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138 + 2 + 3,5 + 1 + 109,5 + 3 + 32) MEQ/L SOL HD CX BOMBO PLAS PEAD TRANS X 5000 ML	20.48								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;ÁCIDO ACÉTICO											
508318120022607	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 04 BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	95.99								
508318120022507	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	23.99								
530300307156411	CPHD AC 35 (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	NA 103 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + K 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5L	12.72								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
530317120002103	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(99,65 + 1,5 + 3,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	11.89								
530317080001707	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(99,65 + 1,5 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	11.89								
530317120002203	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(99,65 + 2 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	11.89								
530317120002303	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(99,65 + 2 + 3 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	11.89								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
520905402150312	B.BRAUN SOLUÇÃO DE RINGER Nº3 (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	142.12	161.50	171.23	172.27	173.32	175.46	177.65	179.90	182.21
514901302157417	RINGER (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	(9 + 0,3 + 0,3) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	134.66	153.02	162.24	163.22	164.22	166.25	168.33	170.46	172.64
514901301150419	RINGER (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	(9 + 0,3 + 0,3) MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	161.61	183.65	194.71	195.89	197.09	199.52	202.01	204.57	207.19
503203502155411	SOLUÇÃO DE RINGER BAXTER (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	(860 + 30 + 33) MG/ML SOL INFUS IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6.79	7.72	8.18	8.23	8.28	8.38	8.49	8.59	8.71
507902404155413	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	164.16	186.55	197.78	198.98	200.20	202.67	205.20	207.80	210.46
507902402152417	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 12 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	123.42	140.25	148.70	149.60	150.51	152.37	154.28	156.23	158.23
507902401156419	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	220.77	250.88	265.99	267.60	269.23	272.56	275.96	279.46	283.04
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO											
514914120009203	LACTASOL (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp. ICMS0%	(5,844+0,257+4,483+0,152) MG/ML SOL HF CX 4 BOLS PLAS TRANS X 5000 ML	180.61								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA											
503201507151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	67.82								
503201505157311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ICMS0%	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	67.82 93.76								
503201506153318	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	67.82								
503201503154313	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML	67.82								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA											
503201501151317	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML	67.82								
503201502158315	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML	67.82								
503200905151310	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ICMS0%	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	51.28 70.89								
503200902152316	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	51.28								
503201301152311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	67.82								
503201302159318	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	67.82								
503201504150311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	67.82								
503200903159314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ICMS0%	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	67.82 93.76								
503200908150315	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	81.38								
503201402153311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	51.28								
503200910155310	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	81.38								
503200911151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOL PLAS TRANS X 6000 ML	81.36								
503201201158316	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 5000 ML	92.83								
503201303155316	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	81.38								
503201508156314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	81.38								
503201203150312	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 5000 ML	92.83								
503201304151314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	81.38								
503200909157313	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	51.28								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
520905506150319	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	150.28	170.77	181.06	182.16	183.27	185.53	187.85	190.23	192.67
520905504158312	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	98.89	112.38	119.14	119.87	120.60	122.09	123.61	125.18	126.78
514901210155418	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	SOL INFUS IV CX 35 ENVOL BOLS PLAS PVC SIST FECH X 250 ML	202.95	230.63	244.52	246.00	247.50	250.56	253.69	256.90	260.19
514901205151418	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	SOL INFUS IV CX 20 ENVOL BOLS PLAS PVC SIST FECH X 500 ML	108.26	123.02	130.43	131.22	132.02	133.65	135.33	137.04	138.79
514901206158416	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PVC SIST FECH X 1000 ML	107.89	122.60	129.99	130.78	131.57	133.20	134.86	136.57	138.32
514901209157410	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	SOL INFUS IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	231.96	263.59	279.47	281.16	282.88	286.37	289.95	293.62	297.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
514901207154414	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	SOL INFUS IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	129.49	147.15	156.01	156.96	157.91	159.86	161.86	163.91	166.01
507901806152410	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	173.59	197.26	209.14	210.41	211.70	214.31	216.99	219.73	222.55
507901804151417	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	130.19	147.94	156.86	157.81	158.77	160.73	162.74	164.80	166.91
507901807159419	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	237.74	270.16	286.43	288.17	289.93	293.51	297.18	300.94	304.79
CLORETO DE CÁLCIO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO											
530300101159413	CPHD SMP 35 (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	138 NA + 1,5 K + 3,5 CA + 1 MG MEQ/L SOL AC HD BOMB PLAS X 5 L + 84G/L SOL BÁSICA HD BOMB PLAS INC X 5L	19.28								
530300102171417	CPHD SMP 35 (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	84 G/L SOL HD BAS BOMB PLAS PEAD TRANS X 6 L	19.28								
CLORETO DE CÁLCIO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;ÁCIDO ACÉTICO;CLORETO DE MAGNÉSIO											
508300201157412	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE CÁLCIO + (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. ICMS0%	NA 138,0 + K 2,0 MEQ SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML	26.42								
CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;ÁCIDO ACÉTICO											
508601401171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CL 105,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	78.21								
508600912172411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CL 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	78.21								
508600913179418	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CL 109,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	78.21								
CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
509602901133411	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2,0+2,5+1,0+107,51+3,0+32+1) MEQ/L SOL HD GAL PLAS PEAD TRANS X 5L	17.36								
509602904132414	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2,0+2,5+1,0+111,02+3,0+32+1) MEQ/L SOL HD GAL PLAS PEAD TRANS X 5L	17.36								
509602907131419	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2,0+3,5+1,0+113,02+3,0+32+1) MEQ/L SOL HD GAL PLAS PEAD TRANS X 5L	17.36								
509602908138417	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2,0+2,5+1,0+104,56+4,0+35,44+1) MEQ/L SOL HD GAL PLAS PEAD TRANS X 10L	28.65								
509602909134415	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2,0+3,0+1,0+104,56+4,0+35,44+1) MEQ/L SOL HD GAL PLAS PEAD TRANS X 10L	28.65								
CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
508303802151413	FARMACE - RINGER (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	(8,6+0,30+0,33) MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	170.49	193.74	205.41	206.65	207.91	210.48	213.11	215.81	218.58
CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO											
530300303177412	CPHD AC 35 (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	NA 140 + CA 2,5 + K 1,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	15.84								
509603005131413	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2+2,5+1)MEQ/L SOL HD CX BOMBO PLAS PEAD TRANS X 10L (22/44)	28.65								
509603006138411	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2+3+1)MEQ/L SOL HD CX BOMBO PLAS PEAD TRANS X 10L (23/44)	34.93								
CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO											
530300201171415	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(105 + 1,5 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	9.68								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO											
530300202176410	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(105 + 1,5 + 3,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	9.47								
530300203156413	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 1,5 + 3 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	9.58								
CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;ÁCIDO ACÉTICO;CLORETO DE MAGNÉSIO											
508600302153411	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	(137+ 1,5+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	14.33								
508601501176411	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+ 1,0+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	14.33								
508601601170413	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+ 1,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	14.33								
508601801171413	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+ 2,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	14.33								
508600301157413	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ICMS0%	(137+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	14.33 19.81								
CLORETO DE CÁLCIO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
503205901154413	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	7.49	8.51	9.02	9.08	9.13	9.25	9.36	9.48	9.60
CLORETO DE CÁLCIO;TROMBINA;FIBRINOGÊNIO											
537400203139319	EVICEL (JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE Hosp.	KIT C/ 2 FA VD INC X 1 ML	357.99	406.81	431.31	433.93	436.57	441.96	447.49	453.15	458.96
537400201136312	EVICEL (JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE Hosp.	KIT C/ 2 FA VD INC X 2 ML	662.89	753.28	798.66	803.50	808.40	818.38	828.61	839.10	849.86
537400202132310	EVICEL (JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE Hosp.	KIT C/ 2 FA VD INC X 5 ML	1524.67	1732.58	1836.95	1848.08	1859.35	1882.31	1905.84	1929.96	1954.70
CLORETO DE DEQUALÍNIO;BENZOCAÍNA											
509001401111313	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	0,25 MG + 5 MG PAS CT 2 STR AL X 10 (SABOR LARANJA)	9.43 12.65	10.90 14.56	11.65 15.53	11.73 15.63	11.82 15.75	11.99 15.97	12.16 16.19	12.34 16.42	12.52 16.65
509001403112317	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	0,25 MG + 5 MG PAS CT 2 STR AL X 10 (SABOR MENTA)	9.43 12.65	10.90 14.56	11.65 15.53	11.73 15.63	11.82 15.75	11.99 15.97	12.16 16.19	12.34 16.42	12.52 16.65
509001402116319	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	0,25 MG + 5 MG PAS CT 2 STR AL X 10 (SABOR LIMÃO)	9.43 12.65	10.90 14.56	11.65 15.53	11.73 15.63	11.82 15.75	11.99 15.97	12.16 16.19	12.34 16.42	12.52 16.65
CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO											
508600915171414	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CL 106,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	78.21								
508600909171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	NA 138 + K 1,0 + CA 2,5 + CL 107,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	78.21								
508600918170419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	NA 138 + K 1,0 + CA 3,5 + CL 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	78.21								
CLORETO DE METILTIONÍNIO;ATROPA BELLADONNA;ALOÍNA;TEOBROMINA;COSTUS SPICATUS											
522101401119419	PILULAS DE LUSSEN (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	8MG + 10MG + 30MG + 10MG + 20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 36	25.01 33.55	28.90 38.60	30.91 41.20	31.12 41.47	31.34 41.75	31.79 42.33	32.25 42.93	32.72 43.53	33.21 44.16
CLORETO DE POTÁSSIO											
508300601155417	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	100 MG/ ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	145.28	165.09	175.04	176.10	177.17	179.36	181.60	183.90	186.26
508300603158413	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	191 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	148.08	168.27	178.41	179.49	180.59	182.81	185.10	187.44	189.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE POTÁSSIO											
540620080002807	CLORETO DE POTÁSSIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Hosp.	191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 10 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML	31.38	35.66	37.81	38.04	38.27	38.74	39.23	39.72	40.23
540620080002907	CLORETO DE POTÁSSIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Hosp.	191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 25 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML	78.47	89.17	94.54	95.12	95.70	96.88	98.09	99.33	100.60
540620060002307	CLORETO DE POTÁSSIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Hosp.	191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 50 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML	156.92	178.32	189.06	190.21	191.37	193.73	196.15	198.63	201.18
CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
517605804131414	REHIDRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR LARANJA)	12.01 16.11	13.88 18.54	14.84 19.78	14.94 19.91	15.05 20.05	15.26 20.32	15.49 20.62	15.71 20.90	15.95 21.21
CLORETO DE SUXAMETÔNIO DI-HIDRATADO											
533010201155414	SUCCINIL COLIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	100 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS	20.63	23.44	24.86	25.01	25.16	25.47	25.79	26.11	26.45
533010202151412	SUCCINIL COLIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS	30.52	34.68	36.77	36.99	37.22	37.68	38.15	38.63	39.13
CLORETO DE SÓDIO											
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	320.59	364.31	386.25	388.59	390.96	395.79	400.74	405.81	411.01
520901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 250 ML	165.81	188.42	199.77	200.98	202.21	204.70	207.26	209.89	212.58
520901503157311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 500 ML	132.58	150.66	159.73	160.70	161.68	163.68	165.73	167.82	169.97
520901504153318	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 1000ML	90.17	102.47	108.64	109.30	109.96	111.32	112.71	114.14	115.60
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 50 ML	349.00	396.59	420.48	423.03	425.61	430.86	436.25	441.77	447.44
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	271.30	308.30	326.87	328.85	330.85	334.94	339.13	343.42	347.82
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 24 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	158.27	179.85	190.69	191.84	193.01	195.40	197.84	200.34	202.91
503301203152419	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	125.05	142.10	150.66	151.58	152.50	154.38	156.31	158.29	160.32
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	317.24	360.50	382.22	384.53	386.88	391.65	396.55	401.57	406.72
514901401155412	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	302.72	344.00	364.72	366.93	369.17	373.73	378.40	383.19	388.10
514901406157413	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	167.28	190.09	201.54	202.76	204.00	206.52	209.10	211.75	214.46
514901404154417	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	126.27	143.49	152.13	153.05	153.99	155.89	157.84	159.84	161.88
514901402151410	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	86.38	98.16	104.07	104.70	105.34	106.64	107.98	109.34	110.74
514901405150415	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	151.54	172.20	182.58	183.68	184.80	187.09	189.43	191.82	194.28
514901403158419	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	103.67	117.81	124.90	125.66	126.43	127.99	129.59	131.23	132.91
517608201177417	NOVOSORO H (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	14.45 19.38	16.70 22.31	17.86 23.81	17.98 23.96	18.11 24.13	18.37 24.46	18.63 24.80	18.91 25.16	19.19 25.52
503404502179417	NASOFAR AD (BELFAR LTDA) Liberado	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 60 ML	14.46 19.40	16.71 22.32	17.87 23.82	17.99 23.97	18.12 24.14	18.38 24.48	18.64 24.81	18.92 25.17	19.20 25.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORETO DE SÓDIO											
500511001179311	SORINE H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	18.83 25.26	21.76 29.07	23.27 31.02	23.43 31.22	23.60 31.44	23.93 31.87	24.28 32.32	24.64 32.78	25.00 33.24
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	6.97	7.92	8.40	8.45	8.50	8.60	8.71	8.82	8.94
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR LTDA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	6.41 8.86	7.28 10.06	7.72 10.67	7.77 10.74	7.82 10.81	7.91 10.94	8.01 11.07	8.11 11.21	8.22 11.36
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	6.41	7.28	7.72	7.77	7.82	7.91	8.01	8.11	8.22
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	5.52	6.27	6.65	6.69	6.73	6.81	6.90	6.99	7.08
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	6.63	7.53	7.99	8.04	8.09	8.19	8.29	8.39	8.50
503205802156418	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	9.02	10.25	10.87	10.93	11.00	11.14	11.28	11.42	11.56
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA FARMACEUTICA BASA LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	238.07	270.53	286.83	288.57	290.33	293.91	297.59	301.35	305.22
512601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA FARMACEUTICA BASA LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	164.09	186.47	197.70	198.90	200.11	202.58	205.11	207.71	210.37
512601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA FARMACEUTICA BASA LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	118.15	134.26	142.35	143.21	144.09	145.86	147.69	149.56	151.47
512601202150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA FARMACEUTICA BASA LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	107.21	121.83	129.17	129.95	130.74	132.36	134.01	135.71	137.45
508300701151413	CLORETO DE SODIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	160.57	182.47	193.46	194.63	195.82	198.23	200.71	203.25	205.86
508300702156419	CLORETO DE SODIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML	86.43	98.22	104.13	104.76	105.40	106.70	108.04	109.41	110.81
508300709150416	CLORETO DE SODIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	194.53	221.06	234.37	235.79	237.23	240.16	243.16	246.24	249.40
508300710159413	CLORETO DE SODIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	97.24	110.50	117.16	117.87	118.59	120.05	121.55	123.09	124.67
508300711155411	CLORETO DE SODIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	159.07	180.76	191.65	192.81	193.99	196.38	198.84	201.35	203.94
508300713158418	CLORETO DE SODIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	276.31	313.99	332.90	334.92	336.96	341.12	345.39	349.76	354.24
508300714154416	CLORETO DE SODIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	384.65	437.10	463.43	466.24	469.09	474.88	480.81	486.90	493.14
527200302179419	HIPERTONIC 5% (OPHTHALMOS LTDA)	50 MG/ML SOL OFT FR GOT PLAS PE TRANS X 10 ML	22.15 29.71	25.60 34.20	27.37 36.48	27.56 36.73	27.76 36.98	28.15 37.49	28.56 38.01	28.98 38.55	29.41 39.11
507902105158410	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	153.16	174.05	184.53	185.65	186.78	189.09	191.45	193.87	196.36
507902107150417	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	104.15	118.35	125.48	126.24	127.01	128.58	130.19	131.84	133.53
507902102159416	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	432.12	491.05	520.63	523.78	526.98	533.48	540.15	546.99	554.00
507902104151412	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	212.86	241.89	256.46	258.01	259.59	262.79	266.08	269.44	272.90
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp.	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	9.10	10.34	10.96	11.03	11.10	11.23	11.38	11.52	11.67
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	254.74	289.48	306.92	308.78	310.66	314.49	318.43	322.46	326.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORETO DE SÓDIO											
501302210156413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC ITRANS SIST FECH X 100 ML	509.54	579.02	613.90	617.62	621.39	629.06	636.93	644.99	653.26
504615110032217	NEOSORO H (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 60 ML	17.07 22.90	19.73 26.36	21.09 28.11	21.24 28.30	21.39 28.50	21.70 28.90	22.01 29.30	22.33 29.71	22.67 30.14
540620070002607	CLORETO DE SÓDIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS 50ML	418.77	475.88	504.54	507.60	510.70	517.00	523.46	530.09	536.88
540620070002507	CLORETO DE SÓDIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VC TRANS 50 ML	1046.95	1189.72	1261.39	1269.03	1276.77	1292.53	1308.69	1325.25	1342.24
540620070002407	CLORETO DE SÓDIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS 50 ML	2093.90	2379.43	2522.77	2538.06	2553.54	2585.06	2617.38	2650.51	2684.49
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO											
541820020120307	ENAVO ODT (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	27.02 37.35	30.70 42.44	32.55 45.00	32.75 45.27	32.95 45.55	33.36 46.12	33.78 46.70	34.20 47.28	34.64 47.89
541820020120807	ENAVO ODT (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	54.01 74.67	61.38 84.85	65.07 89.96	65.47 90.51	65.87 91.06	66.68 92.18	67.51 93.33	68.37 94.52	69.24 95.72
541820020120907	ENAVO ODT (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	108.06 149.39	122.80 169.76	130.19 179.98	130.98 181.07	131.78 182.18	133.41 184.43	135.08 186.74	136.78 189.09	138.54 191.52
541820020120607	ENAVO ODT (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	162.09 224.08	184.19 254.63	195.29 269.98	196.47 271.61	197.67 273.27	200.11 276.64	202.61 280.10	205.18 283.65	207.81 287.29
541820020120407	ENAVO ODT (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	53.23 73.59	60.49 83.62	64.13 88.66	64.52 89.20	64.91 89.73	65.72 90.85	66.54 91.99	67.38 93.15	68.24 94.34
541820020120507	ENAVO ODT (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	106.47 147.19	120.99 167.26	128.28 177.34	129.05 178.40	129.84 179.50	131.44 181.71	133.09 183.99	134.77 186.31	136.50 188.70
541820020121007	ENAVO ODT (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	212.93 294.36	241.97 334.51	256.54 354.65	258.10 356.81	259.67 358.98	262.88 363.42	266.16 367.95	269.53 372.61	272.99 377.39
541820020120707	ENAVO ODT (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	319.40 441.55	362.95 501.76	384.82 531.99	387.15 535.21	389.51 538.47	394.32 545.12	399.25 551.94	404.30 558.92	409.49 566.10
552919080081317	ANSENTRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	4 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML	63.51	72.17	76.52	76.98	77.45	78.41	79.39	80.39	81.42
552919080081417	ANSENTRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	8 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML	129.84	147.55	156.43	157.38	158.34	160.30	162.30	164.35	166.46
504110501114411	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
504110601119413	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	53.23 73.59	60.49 83.62	64.13 88.66	64.52 89.20	64.91 89.73	65.72 90.85	66.54 91.99	67.38 93.15	68.24 94.34
504119060067303	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
504119060067403	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	53.23 73.59	60.49 83.62	64.13 88.66	64.52 89.20	64.91 89.73	65.72 90.85	66.54 91.99	67.38 93.15	68.24 94.34
511607003151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	3816.19	4336.58	4597.82	4625.68	4653.89	4711.35	4770.24	4830.62	4892.55
511607004158117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	7650.97	8694.29	9218.03	9273.90	9330.45	9445.64	9563.71	9684.77	9808.93
511620010044507	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	3815.99	4336.35	4597.58	4625.44	4653.65	4711.10	4769.99	4830.37	4892.29
511620010044407	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 4 ML	7650.28	8693.50	9217.20	9273.07	9329.61	9444.79	9562.85	9683.90	9808.05
504403205152414	ONTRAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD AMB X 2 ML	1036.67 1433.14	1178.03 1628.56	1249.00 1726.67	1256.57 1737.13	1264.23 1747.72	1279.84 1769.30	1295.84 1791.42	1312.24 1814.09	1329.06 1837.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO											
504403206159412	ONTRAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD AMB X 4 ML	1869.76	2124.73	2252.72	2266.38	2280.19	2308.35	2337.20	2366.79	2397.13
CLORIDRATO DE ALFENTANILA MONOIDRATADA											
506700201158413	ALFAST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,544 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	387.19	439.99	466.49	469.32	472.18	478.01	483.99	490.11	496.40
506700202154411	ALFAST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,544 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 10 ML	1120.55	1273.35	1350.06	1358.24	1366.52	1383.40	1400.69	1418.42	1436.60
CLORIDRATO DE ALFUZOSINA											
576720090086817	XATRAL OD (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS TRANS X 30	219.84 303.92	249.82 345.36	264.87 366.17	266.47 368.38	268.10 370.63	271.41 375.21	274.80 379.89	278.28 384.71	281.85 389.64
CLORIDRATO DE AMBROXOL											
508501601136421	FLUIBRON (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	15.55 20.86	17.97 24.00	19.22 25.62	19.35 25.79	19.49 25.97	19.76 26.31	20.05 26.69	20.34 27.06	20.65 27.46
508501602132421	FLUIBRON (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	30.46 40.86	35.20 47.02	37.64 50.17	37.90 50.51	38.17 50.85	38.71 51.55	39.27 52.27	39.85 53.02	40.45 53.79
508501603139428	FLUIBRON (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	19.02 25.51	21.98 29.36	23.50 31.32	23.67 31.54	23.83 31.75	24.17 32.19	24.52 32.64	24.88 33.10	25.26 33.59
508501604135426	FLUIBRON (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	7,5 MG/ML SOL INAL CT ENV X 10 FLAC X 2 ML	36.79 49.35	42.51 56.78	45.46 60.59	45.78 61.01	46.10 61.42	46.76 62.27	47.44 63.14	48.13 64.03	48.85 64.96
517606802130419	SPECTOFLUX (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML 01	13.71 18.39	15.84 21.16	16.94 22.58	17.06 22.73	17.18 22.89	17.43 23.21	17.68 23.53	17.94 23.87	18.20 24.20
517606801134410	SPECTOFLUX (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	19.64 26.35	22.70 30.32	24.27 32.35	24.44 32.57	24.61 32.79	24.96 33.24	25.32 33.70	25.70 34.19	26.08 34.68
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18.34 24.60	21.19 28.31	22.66 30.20	22.82 30.41	22.98 30.62	23.31 31.04	23.65 31.48	23.99 31.92	24.35 32.38
508304201135111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Liberado	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP	14.22 19.08	16.43 21.95	17.57 23.42	17.69 23.57	17.82 23.74	18.07 24.06	18.34 24.41	18.60 24.74	18.88 25.10
508304207133119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. Liberado	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP	555.04	641.40	685.88	690.67	695.53	705.45	715.66	726.18	737.00
508304204134114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. Liberado	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML +60 COP	793.87	917.39	981.01	987.86	994.81	1009.00	1023.61	1038.65	1054.13
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Liberado	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP	8.83 11.85	10.20 13.62	10.91 14.54	10.99 14.65	11.06 14.74	11.22 14.94	11.39 15.16	11.55 15.37	11.72 15.58
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. Liberado	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP	376.20	434.73	464.88	468.13	471.42	478.15	485.07	492.19	499.53
508304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. Liberado	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 COP	469.97	543.09	580.76	584.81	588.92	597.33	605.98	614.88	624.04
506311901132425	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18.28 24.52	21.12 28.21	22.59 30.11	22.75 30.32	22.91 30.52	23.23 30.93	23.57 31.37	23.92 31.82	24.27 32.27
506320020032107	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	27.57 36.98	31.86 42.56	34.07 45.41	34.31 45.72	34.55 46.03	35.04 46.66	35.55 47.32	36.07 47.99	36.61 48.68
528501606132121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 50 ML	13.89 18.63	16.05 21.44	17.16 22.87	17.28 23.03	17.41 23.20	17.65 23.50	17.91 23.84	18.17 24.17	18.44 24.52
528501611136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	9.27 12.44	10.71 14.31	11.46 15.28	11.54 15.38	11.62 15.48	11.78 15.69	11.95 15.91	12.13 16.14	12.31 16.37
528501618130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	10.96 14.70	12.67 16.92	13.54 18.05	13.64 18.18	13.73 18.29	13.93 18.55	14.13 18.81	14.34 19.08	14.55 19.35
528501620135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP	204.19	235.96	252.32	254.09	255.87	259.52	263.28	267.15	271.13

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE AMBROXOL											
525305701131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13.04 17.49	15.07 20.13	16.11 21.47	16.23 21.63	16.34 21.77	16.57 22.07	16.81 22.37	17.06 22.70	17.32 23.03
525305702138112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18.56 24.90	21.45 28.65	22.94 30.58	23.10 30.78	23.26 30.99	23.59 31.41	23.93 31.85	24.28 32.30	24.64 32.76
540400701139414	BRONQTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	20.70 27.77	23.92 31.95	25.58 34.10	25.76 34.33	25.94 34.56	26.31 35.04	26.69 35.53	27.08 36.03	27.49 36.55
506407401130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8.83 11.85	10.20 13.62	10.91 14.54	10.99 14.65	11.06 14.74	11.22 14.94	11.39 15.16	11.55 15.37	11.72 15.58
506407402137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14.98 20.10	17.31 23.12	18.51 24.67	18.64 24.84	18.77 25.01	19.04 25.36	19.32 25.72	19.60 26.08	19.89 26.45
542020070007207	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 100 ML	11.37 15.25	13.14 17.55	14.05 18.73	14.15 18.86	14.25 18.99	14.45 19.24	14.66 19.51	14.88 19.80	15.10 20.08
542020070007307	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 100 ML	15.33 20.56	17.72 23.67	18.94 25.25	19.08 25.43	19.21 25.59	19.48 25.94	19.77 26.31	20.06 26.69	20.36 27.07
510407602134116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.16 23.02	19.83 26.49	21.21 28.27	21.35 28.45	21.50 28.64	21.81 29.04	22.13 29.46	22.45 29.87	22.79 30.30
510407601138118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13.41 17.99	15.50 20.70	16.57 22.09	16.69 22.24	16.80 22.38	17.04 22.69	17.29 23.01	17.54 23.33	17.81 23.68
510409302138414	FLUISOLVAN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16.09 21.58	18.59 24.83	19.88 26.50	20.02 26.68	20.16 26.86	20.45 27.23	20.75 27.62	21.05 28.00	21.36 28.40
510409301131416	FLUISOLVAN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.33 16.54	14.25 19.03	15.24 20.31	15.34 20.44	15.45 20.58	15.67 20.87	15.90 21.16	16.13 21.46	16.37 21.77
541200102132415	SEDAVAN (VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	22.45 30.12	25.94 34.65	27.74 36.98	27.94 37.23	28.13 37.48	28.53 37.99	28.95 38.53	29.37 39.07	29.81 39.64
541200101136417	SEDAVAN (VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	18.14 24.33	20.96 28.00	22.42 29.88	22.57 30.08	22.73 30.28	23.06 30.71	23.39 31.13	23.73 31.57	24.09 32.03
537100402136116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED	493.00	569.70	609.21	613.47	617.78	626.60	635.67	645.01	654.62
537100403132114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	17.34 23.26	20.04 26.77	21.43 28.56	21.58 28.76	21.73 28.95	22.04 29.35	22.36 29.76	22.69 30.19	23.02 30.61
537100404139112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED	629.11	726.99	777.41	782.84	788.34	799.59	811.17	823.08	835.36
537100406131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED	524.56	606.18	648.21	652.74	657.33	666.71	676.36	686.30	696.53
537100408134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED	677.02	782.36	836.61	842.46	848.38	860.49	872.94	885.77	898.97
538808001131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17.68 23.72	20.43 27.29	21.85 29.12	22.00 29.32	22.16 29.52	22.47 29.92	22.80 30.35	23.13 30.77	23.48 31.22
525003301130123	CLORIDRATO DE AMBROXOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13.44 18.03	15.53 20.74	16.61 22.14	16.72 22.28	16.84 22.44	17.08 22.75	17.33 23.07	17.58 23.39	17.85 23.73
525003302137121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	21.68 29.08	25.05 33.46	26.79 35.71	26.98 35.95	27.17 36.20	27.56 36.70	27.95 37.20	28.36 37.73	28.79 38.28
576720050068917	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML	21.82 29.27	25.21 33.68	26.96 35.94	27.15 36.18	27.34 36.43	27.73 36.93	28.13 37.44	28.55 37.98	28.97 38.52
576720050069017	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML	30.32 40.67	35.04 46.81	37.47 49.94	37.73 50.28	37.99 50.61	38.54 51.32	39.09 52.03	39.67 52.78	40.26 53.53
576720050069117	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	7,5 MG/ML SOL CT FR GOT VD AMB X 50 ML + COP	19.07 25.58	22.04 29.44	23.57 31.42	23.73 31.62	23.90 31.84	24.24 32.28	24.59 32.73	24.95 33.19	25.32 33.67
576720050069217	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	75 MG CAP DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 10	29.55 39.64	34.15 45.62	36.52 48.68	36.77 49.00	37.03 49.34	37.56 50.02	38.10 50.71	38.66 51.43	39.24 52.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE AMILORIDA;HIDROCLOROTIAZIDA											
533508301112415	ANCLORIC (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.48 18.64	15.32 21.18	16.24 22.45	16.34 22.59	16.44 22.73	16.64 23.00	16.85 23.29	17.06 23.58	17.28 23.89
526113902110118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	13.07 18.07	14.85 20.53	15.75 21.77	15.84 21.90	15.94 22.04	16.14 22.31	16.34 22.59	16.54 22.87	16.76 23.17
538807201110117	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	12.56 17.36	14.27 19.73	15.13 20.92	15.22 21.04	15.32 21.18	15.51 21.44	15.70 21.70	15.90 21.98	16.10 22.26
538807202117115	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7.53 10.41	8.56 11.83	9.07 12.54	9.13 12.62	9.18 12.69	9.30 12.86	9.41 13.01	9.53 13.17	9.65 13.34
CLORIDRATO DE AMINOLEVULINATO DE METILA											
510101901177315	METVIX (GALDERMA BRASIL LTDA)	160 MG/G CREME CT BG AL X 2 G	1421.11 1964.60	1614.90 2232.50	1712.18 2366.99	1722.56 2381.34	1733.06 2395.85	1754.46 2425.44	1776.39 2455.75	1798.87 2486.83	1821.94 2518.73
CLORIDRATO DE AMIODARONA											
523700203134417	ANCORON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	50.04 69.18	56.86 78.61	60.29 83.35	60.65 83.85	61.02 84.36	61.78 85.41	62.55 86.47	63.34 87.56	64.15 88.68
552919070079113	MIODARON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	25.81 35.68	29.33 40.55	31.10 42.99	31.28 43.24	31.48 43.52	31.86 44.04	32.26 44.60	32.67 45.16	33.09 45.74
510400102111411	AMIORON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	23.59 32.61	26.81 37.06	28.42 39.29	28.59 39.52	28.77 39.77	29.12 40.26	29.49 40.77	29.86 41.28	30.24 41.81
510400104112415	AMIORON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	614.47	698.26	740.33	744.81	749.35	758.60	768.09	777.81	787.78
CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA											
506720020080907	AMYTRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	10.77 14.89	12.24 16.92	12.98 17.94	13.05 18.04	13.13 18.15	13.30 18.39	13.46 18.61	13.63 18.84	13.81 19.09
506720020081007	AMYTRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	3.37 4.66	3.83 5.29	4.06 5.61	4.08 5.64	4.11 5.68	4.16 5.75	4.21 5.82	4.27 5.90	4.32 5.97
526128601111113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	41.16 56.90	46.77 64.66	49.59 68.56	49.89 68.97	50.20 69.40	50.81 70.24	51.45 71.13	52.10 72.03	52.77 72.95
526128602118111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21.37 29.54	24.28 33.57	25.75 35.60	25.90 35.81	26.06 36.03	26.38 36.47	26.71 36.93	27.05 37.40	27.40 37.88
504619070074406	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.23 23.82	19.58 27.07	20.76 28.70	20.88 28.87	21.01 29.05	21.27 29.40	21.54 29.78	21.81 30.15	22.09 30.54
538800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	14.26 19.71	16.20 22.40	17.18 23.75	17.28 23.89	17.39 24.04	17.60 24.33	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27
525066802110115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.90 17.83	14.66 20.27	15.54 21.48	15.64 21.62	15.73 21.75	15.93 22.02	16.13 22.30	16.33 22.58	16.54 22.87
576720050068507	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.94 13.74	11.30 15.62	11.98 16.56	12.05 16.66	12.12 16.76	12.27 16.96	12.43 17.18	12.58 17.39	12.74 17.61
525066806116118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37.19 51.41	42.26 58.42	44.81 61.95	45.08 62.32	45.35 62.69	45.91 63.47	46.49 64.27	47.08 65.09	47.68 65.91
576720050068607	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34.58 47.80	39.30 54.33	41.66 57.59	41.92 57.95	42.17 58.30	42.69 59.02	43.23 59.76	43.77 60.51	44.33 61.28
CLORIDRATO DE AMOROLFINA											
541820050128007	DERMOCERYL (EMS S/A) Liberado	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	110.61 148.38	127.82 170.74	136.68 182.18	137.64 183.42	138.61 184.67	140.58 187.21	142.62 189.83	144.71 192.52	146.87 195.29
526113100089604	ONICORYL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	90.33 121.17	104.38 139.43	111.62 148.78	112.40 149.79	113.19 150.80	114.81 152.89	116.47 155.03	118.18 157.22	119.94 159.48
525319040061403	ONIMORF (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 16 COMPRESS + 15 LIXAS)	93.56 125.51	108.12 144.42	115.61 154.10	116.42 155.14	117.24 156.20	118.91 158.35	120.64 160.58	122.41 162.85	124.23 165.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE AMOROLFINA											
525314060042904	ONIMORF (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	93.57 125.52	108.13 144.44	115.63 154.13	116.43 155.16	117.25 156.21	118.93 158.38	120.65 160.59	122.42 162.86	124.25 165.21
538813100047304	LOMYTRAT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	110.61 148.38	127.82 170.74	136.68 182.18	137.64 183.42	138.61 184.67	140.58 187.21	142.62 189.83	144.71 192.52	146.87 195.29
CLORIDRATO DE AMOROLFINA;AMOROLFINA											
510119010006103	LOCERYL (GALDERMA BRASIL LTDA) Liberado	50 MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (APLIC + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	113.75 152.59	131.45 175.59	140.56 187.36	141.55 188.63	142.54 189.91	144.58 192.53	146.67 195.22	148.82 197.99	151.04 200.84
CLORIDRATO DE ANAGRELIDA											
541820040125907	MONBOC (EMS S/A)	0,5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 100	2742.86 3791.84	3116.89 4308.92	3304.65 4568.48	3324.68 4596.18	3344.95 4624.20	3386.25 4681.29	3428.58 4739.81	3471.98 4799.81	3516.49 4861.34
CLORIDRATO DE AZELASTINA											
500511201178414	RINO-LASTIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	0,9 PCC SOL NASAL CT FR VD AMB NEB X 10 ML	34.91 46.83	40.34 53.89	43.14 57.50	43.44 57.89	43.75 58.29	44.37 59.09	45.01 59.91	45.67 60.76	46.35 61.63
CLORIDRATO DE BAMBUTEROL											
502300601131310	BAMBEC (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 100 ML	30.07 41.57	34.17 47.24	36.23 50.09	36.45 50.39	36.67 50.69	37.12 51.32	37.59 51.97	38.06 52.62	38.55 53.29
CLORIDRATO DE BENAZEPRIL											
504120070069307	BHENA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV BL AL AL X 30	53.07 73.37	60.31 83.38	63.94 88.39	64.33 88.93	64.72 89.47	65.52 90.58	66.34 91.71	67.18 92.87	68.04 94.06
504120070069407	BHENA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV BL AL AL X 30	83.74 115.77	95.16 131.55	100.89 139.47	101.50 140.32	102.12 141.17	103.38 142.92	104.68 144.71	106.00 146.54	107.36 148.42
CLORIDRATO DE BENAZEPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO											
504110904111311	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.67 60.37	49.63 68.61	52.61 72.73	52.93 73.17	53.26 73.63	53.91 74.53	54.59 75.47	55.28 76.42	55.99 77.40
504110904114318	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	66.01 91.25	75.01 103.70	79.53 109.95	80.01 110.61	80.50 111.29	81.49 112.66	82.51 114.07	83.56 115.52	84.63 117.00
504110909113312	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	72.06 99.62	81.89 113.21	86.82 120.02	87.35 120.76	87.88 121.49	88.96 122.98	90.08 124.53	91.22 126.11	92.38 127.71
CLORIDRATO DE BENSERAZIDA;LEVODOPA											
541820070132207	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (EMS S/A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	47.25 65.32	53.69 74.22	56.93 78.70	57.27 79.17	57.62 79.66	58.33 80.64	59.06 81.65	59.81 82.68	60.58 83.75
525320020068707	LEVRASIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	72.37 100.05	82.24 113.69	87.19 120.54	87.72 121.27	88.26 122.01	89.35 123.52	90.46 125.06	91.61 126.65	92.78 128.26
CLORIDRATO DE BENZIDAMINA											
500508908134415	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR VD TRANS NEB X 30 ML	21.49 28.83	24.83 33.17	26.56 35.40	26.74 35.63	26.93 35.88	27.31 36.37	27.71 36.88	28.12 37.41	28.54 37.95
500508904112425	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3,0 MG PAS DURA CT STRIP PAP/ALX 12 (SABOR CEREJA)	9.73 13.05	11.24 15.01	12.02 16.02	12.11 16.14	12.19 16.24	12.37 16.47	12.55 16.70	12.73 16.94	12.92 17.18
500508902111421	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3,0 MG PAS DURA CT 3 STRIP PAP/ALX 4 (SABOR LARANJA)	9.73 13.05	11.24 15.01	12.02 16.02	12.11 16.14	12.19 16.24	12.37 16.47	12.55 16.70	12.73 16.94	12.92 17.18
500508905119423	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3,0 MG PAS DURA CT STRIP PAP/ALX 12 (SABOR LIMÃO)	9.73 13.05	11.24 15.01	12.02 16.02	12.11 16.14	12.19 16.24	12.37 16.47	12.55 16.70	12.73 16.94	12.92 17.18
500508901113420	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3,0 MG PAS DURA CT STR PAP/PEBD/AL/PEBD X 12 (SABOR MENTA)	9.73 13.05	11.24 15.01	12.02 16.02	12.11 16.14	12.19 16.24	12.37 16.47	12.55 16.70	12.73 16.94	12.92 17.18
500508903175423	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	5 MG/G PAS CT BG AL X 70 G	20.20 27.10	23.34 31.18	24.96 33.27	25.14 33.50	25.31 33.72	25.67 34.18	26.05 34.67	26.43 35.16	26.82 35.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BENZIDAMINA											
500508912131417	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR MENTA)	23.65 31.73	27.33 36.51	29.22 38.95	29.43 39.22	29.64 39.49	30.06 40.03	30.49 40.58	30.94 41.16	31.40 41.75
500508910139410	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR LARANJA)	23.65 31.73	27.33 36.51	29.22 38.95	29.43 39.22	29.64 39.49	30.06 40.03	30.49 40.58	30.94 41.16	31.40 41.75
500508909130413	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR CEREJA)	23.65 31.73	27.33 36.51	29.22 38.95	29.43 39.22	29.64 39.49	30.06 40.03	30.49 40.58	30.94 41.16	31.40 41.75
500508911135419	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR LIMÃO)	23.65 31.73	27.33 36.51	29.22 38.95	29.43 39.22	29.64 39.49	30.06 40.03	30.49 40.58	30.94 41.16	31.40 41.75
500508914177317	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LARANJA)	16.96 22.75	19.60 26.18	20.96 27.94	21.10 28.12	21.25 28.31	21.56 28.71	21.87 29.11	22.19 29.52	22.52 29.94
500508915173315	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR MENTA)	16.96 22.75	19.60 26.18	20.96 27.94	21.10 28.12	21.25 28.31	21.56 28.71	21.87 29.11	22.19 29.52	22.52 29.94
500508907138417	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR VD TRANS NEB X 30 ML (SABOR CEREJA)	21.49 28.83	24.83 33.17	26.56 35.40	26.74 35.63	26.93 35.88	27.31 36.37	27.71 36.88	28.12 37.41	28.54 37.95
500508916110317	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3,0 MGPAS DURA CT 25 STR PAP/PEBD/AL/PEBD X 4 (SABOR MENTA) (EMB. MULT.)	78.12 104.80	90.27 120.58	96.54 128.68	97.21 129.54	97.89 130.42	99.29 132.22	100.73 134.07	102.21 135.98	103.73 137.93
500508917117315	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3,0 MG PAS DURA CT 25 STRIP PAP/ALX 4 (SABOR LARANJA) (EMB. MULT.)	81.25 108.99	93.89 125.42	100.40 133.83	101.10 134.73	101.82 135.66	103.27 137.52	104.76 139.44	106.30 141.42	107.89 143.46
552920010107407	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3,0 MG PAS DURA CT STR PAP/PEBD/AL/PEBD X 8 (SABOR MENTA)	6.52 8.75	7.53 10.06	8.06 10.74	8.11 10.81	8.17 10.88	8.29 11.04	8.41 11.19	8.53 11.35	8.66 11.52
552920010107507	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3,0 MG PAS DURA CT STR PAP/PEBD/AL/PEBD X 52 (SABOR MENTA)	42.25 56.68	48.82 65.21	52.21 69.59	52.57 70.06	52.94 70.53	53.70 71.51	54.48 72.51	55.28 73.54	56.10 74.60
500510202170419	FLOGO-ROSA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	53,2 MG/G PO SOL VAG CT 10 ENV AL POLIET X 9,4 G	32.04 42.98	37.03 49.46	39.59 52.77	39.87 53.13	40.15 53.49	40.72 54.23	41.31 54.98	41.92 55.77	42.54 56.57
500510201131411	FLOGO-ROSA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	50 MG/ML SOL GIN CT FR VD AMB X 100 ML	23.69 31.78	27.38 36.57	29.27 39.01	29.48 39.29	29.69 39.56	30.11 40.10	30.55 40.66	30.99 41.23	31.46 41.83
500510204173318	FLOGO-ROSA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	53,2 MG/G PO SOL VAG CT 04 ENV AL POLIET X 9,4 G	12.49 16.75	14.43 19.28	15.43 20.57	15.54 20.71	15.65 20.85	15.87 21.13	16.10 21.43	16.34 21.74	16.58 22.05
500510203177417	FLOGO-ROSA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML	23.69 31.78	27.38 36.57	29.27 39.01	29.48 39.29	29.69 39.56	30.11 40.10	30.55 40.66	30.99 41.23	31.46 41.83
500510205171319	FLOGO-ROSA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	23.69 31.78	27.38 36.57	29.27 39.01	29.48 39.29	29.69 39.56	30.11 40.10	30.55 40.66	30.99 41.23	31.46 41.83
528530705178425	BENZIDROL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS TRANS X 30 ML (SABOR MENTA)	21.80 29.24	25.19 33.65	26.94 35.91	27.13 36.15	27.32 36.40	27.71 36.90	28.11 37.42	28.52 37.94	28.95 38.49
506401907113421	CLORIDRATO DE BENZIDAMINA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	3,0 MG PAST CT 3 STR X 4 (SABOR LARANJA)	9.35 12.54	10.80 14.43	11.55 15.40	11.63 15.50	11.72 15.61	11.88 15.82	12.06 16.05	12.23 16.27	12.42 16.51
506401911171414	CIFLOGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MENTA)	17.47 23.44	20.19 26.97	21.59 28.78	21.74 28.97	21.89 29.16	22.20 29.56	22.53 29.99	22.86 30.41	23.20 30.85
506401912176411	CIFLOGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MEL)	17.47 23.44	20.19 26.97	21.59 28.78	21.74 28.97	21.89 29.16	22.20 29.56	22.53 29.99	22.86 30.41	23.20 30.85
CLORIDRATO DE BETAXOLOL											
523401401171415	PRESMIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	16.40 22.67	18.64 25.77	19.76 27.32	19.88 27.48	20.00 27.65	20.25 27.99	20.50 28.34	20.76 28.70	21.03 29.07
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT 5ML	13.97 19.31	15.88 21.95	16.83 23.27	16.93 23.40	17.04 23.56	17.25 23.85	17.46 24.14	17.68 24.44	17.91 24.76
CLORIDRATO DE BIPERIDENO											
533019401114413	PROPARK (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 75	20.45 28.27	23.24 32.13	24.64 34.06	24.79 34.27	24.94 34.48	25.25 34.91	25.56 35.34	25.89 35.79	26.22 36.25

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE BROMEXINA											
517608001135117	CLORIDRATO DE BROMEXINA (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + COP	12.51 16.78	14.46 19.32	15.46 20.61	15.57 20.75	15.68 20.89	15.90 21.17	16.13 21.47	16.37 21.78	16.61 22.09
517608002131115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + COP	16.07 21.56	18.57 24.81	19.86 26.47	20.00 26.65	20.14 26.83	20.42 27.19	20.72 27.58	21.02 27.96	21.34 28.38
526127102138115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.47 16.73	14.41 19.25	15.41 20.54	15.52 20.68	15.63 20.82	15.85 21.11	16.08 21.40	16.31 21.70	16.56 22.02
531619901138114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9.20 12.34	10.63 14.20	11.37 15.16	11.45 15.26	11.53 15.36	11.69 15.57	11.86 15.79	12.04 16.02	12.22 16.25
527907003137414	BISOLPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	10.68 14.33	12.34 16.48	13.20 17.59	13.29 17.71	13.38 17.83	13.57 18.07	13.77 18.33	13.97 18.59	14.18 18.86
527907001134418	BISOLPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12.98 17.41	15.00 20.04	16.04 21.38	16.15 21.52	16.27 21.68	16.50 21.97	16.74 22.28	16.98 22.59	17.24 22.92
510415311135419	BROMEXPEC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	1,6MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	16.57 22.23	19.15 25.58	20.48 27.30	20.62 27.48	20.76 27.66	21.06 28.05	21.37 28.44	21.68 28.84	22.00 29.25
510415305135410	BROMEXPEC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,8MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	13.66 18.32	15.79 21.09	16.88 22.50	17.00 22.65	17.12 22.81	17.36 23.12	17.61 23.44	17.87 23.77	18.14 24.12
510415505134116	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,8MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	10.87 14.58	12.56 16.78	13.43 17.90	13.53 18.03	13.62 18.15	13.82 18.40	14.02 18.66	14.22 18.92	14.43 19.19
510415515131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	1,6MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	12.97 17.40	14.99 20.02	16.03 21.37	16.14 21.51	16.25 21.65	16.48 21.95	16.72 22.25	16.97 22.58	17.22 22.90
538804001137114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.57 16.86	14.53 19.41	15.53 20.70	15.64 20.84	15.75 20.98	15.98 21.28	16.21 21.58	16.45 21.88	16.69 22.19
538818101139410	BRONXINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12.60 16.90	14.56 19.45	15.57 20.75	15.68 20.90	15.79 21.04	16.01 21.32	16.25 21.63	16.48 21.92	16.73 22.25
525003401135127	CLORIDRATO DE BROMEXINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14.37 19.28	16.61 22.19	17.76 23.67	17.88 23.83	18.01 23.99	18.26 24.32	18.53 24.66	18.80 25.01	19.08 25.37
525003402131125	CLORIDRATO DE BROMEXINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18.49 24.80	21.37 28.55	22.85 30.46	23.01 30.66	23.17 30.87	23.50 31.29	23.84 31.73	24.19 32.18	24.55 32.64
576720090087307	PULMED (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10.43 13.99	12.05 16.10	12.89 17.18	12.98 17.30	13.07 17.41	13.26 17.66	13.45 17.90	13.65 18.16	13.85 18.42
576720090087407	PULMED (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13.42 18.00	15.51 20.72	16.58 22.10	16.70 22.25	16.82 22.41	17.06 22.72	17.30 23.03	17.56 23.36	17.82 23.70
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA											
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD TRANS X 20 ML	363.52	413.09	437.98	440.63	443.32	448.79	454.40	460.15	466.05
533018201154413	BUPSTESIC (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	0,50% SOL INJ CT 6 FA VD TRANS X 20 ML	144.93	164.69	174.61	175.67	176.74	178.93	181.16	183.46	185.81
534100501156410	BUPICAN (CLARIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	5 MG/ ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 20 ML	25.23	28.67	30.40	30.58	30.77	31.15	31.54	31.94	32.35
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA;GLICOSE											
511803801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML	312.87	355.53	376.95	379.24	381.55	386.26	391.09	396.04	401.12
511611902157118	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	(5 + 80) MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 4 ML	415.88	472.59	501.06	504.10	507.17	513.43	519.85	526.43	533.18
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA;HEMITARTARATO DE EPINEFRINA											
533018401153410	BUPSTESIC COM VASO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	5,0 MG/ML+0,0091 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 20 ML	140.16	159.27	168.87	169.89	170.93	173.04	175.20	177.42	179.69
CLORIDRATO DE BUPROPIONA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BUPROPIONA											
526137002111115	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	75.63 104.55	85.94 118.81	91.12 125.97	91.67 126.73	92.23 127.50	93.37 129.08	94.54 130.70	95.73 132.34	96.96 134.04
526137001113114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	151.34 209.22	171.98 237.75	182.34 252.07	183.44 253.60	184.56 255.14	186.84 258.30	189.18 261.53	191.57 264.83	194.03 268.24
525320050071207	NORADOP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	111.42 154.03	126.61 175.03	134.24 185.58	135.05 186.70	135.88 187.85	137.56 190.17	139.28 192.55	141.04 194.98	142.85 197.48
531627502115413	BUPIUM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81.96 113.30	93.14 128.76	98.75 136.52	99.35 137.35	99.95 138.18	101.19 139.89	102.45 141.63	103.75 143.43	105.08 145.27
531627503111411	BUPIUM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	163.91 226.60	186.26 257.49	197.48 273.00	198.68 274.66	199.89 276.34	202.36 279.75	204.89 283.25	207.48 286.83	210.14 290.51
538820802114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	75.63 104.55	85.94 118.81	91.12 125.97	91.67 126.73	92.23 127.50	93.37 129.08	94.54 130.70	95.73 132.34	96.96 134.04
538820801118116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	151.34 209.22	171.98 237.75	182.34 252.07	183.44 253.60	184.56 255.14	186.84 258.30	189.18 261.53	191.57 264.83	194.03 268.24
CLORIDRATO DE BUTENAFINA											
504611502172316	TEFIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22.09 29.63	25.53 34.10	27.30 36.39	27.49 36.63	27.68 36.88	28.08 37.39	28.48 37.91	28.90 38.45	29.33 39.00
CLORIDRATO DE CEFEPIMA											
500101203154110	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD TRANS	62.24	70.73	74.99	75.44	75.90	76.84	77.80	78.78	79.79
500101205157117	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	2 G PO P/ SOL INJ CT FA VD TRANS	106.24	120.73	128.00	128.78	129.56	131.16	132.80	134.48	136.21
500120080036807	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	2846.87	3235.08	3429.96	3450.75	3471.79	3514.65	3558.59	3603.63	3649.83
500120080036907	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	5097.73	5792.88	6141.84	6179.07	6216.74	6293.49	6372.16	6452.82	6535.55
501301004153112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	619.24 856.06	703.68 972.80	746.07 1031.40	750.59 1037.65	755.17 1043.98	764.49 1056.86	774.05 1070.08	783.85 1083.63	793.90 1097.52
501301003157114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	61.87 85.53	70.31 97.20	74.54 103.05	74.99 103.67	75.45 104.31	76.38 105.59	77.34 106.92	78.32 108.27	79.32 109.66
501301002150116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	67.72 93.62	76.95 106.38	81.59 112.79	82.08 113.47	82.59 114.18	83.60 115.57	84.65 117.02	85.72 118.50	86.82 120.02
501301005151113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	677.32 936.36	769.68 1064.04	816.05 1128.14	820.99 1134.97	826.00 1141.90	836.20 1156.00	846.65 1170.44	857.37 1185.26	868.36 1200.46
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
500508506117419	MIRTAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.05 16.16	13.92 18.59	14.89 19.85	14.99 19.98	15.10 20.12	15.32 20.40	15.54 20.68	15.77 20.98	16.00 21.28
500508501115418	MIRTAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	18.07 24.24	20.88 27.89	22.33 29.76	22.49 29.97	22.64 30.16	22.97 30.59	23.30 31.01	23.64 31.45	23.99 31.90
500508504114412	MIRTAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.20 48.56	41.83 55.88	44.73 59.62	45.05 60.03	45.36 60.43	46.01 61.27	46.68 62.13	47.36 63.01	48.07 63.92
500508505110410	MIRTAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	13.38 17.95	15.46 20.65	16.53 22.03	16.65 22.19	16.77 22.34	17.01 22.65	17.25 22.96	17.51 23.29	17.77 23.63
500508502111416	MIRTAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	20.12 26.99	23.25 31.06	24.86 33.14	25.04 33.37	25.21 33.59	25.57 34.05	25.94 34.53	26.32 35.02	26.72 35.53
500508503118414	MIRTAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40.21 53.94	46.47 62.07	49.69 66.23	50.04 66.68	50.39 67.14	51.11 68.06	51.85 69.01	52.61 69.99	53.39 70.99
525308302114113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	8.71 11.68	10.07 13.45	10.76 14.34	10.84 14.45	10.91 14.54	11.07 14.74	11.23 14.95	11.40 15.17	11.57 15.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
525308303110111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	13.04 17.49	15.07 20.13	16.11 21.47	16.23 21.63	16.34 21.77	16.57 22.07	16.81 22.37	17.06 22.70	17.32 23.03
525308301118115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26.15 35.08	30.22 40.37	32.31 43.07	32.54 43.36	32.77 43.66	33.24 44.26	33.72 44.88	34.21 45.51	34.72 46.17
525320070079007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	12.09 16.22	13.97 18.66	14.94 19.91	15.04 20.04	15.15 20.18	15.37 20.47	15.59 20.75	15.82 21.05	16.05 21.34
525320070079107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23.44 31.44	27.09 36.19	28.97 38.61	29.17 38.87	29.37 39.13	29.79 39.67	30.22 40.22	30.67 40.80	31.12 41.38
500120030034007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	3.05 4.22	3.47 4.80	3.67 5.07	3.70 5.12	3.72 5.14	3.77 5.21	3.81 5.27	3.86 5.34	3.91 5.41
500120030033907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	3.42 4.73	3.89 5.38	4.12 5.70	4.15 5.74	4.17 5.76	4.22 5.83	4.28 5.92	4.33 5.99	4.38 6.06
500120030034507	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	5.36 7.41	6.09 8.42	6.46 8.93	6.50 8.99	6.54 9.04	6.62 9.15	6.70 9.26	6.78 9.37	6.87 9.50
500120030034607	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	7.70 10.64	8.75 12.10	9.28 12.83	9.33 12.90	9.39 12.98	9.51 13.15	9.63 13.31	9.75 13.48	9.87 13.64
500120030035107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	10.75 14.86	12.22 16.89	12.95 17.90	13.03 18.01	13.11 18.12	13.27 18.34	13.44 18.58	13.61 18.82	13.78 19.05
500120030035207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	11.53 15.94	13.10 18.11	13.89 19.20	13.98 19.33	14.06 19.44	14.23 19.67	14.41 19.92	14.59 20.17	14.78 20.43
500120030035307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	15.39 21.28	17.49 24.18	18.54 25.63	18.65 25.78	18.77 25.95	19.00 26.27	19.24 26.60	19.48 26.93	19.73 27.28
500120030034707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	23.09 31.92	26.24 36.28	27.82 38.46	27.99 38.69	28.16 38.93	28.51 39.41	28.86 39.90	29.23 40.41	29.60 40.92
500120030034807	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 50	38.49 53.21	43.74 60.47	46.37 64.10	46.65 64.49	46.94 64.89	47.52 65.69	48.11 66.51	48.72 67.35	49.35 68.22
500120030034907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC)	69.29 95.79	78.74 108.85	83.48 115.41	83.99 116.11	84.50 116.82	85.54 118.25	86.61 119.73	87.71 121.25	88.83 122.80
500120030035407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	76.99 106.43	87.49 120.95	92.76 128.24	93.32 129.01	93.89 129.80	95.05 131.40	96.24 133.05	97.46 134.73	98.71 136.46
500120030035507	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	5.98 8.27	6.80 9.40	7.20 9.95	7.25 10.02	7.29 10.08	7.38 10.20	7.48 10.34	7.57 10.47	7.67 10.60
500120030035007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	8.54 11.81	9.70 13.41	10.29 14.23	10.35 14.31	10.41 14.39	10.54 14.57	10.68 14.76	10.81 14.94	10.95 15.14
500120030035607	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSX 14	12.00 16.59	13.64 18.86	14.46 19.99	14.55 20.11	14.63 20.23	14.81 20.47	15.00 20.74	15.19 21.00	15.38 21.26
500120030034107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	12.84 17.75	14.59 20.17	15.47 21.39	15.56 21.51	15.66 21.65	15.85 21.91	16.05 22.19	16.25 22.46	16.46 22.75
500120030034207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	17.12 23.67	19.45 26.89	20.63 28.52	20.75 28.69	20.88 28.87	21.14 29.22	21.40 29.58	21.67 29.96	21.95 30.34
500120030035707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CTBL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	25.77 35.63	29.28 40.48	31.05 42.92	31.24 43.19	31.43 43.45	31.81 43.98	32.21 44.53	32.62 45.10	33.04 45.68
500120030034307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 50	42.94 59.36	48.80 67.46	51.73 71.51	52.05 71.96	52.37 72.40	53.01 73.28	53.68 74.21	54.35 75.14	55.05 76.10
500120030035807	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC)	77.30 106.86	87.84 121.43	93.13 128.75	93.70 129.53	94.27 130.32	95.43 131.93	96.63 133.59	97.85 135.27	99.10 137.00
500120030034407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	85.87 118.71	97.58 134.90	103.46 143.03	104.08 143.88	104.72 144.77	106.01 146.55	107.34 148.39	108.70 150.27	110.09 152.19
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.69 30.44	26.22 35.02	28.04 37.38	28.23 37.62	28.43 37.88	28.84 38.41	29.26 38.95	29.69 39.50	30.13 40.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.21 33.82	29.13 38.91	31.15 41.52	31.37 41.80	31.59 42.09	32.04 42.67	32.51 43.27	32.98 43.88	33.47 44.50
538805101119418	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	14.92 20.01	17.24 23.03	18.44 24.58	18.57 24.75	18.70 24.91	18.96 25.25	19.24 25.61	19.52 25.97	19.81 26.34
538805104118412	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29.92 40.14	34.58 46.19	36.97 49.28	37.23 49.61	37.49 49.95	38.03 50.64	38.58 51.35	39.15 52.08	39.73 52.83
538805102115416	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	6.74 9.04	7.79 10.41	8.33 11.10	8.39 11.18	8.45 11.26	8.57 11.41	8.69 11.57	8.82 11.73	8.95 11.90
538805103111414	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13.49 18.10	15.59 20.82	16.67 22.22	16.79 22.37	16.90 22.52	17.15 22.84	17.39 23.15	17.65 23.48	17.91 23.81
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;CAFEÍNA											
501605001111313	MIOSAN CAF (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	4.63 6.21	5.35 7.15	5.72 7.62	5.76 7.68	5.80 7.73	5.88 7.83	5.97 7.95	6.06 8.06	6.15 8.18
501605004110318	MIOSAN CAF (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	18.05 24.21	20.86 27.86	22.30 29.72	22.46 29.93	22.62 30.14	22.94 30.55	23.27 30.97	23.62 31.42	23.97 31.87
501605007111315	MIOSAN CAF (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	5.16 6.92	5.96 7.96	6.38 8.50	6.42 8.56	6.47 8.62	6.56 8.74	6.65 8.85	6.75 8.98	6.85 9.11
501605010110316	MIOSAN CAF (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	20.09 26.95	23.22 31.02	24.83 33.10	25.00 33.32	25.17 33.53	25.53 34.00	25.90 34.47	26.28 34.96	26.68 35.48
CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO											
506719080080417	CICLOLATO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	7.98 10.70	9.22 12.32	9.86 13.14	9.93 13.23	10.00 13.32	10.14 13.50	10.29 13.70	10.44 13.89	10.60 14.09
523400201179414	CICLOLATO (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	6.19 8.30	7.15 9.55	7.65 10.20	7.70 10.26	7.76 10.34	7.87 10.48	7.98 10.62	8.10 10.78	8.22 10.93
CLORIDRATO DE CINACALCETE											
541820070135207	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS S/A)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	488.09 654.76	564.03 753.42	603.15 803.95	607.36 809.38	611.63 814.88	620.36 826.12	629.34 837.67	638.58 849.55	648.10 861.77
541820070134707	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS S/A)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 60	976.20 1309.54	1128.09 1506.88	1206.32 1607.93	1214.74 1618.79	1223.29 1629.80	1240.74 1652.27	1258.70 1675.37	1277.19 1699.13	1296.24 1723.60
541820070134807	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS S/A)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 100	1626.97 2182.52	1880.11 2511.42	2010.49 2679.83	2024.53 2697.93	2038.77 2716.27	2067.87 2753.74	2097.80 2792.24	2128.62 2831.85	2160.35 2872.60
541820070134907	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30	954.56 1280.51	1103.08 1473.48	1179.58 1572.29	1187.82 1582.91	1196.17 1593.67	1213.24 1615.65	1230.80 1638.24	1248.88 1661.47	1267.50 1685.38
541820070135007	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1909.15 2561.06	2206.19 2946.99	2359.19 3144.62	2375.67 3165.86	2392.38 3187.39	2426.51 3231.33	2461.64 3276.52	2497.80 3323.00	2535.04 3370.82
541820070135107	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS S/A)	60 MG COM REV CTBL AL AL X 100	3181.93 4268.45	3677.00 4911.68	3932.00 5241.06	3959.46 5276.45	3987.31 5312.33	4044.21 5385.59	4102.75 5460.90	4163.02 5538.35	4225.09 5618.06
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO											
506719080080317	MAXIFLOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18.47 25.53	20.99 29.02	22.25 30.76	22.39 30.95	22.52 31.13	22.80 31.52	23.09 31.92	23.38 32.32	23.68 32.74
506719060078817	MAXIFLOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	23.69 32.75	26.92 37.22	28.54 39.45	28.72 39.70	28.89 39.94	29.25 40.44	29.61 40.93	29.99 41.46	30.37 41.98
526119070107906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 5 ML	12.34 17.06	14.02 19.38	14.87 20.56	14.96 20.68	15.05 20.81	15.23 21.05	15.43 21.33	15.62 21.59	15.82 21.87
528526007119115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	372.34	423.11	448.60	451.32	454.07	459.68	465.43	471.32	477.36
528526009111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	48.49 67.03	55.10 76.17	58.42 80.76	58.78 81.26	59.13 81.74	59.86 82.75	60.61 83.79	61.38 84.85	62.17 85.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO											
528526008115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	517.03	587.53	622.93	626.70	630.52	638.31	646.29	654.47	662.86
527900903116416	CIPROFLONAX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	40.81 56.42	46.38 64.12	49.17 67.97	49.47 68.39	49.77 68.80	50.38 69.65	51.01 70.52	51.66 71.42	52.32 72.33
527900904112414	CIPROFLONAX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1374.63 1900.35	1562.08 2159.48	1656.18 2289.57	1666.22 2303.45	1676.38 2317.50	1697.07 2346.10	1718.29 2375.44	1740.04 2405.50	1762.35 2436.35
500100410113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 07	28.98 40.06	32.93 45.52	34.92 48.27	35.13 48.57	35.34 48.86	35.78 49.46	36.23 50.09	36.68 50.71	37.15 51.36
510400402113411	CIPRIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	51.66 71.42	58.70 81.15	62.24 86.04	62.62 86.57	63.00 87.09	63.78 88.17	64.58 89.28	65.39 90.40	66.23 91.56
510400404116416	CIPRIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	1369.62	1556.39	1650.14	1660.15	1670.27	1690.89	1712.03	1733.70	1755.92
510412302119118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	48.36 66.85	54.95 75.97	58.27 80.55	58.62 81.04	58.98 81.54	59.70 82.53	60.45 83.57	61.22 84.63	62.00 85.71
536200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	35.13 48.57	39.92 55.19	42.33 58.52	42.58 58.86	42.84 59.22	43.37 59.96	43.91 60.70	44.47 61.48	45.04 62.27
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO ;DEXAMETASONA											
507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + (EMS S/A)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19.09 26.39	21.69 29.99	23.00 31.80	23.14 31.99	23.28 32.18	23.57 32.58	23.86 32.99	24.16 33.40	24.47 33.83
506719080080217	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	29.09 40.22	33.06 45.70	35.05 48.45	35.26 48.74	35.48 49.05	35.91 49.64	36.36 50.27	36.82 50.90	37.29 51.55
506719070079817	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	(3,5 + 1,0) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	26.46 36.58	30.07 41.57	31.88 44.07	32.07 44.33	32.27 44.61	32.67 45.16	33.08 45.73	33.49 46.30	33.92 46.89
526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19.09 26.39	21.69 29.99	23.00 31.80	23.14 31.99	23.28 32.18	23.57 32.58	23.86 32.99	24.16 33.40	24.47 33.83
538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19.09 26.39	21.69 29.99	23.00 31.80	23.14 31.99	23.28 32.18	23.57 32.58	23.86 32.99	24.16 33.40	24.47 33.83
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO											
517607902112119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	25.29 34.96	28.74 39.73	30.47 42.12	30.65 42.37	30.84 42.63	31.22 43.16	31.61 43.70	32.01 44.25	32.42 44.82
517602103114411	CIPROFLOXATRIN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	30.37 41.98	34.51 47.71	36.59 50.58	36.81 50.89	37.04 51.21	37.49 51.83	37.96 52.48	38.44 53.14	38.94 53.83
526120902171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	12.34 17.06	14.02 19.38	14.87 20.56	14.96 20.68	15.05 20.81	15.23 21.05	15.43 21.33	15.62 21.59	15.82 21.87
523400602173417	MAXIFLOX (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14.31 19.78	16.26 22.48	17.24 23.83	17.35 23.99	17.45 24.12	17.67 24.43	17.89 24.73	18.11 25.04	18.35 25.37
523400601169416	MAXIFLOX (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18.35 25.37	20.85 28.82	22.11 30.57	22.24 30.75	22.38 30.94	22.65 31.31	22.94 31.71	23.23 32.11	23.53 32.53
504104808114416	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	45.99 63.58	52.26 72.25	55.41 76.60	55.75 77.07	56.09 77.54	56.78 78.50	57.49 79.48	58.22 80.49	58.96 81.51
504104806111411	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	46.76 64.64	53.14 73.46	56.34 77.89	56.68 78.36	57.02 78.83	57.73 79.81	58.45 80.80	59.19 81.83	59.95 82.88
504104807118418	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	51.26 70.86	58.25 80.53	61.76 85.38	62.13 85.89	62.51 86.42	63.28 87.48	64.08 88.59	64.89 89.71	65.72 90.85
531626805114415	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	46.99 64.96	53.40 73.82	56.61 78.26	56.96 78.74	57.30 79.21	58.01 80.20	58.74 81.20	59.48 82.23	60.24 83.28
531626804118417	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	41.09 56.80	46.69 64.55	49.51 68.44	49.81 68.86	50.11 69.27	50.73 70.13	51.36 71.00	52.01 71.90	52.68 72.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO											
506409502112115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26.74 36.97	30.39 42.01	32.22 44.54	32.41 44.80	32.61 45.08	33.01 45.63	33.43 46.22	33.85 46.80	34.28 47.39
538801801116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	38.43 53.13	43.67 60.37	46.30 64.01	46.58 64.39	46.87 64.80	47.44 65.58	48.04 66.41	48.65 67.26	49.27 68.11
525067708118114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	29.34 40.56	33.34 46.09	35.35 48.87	35.56 49.16	35.78 49.46	36.22 50.07	36.68 50.71	37.14 51.34	37.62 52.01
525067705119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24.58 33.98	27.93 38.61	29.61 40.93	29.79 41.18	29.98 41.45	30.35 41.96	30.73 42.48	31.11 43.01	31.51 43.56
CLORIDRATO DE CLINDAMICINA MONOIDRATADO											
520706401111416	CLINDAMIN-C (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	69.13 95.57	78.56 108.60	83.29 115.14	83.79 115.83	84.30 116.54	85.35 117.99	86.41 119.46	87.51 120.98	88.63 122.53
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	69.94 96.69	79.48 109.88	84.27 116.50	84.78 117.20	85.29 117.91	86.35 119.37	87.43 120.87	88.53 122.39	89.67 123.96
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA											
531626402117416	CLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 20	32.59 45.05	37.03 51.19	39.27 54.29	39.50 54.61	39.74 54.94	40.23 55.62	40.74 56.32	41.25 57.03	41.78 57.76
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (PORT. 344/98 LISTA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	21.47 29.68	24.40 33.73	25.87 35.76	26.02 35.97	26.18 36.19	26.51 36.65	26.84 37.10	27.18 37.57	27.53 38.06
CLORIDRATO DE CLONIDINA											
511220010039307	CLIZE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	38.65	43.92	46.57	46.85	47.13	47.72	48.31	48.92	49.55
511220010039407	CLIZE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 10 AMP VD AMB X 1 ML	77.30	87.84	93.13	93.70	94.27	95.43	96.63	97.85	99.10
511220010039507	CLIZE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 25 AMP VD AMB X 1 ML	193.25	219.60	232.83	234.24	235.67	238.58	241.56	244.62	247.76
511220010039607	CLIZE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	386.50	439.20	465.66	468.48	471.34	477.16	483.13	489.24	495.51
511220010039707	CLIZE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	773.02	878.43	931.35	936.99	942.71	954.35	966.28	978.51	991.05
504500403117315	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	0,20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.16 12.66	10.41 14.39	11.04 15.26	11.10 15.35	11.17 15.44	11.31 15.64	11.45 15.83	11.59 16.02	11.74 16.23
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA											
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	74.27	84.40	89.48	90.02	90.57	91.69	92.84	94.01	95.22
533003102155413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	91.64	104.14	110.41	111.08	111.76	113.14	114.55	116.00	117.49
533003101116414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	27.72	31.50	33.40	33.60	33.80	34.22	34.65	35.09	35.54
576720050070517	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	6.73 9.30	7.65 10.58	8.11 11.21	8.16 11.28	8.21 11.35	8.31 11.49	8.41 11.63	8.52 11.78	8.63 11.93
576720050070617	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5.55 7.67	6.31 8.72	6.69 9.25	6.73 9.30	6.77 9.36	6.85 9.47	6.94 9.59	7.03 9.72	7.12 9.84
576720050070717	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	8.29 11.46	9.42 13.02	9.99 13.81	10.05 13.89	10.11 13.98	10.23 14.14	10.36 14.32	10.49 14.50	10.63 14.70
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA											
506720020080707	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS X 2 ML	579.08	658.05	697.69	701.92	706.20	714.91	723.85	733.01	742.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DEXRAZOXANO											
534200201154419	CARDIOXANE (ADIUM S.A.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB	1317.77	1497.47	1587.67	1597.30	1607.04	1626.88	1647.21	1668.06	1689.45
CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA;CÂNFORA (2-BORNANONA);CALAMINA											
506401101178411	CALAMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOÇAO CT FR PLAS OPC X 100 ML	13.58 18.22	15.69 20.96	16.78 22.37	16.90 22.52	17.02 22.68	17.26 22.98	17.51 23.31	17.77 23.64	18.03 23.97
CLORIDRATO DE DILTIAZEM											
525306901118111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	15.06 20.82	17.11 23.65	18.14 25.08	18.25 25.23	18.37 25.40	18.59 25.70	18.83 26.03	19.06 26.35	19.31 26.69
525306902114118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	28.64 39.59	32.55 45.00	34.51 47.71	34.72 48.00	34.93 48.29	35.36 48.88	35.80 49.49	36.25 50.11	36.72 50.76
CLORIDRATO DE DOBUTAMINA											
511804001151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML	246.04	279.59	296.43	298.23	300.05	303.75	307.55	311.44	315.44
533004701151413	DOBTAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	12,5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 20 ML (REST HOSP)	37.49	42.60	45.17	45.44	45.72	46.28	46.86	47.46	48.06
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	12,5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 20 ML	245.88	279.41	296.24	298.04	299.85	303.56	307.35	311.24	315.23
501300101155312	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	250 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML	37.84 52.31	43.00 59.44	45.59 63.03	45.87 63.41	46.15 63.80	46.72 64.59	47.30 65.39	47.90 66.22	48.51 67.06
CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
532702901113410	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	101.98 140.98	115.89 160.21	122.87 169.86	123.61 170.88	124.37 171.93	125.90 174.05	127.48 176.23	129.09 178.46	130.74 180.74
532702903116417	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	294.74 407.46	334.93 463.02	355.11 490.92	357.26 493.89	359.44 496.90	363.88 503.04	368.43 509.33	373.09 515.78	377.87 522.38
532702902111411	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	331.54 458.33	376.75 520.83	399.45 552.22	401.87 555.56	404.32 558.95	409.31 565.85	414.43 572.93	419.67 580.17	425.05 587.61
522701202117317	ERANZ (PFIZER BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	463.52 640.79	526.73 728.17	558.46 772.04	561.84 776.71	565.27 781.45	572.25 791.10	579.40 800.99	586.73 811.12	594.26 821.53
522701201110319	ERANZ (PFIZER BRASIL LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	515.06 712.04	585.30 809.14	620.55 857.87	624.32 863.09	628.12 868.34	635.88 879.07	643.83 890.06	651.97 901.31	660.33 912.87
529915301113116	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	114.71 158.58	130.35 180.20	138.20 191.05	139.04 192.21	139.89 193.39	141.62 195.78	143.39 198.23	145.20 200.73	147.06 203.30
538620020003107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	93.05 128.64	105.74 146.18	112.11 154.99	112.79 155.93	113.48 156.88	114.88 158.81	116.31 160.79	117.78 162.82	119.29 164.91
538620020003207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	103.10 142.53	117.16 161.97	124.22 171.73	124.97 172.76	125.73 173.81	127.28 175.96	128.88 178.17	130.51 180.42	132.18 182.73
CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA											
533008801175414	OCUPRESS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	61.35 84.81	69.72 96.38	73.92 102.19	74.36 102.80	74.82 103.43	75.74 104.71	76.69 106.02	77.66 107.36	78.65 108.73
526130601174117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	46.17 63.83	52.47 72.54	55.63 76.91	55.96 77.36	56.30 77.83	57.00 78.80	57.71 79.78	58.44 80.79	59.19 81.83
521103701170119	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	46.15 63.80	52.44 72.50	55.60 76.86	55.94 77.33	56.28 77.80	56.98 78.77	57.69 79.75	58.42 80.76	59.17 81.80
525319120063607	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	46.16 63.81	52.45 72.51	55.61 76.88	55.95 77.35	56.29 77.82	56.99 78.79	57.70 79.77	58.43 80.78	59.18 81.81
CLORIDRATO DE DOXICICLINA											
529902701118113	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT STR AL X 15	31.72 43.85	36.05 49.84	38.22 52.84	38.45 53.15	38.68 53.47	39.16 54.14	39.65 54.81	40.15 55.51	40.67 56.22

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DOXICICLINA											
527904201116419	DOXICLIN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	24.55 33.94	27.90 38.57	29.58 40.89	29.76 41.14	29.94 41.39	30.31 41.90	30.69 42.43	31.08 42.97	31.47 43.51
527904202112417	DOXICLIN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 600	493.74	561.07	594.87	598.47	602.12	609.56	617.18	624.99	633.00
CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA											
508003803152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	1530.50	1739.21	1843.98	1855.15	1866.46	1889.51	1913.13	1937.34	1962.18
519502601151410	RUBIDOX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + DIL X 5 ML	64.70	73.52	77.95	78.42	78.90	79.88	80.88	81.90	82.95
519502603154417	RUBIDOX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	229.67	260.99	276.71	278.39	280.09	283.54	287.09	290.72	294.45
521903501151111	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD TRANS	35.35	40.17	42.59	42.85	43.11	43.64	44.19	44.75	45.32
521903502156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD TRANS	146.93	166.97	177.02	178.10	179.18	181.40	183.66	185.99	188.37
514508301159310	CAELYX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG/ML SUS INJ CT FA TRANS X 10 ML	2907.56 4019.53	3304.05 4567.66	3503.08 4842.80	3524.31 4872.15	3545.80 4901.86	3589.58 4962.38	3634.45 5024.41	3680.46 5088.02	3727.64 5153.24
534204101154411	DOXOPEG (ADIUM S.A.) Hosp.	2 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	2849.45	3238.01	3433.07	3453.88	3474.94	3517.84	3561.81	3606.90	3653.14
CLORIDRATO DE DULOXETINA											
526120070116107	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	29.05 40.16	33.01 45.63	35.00 48.39	35.21 48.68	35.43 48.98	35.86 49.57	36.31 50.20	36.77 50.83	37.24 51.48
526120080121407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	62.24 86.04	70.73 97.78	74.99 103.67	75.44 104.29	75.90 104.93	76.84 106.23	77.80 107.55	78.78 108.91	79.79 110.30
526120080121507	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	124.50 172.11	141.48 195.59	150.00 207.37	150.91 208.62	151.83 209.90	153.70 212.48	155.63 215.15	157.59 217.86	159.62 220.67
526120070116207	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	248.96 344.17	282.91 391.11	299.95 414.66	301.77 417.18	303.61 419.72	307.36 424.91	311.20 430.22	315.14 435.66	319.18 441.25
526120070116307	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 100	414.96 573.66	471.55 651.89	499.95 691.15	502.98 695.34	506.05 699.58	512.30 708.22	518.70 717.07	525.27 726.15	532.00 735.46
526120070116407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	58.09 80.31	66.01 91.25	69.99 96.76	70.41 97.34	70.84 97.93	71.72 99.15	72.61 100.38	73.53 101.65	74.47 102.95
526120070116507	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	124.50 172.11	141.48 195.59	150.00 207.37	150.91 208.62	151.83 209.90	153.70 212.48	155.63 215.15	157.59 217.86	159.62 220.67
526120070118107	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	497.98 688.43	565.89 782.31	599.98 829.44	603.61 834.46	607.29 839.54	614.79 849.91	622.48 860.54	630.35 871.42	638.44 882.61
526120070116607	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 100	829.97 1147.38	943.15 1303.85	999.96 1382.39	1006.02 1390.76	1012.16 1399.25	1024.65 1416.52	1037.46 1434.23	1050.60 1452.39	1064.06 1471.00
526120070116807	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	116.19 160.63	132.03 182.52	139.99 193.53	140.84 194.70	141.70 195.89	143.44 198.30	145.24 200.79	147.08 203.33	148.96 205.93
526120070116907	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	116.20 160.64	132.05 182.55	140.00 193.54	140.85 194.72	141.71 195.91	143.46 198.33	145.25 200.80	147.09 203.34	148.97 205.94
526120070117007	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	232.38 321.25	264.07 365.06	279.98 387.06	281.67 389.39	283.39 391.77	286.89 396.61	290.48 401.57	294.15 406.65	297.92 411.86
507603308111310	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	60 MG CAPL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	354.16 489.61	402.45 556.36	426.70 589.89	429.28 593.45	431.90 597.08	437.23 604.44	442.70 612.01	448.30 619.75	454.05 627.70
507603310116316	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	60 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	379.45 524.57	431.19 596.09	457.17 632.01	459.94 635.84	462.74 639.71	468.46 647.62	474.31 655.71	480.32 664.01	486.47 672.52

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE DULOXETINA											
531620050087907	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	93.53 129.30	106.28 146.93	112.69 155.79	113.37 156.73	114.06 157.68	115.47 159.63	116.91 161.62	118.39 163.67	119.91 165.77
538820060076307	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	58.09 80.31	66.01 91.25	69.99 96.76	70.41 97.34	70.84 97.93	71.72 99.15	72.61 100.38	73.53 101.65	74.47 102.95
538820060076407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	124.50 172.11	141.48 195.59	150.00 207.37	150.91 208.62	151.83 209.90	153.70 212.48	155.63 215.15	157.59 217.86	159.62 220.67
538820060076507	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	497.98 688.43	565.89 782.31	599.98 829.44	603.61 834.46	607.29 839.54	614.79 849.91	622.48 860.54	630.35 871.42	638.44 882.61
538820060076607	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	58.09 80.31	66.01 91.25	69.99 96.76	70.41 97.34	70.84 97.93	71.72 99.15	72.61 100.38	73.53 101.65	74.47 102.95
538820060076707	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	116.19 160.63	132.03 182.52	139.99 193.53	140.84 194.70	141.70 195.89	143.44 198.30	145.24 200.79	147.08 203.33	148.96 205.93
538820060076807	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	116.20 160.64	132.05 182.55	140.00 193.54	140.85 194.72	141.71 195.91	143.46 198.33	145.25 200.80	147.09 203.34	148.97 205.94
538820060076907	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	232.38 321.25	264.07 365.06	279.98 387.06	281.67 389.39	283.39 391.77	286.89 396.61	290.48 401.57	294.15 406.65	297.92 411.86
CLORIDRATO DE EPINASTINA											
500513801113311	TALERC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	24.67 33.09	28.51 38.08	30.49 40.64	30.70 40.91	30.91 41.18	31.36 41.76	31.81 42.34	32.28 42.94	32.76 43.56
500513802111310	TALERC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95.60 128.24	110.47 147.56	118.14 157.47	118.96 158.53	119.80 159.61	121.51 161.81	123.27 164.08	125.08 166.40	126.94 168.79
500513804112314	TALERC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	68.98 92.53	79.71 106.48	85.24 113.62	85.84 114.39	86.44 115.16	87.67 116.75	88.94 118.38	90.25 120.07	91.59 121.79
500513803116316	TALERC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML+ COP	30.75 41.25	35.53 47.46	38.00 50.65	38.26 50.99	38.53 51.33	39.08 52.04	39.65 52.78	40.23 53.52	40.83 54.29
CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA											
538001401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FR VD TRANS X 5 ML	67.77	77.01	81.65	82.15	82.65	83.67	84.71	85.78	86.88
538001403159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FR VD TRANS X 25 ML	282.60	321.14	340.48	342.55	344.63	348.89	353.25	357.72	362.31
CLORIDRATO DE ERLOTINIBE											
511520050071307	CLORIDRATO DE ERLOTINIBE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	5478.19 7573.28								
CLORIDRATO DE ETILEFRINA											
533005701153414	ETILEFRIL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	7.30 10.09	8.30 11.47	8.80 12.17	8.85 12.23	8.90 12.30	9.01 12.46	9.13 12.62	9.24 12.77	9.36 12.94
CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA											
534203701115311	PYRIDIUM (ADIUM S.A.) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 25	13.31 17.85	15.38 20.54	16.45 21.93	16.56 22.07	16.68 22.22	16.92 22.53	17.16 22.84	17.41 23.16	17.67 23.50
534203702111318	PYRIDIUM (ADIUM S.A.) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 18	16.68 22.38	19.28 25.75	20.61 27.47	20.76 27.67	20.90 27.85	21.20 28.23	21.51 28.63	21.82 29.03	22.15 29.45
CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
506720030082107	FENILEFRIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	476.98	542.02	574.67	578.16	581.68	588.86	596.23	603.77	611.51
504614110026803	NEOLEFRIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	14.07 18.87	16.26 21.72	17.39 23.18	17.51 23.33	17.63 23.49	17.88 23.81	18.14 24.14	18.41 24.49	18.68 24.84
CLORIDRATO DE FEXOFENADINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE FEXOFENADINA											
508020040129717	ALTIVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	12.43 16.67	14.36 19.18	15.36 20.47	15.47 20.62	15.58 20.76	15.80 21.04	16.03 21.34	16.26 21.63	16.51 21.95
508020040129817	ALTIVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32.56 43.68	37.63 50.27	40.24 53.64	40.52 54.00	40.80 54.36	41.38 55.10	41.98 55.88	42.60 56.67	43.23 57.48
508020040129917	ALTIVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	18.96 25.43	21.91 29.27	23.43 31.23	23.59 31.44	23.76 31.66	24.10 32.09	24.45 32.54	24.81 33.01	25.18 33.48
508020040130017	ALTIVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	49.70 66.67	57.43 76.71	61.42 81.87	61.84 82.41	62.28 82.98	63.17 84.12	64.08 85.29	65.02 86.50	65.99 87.75
508020080133107	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	31.61 42.40	36.53 48.80	39.06 52.06	39.33 52.41	39.61 52.77	40.18 53.51	40.76 54.25	41.36 55.02	41.97 55.81
508020080133207	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	47.33 63.49	54.69 73.05	58.49 77.96	58.90 78.49	59.31 79.02	60.16 80.11	61.03 81.23	61.92 82.38	62.85 83.57
541820070132407	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS S/A) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS	23.01 30.87	26.59 35.52	28.43 37.90	28.63 38.15	28.83 38.41	29.25 38.95	29.67 39.49	30.10 40.04	30.55 40.62
541820070132307	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS S/A) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + SER DOS	57.52 77.16	66.47 88.79	71.08 94.74	71.58 95.39	72.08 96.03	73.11 97.36	74.17 98.72	75.26 100.12	76.38 101.56
541820100150407	ALLEXOFEDRIN PEDIÁTRICO (EMS S/A) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS	21.53 28.88	24.88 33.23	26.61 35.47	26.79 35.70	26.98 35.95	27.36 36.43	27.76 36.95	28.17 37.48	28.59 38.02
541820100150507	ALLEXOFEDRIN PEDIÁTRICO (EMS S/A) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + SER DOS	53.88 72.28	62.26 83.17	66.58 88.75	67.05 89.35	67.52 89.96	68.48 91.19	69.47 92.47	70.49 93.78	71.54 95.13
529902801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32.53 43.64	37.59 50.21	40.20 53.58	40.48 53.94	40.76 54.30	41.35 55.06	41.94 55.82	42.56 56.62	43.19 57.43
529902802119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	49.66 66.62	57.39 76.66	61.37 81.80	61.79 82.34	62.23 82.91	63.12 84.06	64.03 85.23	64.97 86.43	65.94 87.68
529912701110411	ALTIVA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32.53 43.64	37.59 50.21	40.20 53.58	40.48 53.94	40.76 54.30	41.35 55.06	41.94 55.82	42.56 56.62	43.19 57.43
529912702117411	ALTIVA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	49.66 66.62	57.39 76.66	61.37 81.80	61.79 82.34	62.23 82.91	63.12 84.06	64.03 85.23	64.97 86.43	65.94 87.68
538820030073207	LEXLER (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS	22.62 30.34	26.14 34.92	27.95 37.26	28.15 37.51	28.35 37.77	28.75 38.29	29.17 38.83	29.59 39.37	30.04 39.94
538820030073307	LEXLER (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + SER DOS	49.69 66.66	57.42 76.70	61.40 81.84	61.83 82.40	62.27 82.96	63.16 84.11	64.07 85.28	65.01 86.49	65.98 87.73
576720080085617	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	49.26 66.08	56.92 76.03	60.87 81.14	61.30 81.69	61.73 82.24	62.61 83.38	63.52 84.55	64.45 85.74	65.41 86.98
576720080085717	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	21.82 29.27	25.21 33.68	26.96 35.94	27.15 36.18	27.34 36.43	27.73 36.93	28.13 37.44	28.55 37.98	28.97 38.52
576720080085817	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	72.78 97.63	84.10 112.34	89.94 119.88	90.56 120.68	91.20 121.51	92.50 123.18	93.84 124.90	95.22 126.68	96.64 128.50
576720080085917	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	33.26 44.62	38.43 51.33	41.10 54.78	41.39 55.16	41.68 55.53	42.27 56.29	42.89 57.09	43.52 57.90	44.16 58.72
576720070076517	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOS SABOR FRAMBOESA	52.58 70.53	60.76 81.16	64.97 86.60	65.43 87.19	65.89 87.79	66.83 89.00	67.80 90.24	68.79 91.52	69.82 92.84
576720080086017	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26.75 35.88	30.91 41.29	33.06 44.07	33.29 44.36	33.52 44.66	34.00 45.28	34.49 45.91	35.00 46.56	35.52 47.23
576720080086117	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	211.50 283.72	244.41 326.48	261.36 348.37	263.18 350.72	265.03 353.10	268.81 357.97	272.71 362.99	276.71 368.13	280.84 373.43
CLORIDRATO DE FEXOFENADINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA											
576720070075517	ALLEGRA D (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(180,0 + 240,0) MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 5	44.96 60.31	51.96 69.41	55.56 74.06	55.95 74.56	56.34 75.06	57.14 76.09	57.97 77.16	58.82 78.25	59.70 79.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE FEXOFENADINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA											
576720070075617	ALLEGRA D (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(60,0 + 120,0) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	41.59 55.79	48.06 64.20	51.39 68.50	51.75 68.96	52.12 69.44	52.86 70.39	53.63 71.38	54.41 72.39	55.22 73.43
CLORIDRATO DE FLUOXETINA											
517615060022206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 30	23.91 33.05	27.17 37.56	28.81 39.83	28.98 40.06	29.16 40.31	29.52 40.81	29.89 41.32	30.27 41.85	30.65 42.37
526116904114115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	60.91 84.20	69.22 95.69	73.39 101.46	73.83 102.07	74.28 102.69	75.20 103.96	76.14 105.26	77.10 106.59	78.09 107.95
526116906117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	26.77 37.01	30.42 42.05	32.25 44.58	32.45 44.86	32.65 45.14	33.05 45.69	33.46 46.26	33.89 46.85	34.32 47.45
525120020031607	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 300	301.93 417.40	343.10 474.32	363.77 502.89	365.98 505.95	368.21 509.03	372.75 515.31	377.41 521.75	382.19 528.36	387.09 535.13
507602301113311	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	103.70 143.36	117.84 162.91	124.94 172.72	125.70 173.77	126.46 174.82	128.02 176.98	129.63 179.21	131.27 181.47	132.95 183.80
507602302111310	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	201.58 278.67	229.07 316.68	242.87 335.75	244.34 337.79	245.83 339.85	248.86 344.03	251.98 348.35	255.16 352.74	258.44 357.28
507602307111319	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	215.96 298.55	245.41 339.26	260.19 359.70	261.77 361.88	263.37 364.09	266.62 368.59	269.95 373.19	273.37 377.92	276.87 382.76
511611803116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1291.90	1468.07	1556.51	1565.94	1575.49	1594.94	1614.88	1635.32	1656.28
528520050173007	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	68.08 94.12	77.36 106.95	82.02 113.39	82.52 114.08	83.02 114.77	84.05 116.19	85.10 117.65	86.18 119.14	87.28 120.66
528520050173107	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	68.08 94.12	77.36 106.95	82.02 113.39	82.52 114.08	83.02 114.77	84.05 116.19	85.10 117.65	86.18 119.14	87.28 120.66
528520050173207	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	68.08 94.12	77.36 106.95	82.02 113.39	82.52 114.08	83.02 114.77	84.05 116.19	85.10 117.65	86.18 119.14	87.28 120.66
531601106115417	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	36.66 50.68	41.66 57.59	44.17 61.06	44.44 61.44	44.71 61.81	45.26 62.57	45.83 63.36	46.41 64.16	47.00 64.97
531601107111415	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	52.36 72.38	59.50 82.26	63.08 87.20	63.47 87.74	63.85 88.27	64.64 89.36	65.45 90.48	66.28 91.63	67.13 92.80
531601103116412	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	25.58 35.36	29.07 40.19	30.82 42.61	31.01 42.87	31.20 43.13	31.58 43.66	31.98 44.21	32.38 44.76	32.79 45.33
531601102136411	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
536200201118111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP GELAT DURA CT BL AL PLAS X 30	36.64 50.65	41.64 57.56	44.14 61.02	44.41 61.39	44.68 61.77	45.23 62.53	45.80 63.32	46.38 64.12	46.97 64.93
525067206112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	72.34 100.01	82.20 113.64	87.16 120.49	87.68 121.21	88.22 121.96	89.31 123.47	90.43 125.01	91.57 126.59	92.74 128.21
525067204136119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL GOT X 20 ML	27.22 37.63	30.93 42.76	32.80 45.34	32.99 45.61	33.20 45.90	33.60 46.45	34.03 47.04	34.46 47.64	34.90 48.25
CLORIDRATO DE GENCITABINA											
507601302159315	GEMZAR (ELI LILLY DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	215.96	245.41	260.19	261.77	263.37	266.62	269.95	273.37	276.87
507601301152317	GEMZAR (ELI LILLY DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	1074.74	1221.30	1294.87	1302.71	1310.66	1326.84	1343.43	1360.43	1377.87
538001001158116	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	140.36	159.50	169.11	170.13	171.17	173.28	175.45	177.67	179.95
538001002154114	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	698.58	793.84	841.66	846.76	851.93	862.44	873.23	884.28	895.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE GENCITABINA											
536220030010707	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	698.58	793.84	841.66	846.76	851.93	862.44	873.23	884.28	895.62
569920070000507	CLORIDRATO DE GENCITABINA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	121.21	137.74	146.04	146.92	147.82	149.64	151.51	153.43	155.40
569920070000607	CLORIDRATO DE GENCITABINA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	603.20	685.45	726.75	731.15	735.61	744.69	754.00	763.54	773.33
576820040000107	CLORIDRATO DE GENCITABINA (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	121.21	137.74	146.04	146.92	147.82	149.64	151.51	153.43	155.40
576820040000207	CLORIDRATO DE GENCITABINA (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS Hosp.	1G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	603.20	685.45	726.75	731.15	735.61	744.69	754.00	763.54	773.33
CLORIDRATO DE GRANISETRONA											
533020120072507	GRANDAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	714.39	811.81	860.71	865.93	871.21	881.96	892.99	904.29	915.88
526305901155111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	6296.75	7155.40	7586.44	7632.42	7678.96	7773.77	7870.94	7970.57	8072.75
CLORIDRATO DE HIDROXIZINA											
532918040018904	HINOUR (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP	15.83 21.24	18.29 24.43	19.56 26.07	19.70 26.25	19.84 26.43	20.12 26.79	20.41 27.17	20.71 27.55	21.02 27.95
CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;TRIPTOFANO;CLORIDRATO DE ARGININA;GLUTAMINA;FOSFATO DE LEVOTREONINA;DEXFOSFOSSERINA											
508501701130417	FORTEN (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(PO SOL + SOL) OR CT 10 FR PLAS PEAD TRANSL X 10 ML	57.48 77.11	66.42 88.72	71.03 94.68	71.53 95.32	72.03 95.97	73.06 97.29	74.11 98.64	75.20 100.04	76.32 101.48
508520070012907	FORTEN (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(PO SOL + SOL) OR CT 15 FR PLAS PEAD TRANSL X 10 ML	78.21 104.92	90.38 120.73	96.65 128.83	97.32 129.69	98.01 130.58	99.40 132.37	100.84 134.22	102.32 136.12	103.85 138.09
508520070013007	FORTEN (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(PO SOL + SOL) OR CT 20 FR PLAS PEAD TRANSL X 10 ML	114.98 154.24	132.87 177.49	142.08 189.38	143.08 190.67	144.08 191.96	146.14 194.61	148.25 197.33	150.43 200.13	152.67 203.00
508520070013107	FORTEN (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(PO SOL + SOL) OR CT 30 FR PLAS PEAD TRANSL X 10 ML	156.43 209.85	180.77 241.47	193.30 257.65	194.66 259.41	196.02 261.16	198.82 264.76	201.70 268.47	204.66 272.27	207.71 276.19
CLORIDRATO DE IDARRUBICINA											
505800502151419	IDA (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	728.60	827.95	877.83	883.15	888.54	899.51	910.75	922.28	934.10
505800501155410	IDA (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	1394.34	1584.48	1679.93	1690.11	1700.41	1721.41	1742.93	1764.99	1787.61
CLORIDRATO DE IRINOTECANO											
521904702159118	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	427.35	485.63	514.88	518.00	521.16	527.59	534.19	540.95	547.88
521904701152111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1059.95	1204.49	1277.05	1284.79	1292.62	1308.58	1324.94	1341.71	1358.91
538001301151117	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	569.22	646.84	685.81	689.96	694.17	702.74	711.53	720.53	729.77
538001302158115	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1406.37	1598.15	1694.42	1704.69	1715.09	1736.26	1757.96	1780.22	1803.04
501302801154412	PROTO-ITECAN (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	2082.72	2366.73	2509.30	2524.51	2539.90	2571.26	2603.40	2636.35	2670.15
CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO											
537501201158418	TEVAIRINOT (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML	779.35	885.63	938.98	944.67	950.43	962.16	974.19	986.52	999.17
537501202154416	TEVAIRINOT (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	1948.34 2693.47	2214.02 3060.75	2347.40 3245.14	2361.62 3264.80	2376.02 3284.71	2405.36 3325.27	2435.43 3366.84	2466.25 3409.45	2497.87 3453.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE ISOTIPENDIL											
500507701161415	ANDANTOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	7,5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	13.38 17.95	15.46 20.65	16.53 22.03	16.65 22.19	16.77 22.34	17.01 22.65	17.25 22.96	17.51 23.29	17.77 23.63
CLORIDRATO DE IVABRADINA											
531302101111218	PROCORALAN (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	55.13 73.95	63.71 85.10	68.13 90.81	68.60 91.42	69.08 92.04	70.07 93.31	71.08 94.61	72.13 95.96	73.20 97.33
531302102118216	PROCORALAN (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	109.98 147.53	127.09 169.76	135.91 181.16	136.85 182.37	137.82 183.62	139.78 186.14	141.81 188.75	143.89 191.43	146.04 194.19
531302104110212	PROCORALAN (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	61.72 82.80	71.32 95.27	76.27 101.66	76.80 102.35	77.34 103.04	78.45 104.47	79.58 105.92	80.75 107.43	81.95 108.97
531302103114214	PROCORALAN (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	123.47 165.63	142.68 190.59	152.58 203.38	153.64 204.74	154.72 206.13	156.93 208.98	159.20 211.90	161.54 214.91	163.95 218.00
CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL											
506720040082417	B-TABLOCK (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	24.22 33.48	27.52 38.04	29.18 40.34	29.36 40.59	29.54 40.84	29.90 41.33	30.28 41.86	30.66 42.39	31.05 42.92
506720040082517	B-TABLOCK (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	39.70 54.88	45.11 62.36	47.83 66.12	48.12 66.52	48.41 66.92	49.01 67.75	49.63 68.61	50.25 69.47	50.90 70.37
523400102170419	B-TABLOCK (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18.31 25.31	20.81 28.77	22.06 30.50	22.19 30.68	22.33 30.87	22.60 31.24	22.89 31.64	23.18 32.04	23.47 32.45
523400101174410	B-TABLOCK (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	29.99 41.46	34.08 47.11	36.13 49.95	36.35 50.25	36.57 50.56	37.02 51.18	37.49 51.83	37.96 52.48	38.45 53.15
CLORIDRATO DE LIDOCAINA											
511801801157411	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	130.02	147.75	156.65	157.60	158.56	160.52	162.53	164.58	166.69
511801802153418	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	92.19	104.76	111.07	111.75	112.43	113.81	115.24	116.70	118.19
511802901155115	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONOIDRATADO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	108.07	122.81	130.20	130.99	131.79	133.42	135.09	136.80	138.55
533007401157410	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD TRANS X 20 ML	67.08 92.73	76.23 105.38	80.82 111.73	81.31 112.41	81.80 113.08	82.81 114.48	83.85 115.92	84.91 117.38	86.00 118.89
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	217.48	247.14	262.02	263.61	265.22	268.49	271.85	275.29	278.82
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML	214.40	243.64	258.31	259.88	261.46	264.69	268.00	271.39	274.87
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G	562.58	639.30	677.81	681.92	686.07	694.54	703.23	712.13	721.26
504413201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	6.85	7.78	8.25	8.30	8.35	8.46	8.56	8.67	8.78
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 20 ML	82.70	93.98	99.64	100.24	100.85	102.10	103.38	104.68	106.03
527904801164414	LABCAÍNA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	15.69 21.69	17.83 24.65	18.90 26.13	19.02 26.29	19.13 26.45	19.37 26.78	19.61 27.11	19.86 27.46	20.12 27.81
527904802160412	LABCAÍNA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	7.55 10.44	8.58 11.86	9.10 12.58	9.15 12.65	9.21 12.73	9.32 12.88	9.44 13.05	9.56 13.22	9.68 13.38
527904803167410	LABCAÍNA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30 G	753.33	856.06	907.63	913.13	918.69	930.04	941.66	953.58	965.81
CLORIDRATO DE LIDOCAINA;CLORETO DE BENZETÔNIO											
515100302173427	ANTIMAIS SÉPTICO (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	21 MG/ML+ 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	14.20 19.05	16.41 21.92	17.55 23.39	17.67 23.55	17.79 23.70	18.05 24.04	18.31 24.37	18.58 24.72	18.86 25.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE LIDOCAINA;POLIDOCANOL											
501102101167411	NENE DENT N (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	(150,0 + 3,40 + 3,20) MG/G GEL CT BG AL X 10 G	11.37 15.25	13.14 17.55	14.05 18.73	14.15 18.86	14.25 18.99	14.45 19.24	14.66 19.51	14.88 19.80	15.10 20.08
CLORIDRATO DE LINCOMICINA											
527902302152414	FARMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	12.15 16.80	13.81 19.09	14.64 20.24	14.73 20.36	14.82 20.49	15.00 20.74	15.19 21.00	15.38 21.26	15.58 21.54
527903702154412	FARMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	518.50	589.20	624.70	628.48	632.32	640.12	648.13	656.33	664.74
CLORIDRATO DE LOPERAMIDA											
517609602116417	INTESTIN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	6.48 8.69	7.49 10.01	8.01 10.68	8.06 10.74	8.12 10.82	8.24 10.97	8.36 11.13	8.48 11.28	8.60 11.44
517609601111411	INTESTIN (LABORATÓRIO GLOBO SA) Hosp.	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	79.27	91.60	97.96	98.64	99.33	100.75	102.21	103.71	105.26
517610201111116	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	3.97 5.33	4.59 6.13	4.91 6.54	4.94 6.58	4.97 6.62	5.05 6.72	5.12 6.81	5.19 6.90	5.27 7.01
517610202118114	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (LABORATÓRIO GLOBO SA) Hosp.	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	52.98	61.22	65.47	65.93	66.39	67.34	68.31	69.32	70.35
505503601112417	DIAFURAN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	9.24 12.40	10.68 14.27	11.42 15.22	11.50 15.33	11.58 15.43	11.74 15.63	11.91 15.85	12.09 16.08	12.27 16.32
514501601114315	IMOSEC (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	6.98 9.36	8.07 10.78	8.63 11.50	8.69 11.58	8.75 11.66	8.87 11.81	9.00 11.98	9.13 12.15	9.27 12.33
528105102115417	KAOSEC (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	6.85 9.19	7.92 10.58	8.46 11.28	8.52 11.35	8.58 11.43	8.71 11.60	8.83 11.75	8.96 11.92	9.10 12.10
528105101119419	KAOSEC (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	84.70 113.62	97.88 130.75	104.67 139.52	105.40 140.46	106.14 141.41	107.65 143.36	109.21 145.36	110.82 147.43	112.47 149.55
CLORIDRATO DE LURASIDONA											
530420010015107	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 7	72.01 96.60	83.21 111.15	88.98 118.60	89.61 119.42	90.24 120.23	91.52 121.88	92.85 123.59	94.21 125.33	95.62 127.14
530420010015207	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	308.57 413.94	356.58 476.31	381.31 508.26	383.97 511.69	386.67 515.16	392.19 522.27	397.87 529.58	403.71 537.08	409.73 544.81
530420010015307	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	61.33 82.27	70.87 94.67	75.79 101.02	76.32 101.71	76.85 102.39	77.95 103.80	79.08 105.26	80.24 106.75	81.44 108.29
530420010015407	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	262.87 352.63	303.77 405.77	324.84 432.99	327.10 435.90	329.41 438.88	334.11 444.93	338.94 451.14	343.92 457.54	349.05 464.13
530420010015507	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.67 41.14	35.44 47.34	37.90 50.52	38.16 50.85	38.43 51.20	38.98 51.91	39.55 52.64	40.13 53.39	40.72 54.14
530420010015607	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	131.44 176.32	151.89 202.89	162.42 216.49	163.56 217.96	164.71 219.44	167.06 222.47	169.48 225.58	171.97 228.78	174.53 232.07
CLORIDRATO DE MECLIZINA											
501620040024307	MEZYAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	11.26 15.10	13.01 17.38	13.91 18.54	14.01 18.67	14.11 18.80	14.31 19.06	14.52 19.33	14.73 19.60	14.95 19.88
501620040024407	MEZYAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
501620040024507	MEZYAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	20.30 27.23	23.46 31.34	25.09 33.44	25.26 33.66	25.44 33.89	25.80 34.36	26.17 34.83	26.56 35.33	26.96 35.85
501620040024607	MEZYAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	30.45 40.85	35.19 47.01	37.63 50.16	37.89 50.49	38.16 50.84	38.70 51.54	39.26 52.26	39.84 53.00	40.43 53.76
CLORIDRATO DE MEFLOQUINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE MEFLOQUINA											
519702501118414	LQFEX - MEFLOQUINA (COMANDO DO EXÉRCITO) ICMS0%	250 MG COM REV CX 50 ENV AL X 10	1944.17 2687.70								
CLORIDRATO DE MEFLOQUINA;ARTESUNATO											
541921040008207	ARTESUNATO + MEFLOQUINA FARMANGUINHOS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	(25+55) MG COM REV CT 10 ENV AL POLIET X 3	336.12 464.67								
541921040008307	ARTESUNATO + MEFLOQUINA FARMANGUINHOS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	(25+55) MG COM REV CT 20 ENV AL POLIET X 3	672.25 929.35								
541921040008407	ARTESUNATO + MEFLOQUINA FARMANGUINHOS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	(100+220) MG COM REV CT 10 ENV AL POLIET X 3	724.24 1001.22								
541921040008507	ARTESUNATO + MEFLOQUINA FARMANGUINHOS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	(100+220) MG COM REV CT 20 ENV AL POLIET X 3	1448.47 2002.42								
CLORIDRATO DE MEMANTINA											
523709501111419	ZIDER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	73.92 102.19	84.00 116.13	89.06 123.12	89.60 123.87	90.15 124.63	91.26 126.16	92.40 127.74	93.57 129.36	94.77 131.01
523709502118417	ZIDER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	147.96 204.55	168.14 232.44	178.27 246.45	179.35 247.94	180.44 249.45	182.67 252.53	184.95 255.68	187.29 258.92	189.69 262.24
501604502117111	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	148.70 205.57	168.98 233.60	179.16 247.68	180.24 249.17	181.34 250.69	183.58 253.79	185.88 256.97	188.23 260.22	190.64 263.55
541820070135307	MORIALE ODT (EMS S/A)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	29.53 40.82	33.56 46.39	35.58 49.19	35.79 49.48	36.01 49.78	36.46 50.40	36.91 51.03	37.38 51.68	37.86 52.34
541820070135407	MORIALE ODT (EMS S/A)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	63.28 87.48	71.91 99.41	76.24 105.40	76.70 106.03	77.17 106.68	78.12 108.00	79.10 109.35	80.10 110.73	81.13 112.16
541820070136207	MORIALE ODT (EMS S/A)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	126.56 174.96	143.82 198.82	152.48 210.79	153.41 212.08	154.34 213.37	156.25 216.01	158.20 218.70	160.20 221.47	162.26 224.31
541820070135507	MORIALE ODT (EMS S/A)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	253.10 349.90	287.61 397.60	304.94 421.56	306.79 424.12	308.66 426.70	312.47 431.97	316.38 437.38	320.38 442.91	324.49 448.59
541820070135607	MORIALE ODT (EMS S/A)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	59.06 81.65	67.11 92.78	71.16 98.37	71.59 98.97	72.02 99.56	72.91 100.79	73.83 102.07	74.76 103.35	75.72 104.68
541820070135707	MORIALE ODT (EMS S/A)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	126.56 174.96	143.82 198.82	152.48 210.79	153.41 212.08	154.34 213.37	156.25 216.01	158.20 218.70	160.20 221.47	162.26 224.31
541820070135807	MORIALE ODT (EMS S/A)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	253.10 349.90	287.61 397.60	304.94 421.56	306.79 424.12	308.66 426.70	312.47 431.97	316.38 437.38	320.38 442.91	324.49 448.59
541820070135907	MORIALE ODT (EMS S/A)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	506.21 699.81	575.24 795.24	609.89 843.14	613.59 848.25	617.33 853.42	624.95 863.96	632.76 874.75	640.77 885.83	648.99 897.19
541820070136007	MORIALE ODT (EMS S/A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	88.59 122.47	100.67 139.17	106.73 147.55	107.38 148.45	108.04 149.36	109.37 151.20	110.74 153.09	112.14 155.03	113.58 157.02
541820070136107	MORIALE ODT (EMS S/A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	189.83 262.43	215.72 298.22	228.71 316.18	230.10 318.10	231.50 320.04	234.36 323.99	237.29 328.04	240.29 332.19	243.37 336.44
541820070136307	MORIALE ODT (EMS S/A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	379.66 524.86	431.43 596.43	457.42 632.36	460.19 636.19	463.00 640.07	468.72 647.98	474.58 656.08	480.58 664.37	486.74 672.89
541820070136407	MORIALE ODT (EMS S/A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	759.31 1049.70	862.85 1192.84	914.83 1264.70	920.38 1272.37	925.99 1280.13	937.42 1295.93	949.14 1312.13	961.15 1328.73	973.47 1345.77
524200601112417	EBIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	236.32 326.70	268.55 371.25	284.72 393.61	286.45 396.00	288.20 398.42	291.75 403.33	295.40 408.37	299.14 413.54	302.97 418.84
524212110002103	EBIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	472.62 653.37	537.07 742.47	569.42 787.19	572.87 791.96	576.37 796.80	583.48 806.63	590.78 816.72	598.25 827.05	605.92 837.65
506906402116116	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	82.34 113.83	93.57 129.36	99.20 137.14	99.81 137.98	100.41 138.81	101.65 140.53	102.93 142.29	104.23 144.09	105.56 145.93

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE MEMANTINA											
506906401111110	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.65 85.23	70.06 96.85	74.28 102.69	74.73 103.31	75.18 103.93	76.11 105.22	77.06 106.53	78.04 107.89	79.04 109.27
506906403112114	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	122.05 168.73	138.69 191.73	147.05 203.29	147.94 204.52	148.84 205.76	150.68 208.31	152.56 210.91	154.49 213.57	156.47 216.31
504120050068207	KAMPPI (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	20.48 28.31	23.27 32.17	24.67 34.10	24.82 34.31	24.98 34.53	25.28 34.95	25.60 35.39	25.92 35.83	26.26 36.30
528520020164707	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	164.05 226.79	186.42 257.71	197.65 273.24	198.85 274.90	200.06 276.57	202.53 279.99	205.06 283.48	207.66 287.08	210.32 290.76
528520020164807	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	328.09 453.57	372.83 515.42	395.29 546.47	397.68 549.77	400.11 553.13	405.05 559.96	410.11 566.95	415.30 574.13	420.63 581.50
528520020164907	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	656.21 907.17	745.69 1030.87	790.61 1092.97	795.41 1099.61	800.26 1106.31	810.14 1119.97	820.26 1133.96	830.65 1148.32	841.29 1163.03
528520020165007	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	164.05 226.79	186.42 257.71	197.65 273.24	198.85 274.90	200.06 276.57	202.53 279.99	205.06 283.48	207.66 287.08	210.32 290.76
528520020165107	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	328.09 453.57	372.83 515.42	395.29 546.47	397.68 549.77	400.11 553.13	405.05 559.96	410.11 566.95	415.30 574.13	420.63 581.50
528520020165207	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 120	656.21 907.17	745.69 1030.87	790.61 1092.97	795.41 1099.61	800.26 1106.31	810.14 1119.97	820.26 1133.96	830.65 1148.32	841.29 1163.03
CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
501620050026207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	71.60 96.05	82.74 110.52	88.48 117.94	89.10 118.74	89.72 119.53	91.00 121.18	92.32 122.88	93.68 124.63	95.07 126.41
501620050026307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	306.82 411.59	354.56 473.62	379.15 505.38	381.79 508.78	384.48 512.25	389.97 519.31	395.61 526.57	401.42 534.04	407.41 541.73
501620050026407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	80.55 108.05	93.08 124.33	99.54 132.68	100.23 133.57	100.94 134.48	102.38 136.34	103.86 138.24	105.39 140.21	106.96 142.22
501620050026507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	345.30 463.21	399.02 533.00	426.70 568.76	429.68 572.60	432.70 576.49	438.87 584.43	445.23 592.62	451.77 601.02	458.50 609.66
501620050026607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	84.86 113.84	98.06 130.99	104.86 139.77	105.60 140.72	106.34 141.68	107.86 143.63	109.42 145.64	111.03 147.71	112.68 149.83
501620050026707	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	363.77 487.98	420.37 561.52	449.52 599.18	452.66 603.22	455.84 607.32	462.35 615.70	469.04 624.31	475.93 633.16	483.03 642.28
501620050026807	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	84.86 113.84	98.06 130.99	104.86 139.77	105.60 140.72	106.34 141.68	107.86 143.63	109.42 145.64	111.03 147.71	112.68 149.83
501620050026907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	363.77 487.98	420.37 561.52	449.52 599.18	452.66 603.22	455.84 607.32	462.35 615.70	469.04 624.31	475.93 633.16	483.03 642.28
CLORIDRATO DE METFORMINA											
520728003119116	CLORIDRATO DE METFORMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
520728001116111	CLORIDRATO DE METFORMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50	24.44	27.77	29.45	29.62	29.80	30.17	30.55	30.94	31.33
520728002112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	22.83 31.56	25.94 35.86	27.51 38.03	27.67 38.25	27.84 38.49	28.19 38.97	28.54 39.45	28.90 39.95	29.27 40.46
520728004115114	CLORIDRATO DE METFORMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.50 14.52	11.93 16.49	12.65 17.49	12.73 17.60	12.80 17.70	12.96 17.92	13.13 18.15	13.29 18.37	13.46 18.61
520728005111112	CLORIDRATO DE METFORMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20.96 28.98	23.82 32.93	25.25 34.91	25.41 35.13	25.56 35.34	25.88 35.78	26.20 36.22	26.53 36.68	26.87 37.15
520719501111411	TEUTOFORMIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE METFORMINA											
520719503112413	TEUTOFORMIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.61 14.67	12.06 16.67	12.78 17.67	12.86 17.78	12.94 17.89	13.10 18.11	13.26 18.33	13.43 18.57	13.60 18.80
533508701110411	GLICOMET (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.87 6.73	5.53 7.64	5.87 8.11	5.90 8.16	5.94 8.21	6.01 8.31	6.09 8.42	6.16 8.52	6.24 8.63
532702501115416	METTA SR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	15.44 21.34	17.55 24.26	18.60 25.71	18.72 25.88	18.83 26.03	19.06 26.35	19.30 26.68	19.54 27.01	19.79 27.36
526114005112113	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	23.96 33.12	27.23 37.64	28.87 39.91	29.04 40.15	29.22 40.39	29.58 40.89	29.95 41.40	30.33 41.93	30.72 42.47
528530301115111	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.93 19.26	15.83 21.88	16.78 23.20	16.88 23.34	16.99 23.49	17.20 23.78	17.41 24.07	17.63 24.37	17.86 24.69
528530303118118	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	850 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 400	79.34	90.16	95.59	96.17	96.76	97.95	99.18	100.43	101.72
528530305110114	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.90 15.07	12.39 17.13	13.13 18.15	13.21 18.26	13.29 18.37	13.46 18.61	13.63 18.84	13.80 19.08	13.97 19.31
528530304114116	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400	75.35	85.63	90.78	91.33	91.89	93.02	94.19	95.38	96.60
506404802118411	METFORMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.75 7.95	6.53 9.03	6.93 9.58	6.97 9.64	7.01 9.69	7.10 9.82	7.19 9.94	7.28 10.06	7.37 10.19
506410201112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.75 7.95	6.53 9.03	6.93 9.58	6.97 9.64	7.01 9.69	7.10 9.82	7.19 9.94	7.28 10.06	7.37 10.19
500101402114119	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.46 11.70	9.61 13.29	10.19 14.09	10.25 14.17	10.32 14.27	10.44 14.43	10.58 14.63	10.71 14.81	10.85 15.00
500101404117115	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.40 15.76	12.95 17.90	13.73 18.98	13.82 19.11	13.90 19.22	14.07 19.45	14.25 19.70	14.43 19.95	14.62 20.21
538000901112114	CLORIDRATO DE METFORMINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	850 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	13.30 18.39	15.11 20.89	16.02 22.15	16.12 22.28	16.22 22.42	16.42 22.70	16.63 22.99	16.84 23.28	17.05 23.57
525003506115118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6.00 8.29	6.82 9.43	7.23 10.00	7.27 10.05	7.32 10.12	7.41 10.24	7.50 10.37	7.59 10.49	7.69 10.63
525003510112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6.90 9.54	7.84 10.84	8.31 11.49	8.36 11.56	8.41 11.63	8.52 11.78	8.63 11.93	8.73 12.07	8.85 12.23
525003502111118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.01 22.13	18.19 25.15	19.29 26.67	19.41 26.83	19.52 26.99	19.77 27.33	20.01 27.66	20.27 28.02	20.53 28.38
CLORIDRATO DE METFORMINA;GLIMEPIRIDA											
500512601110319	MERITOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	24.30 33.59	27.61 38.17	29.28 40.48	29.45 40.71	29.63 40.96	30.00 41.47	30.38 42.00	30.76 42.52	31.15 43.06
500512602117317	MERITOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	72.95 100.85	82.90 114.60	87.89 121.50	88.42 122.24	88.96 122.98	90.06 124.50	91.19 126.06	92.34 127.65	93.53 129.30
500512603113315	MERITOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	35.29 48.79	40.10 55.44	42.52 58.78	42.78 59.14	43.04 59.50	43.57 60.23	44.11 60.98	44.67 61.75	45.24 62.54
500512604111316	MERITOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	105.92 146.43	120.36 166.39	127.61 176.41	128.39 177.49	129.17 178.57	130.77 180.78	132.40 183.04	134.08 185.36	135.79 187.72
CLORIDRATO DE METILFENIDATO											
514500301117310	CONCERTA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	179.38 240.63	207.29 276.89	221.66 295.46	223.21 297.45	224.78 299.48	227.99 303.61	231.29 307.85	234.69 312.22	238.19 316.72
514500302113319	CONCERTA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	243.77 327.01	281.70 376.29	301.23 401.52	303.34 404.24	305.47 406.98	309.83 412.59	314.31 418.36	318.93 424.29	323.69 430.41
514500303111417	CONCERTA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	243.78 327.02	281.71 376.30	301.25 401.54	303.35 404.25	305.48 406.99	309.84 412.61	314.33 418.38	318.95 424.32	323.70 430.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA											
503405202136419	PLABEL (BELFAR LTDA)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.61 11.55	9.95 13.29	10.64 14.18	10.71 14.27	10.79 14.38	10.94 14.57	11.10 14.77	11.26 14.98	11.43 15.20
508301502150415	METROFARMA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	77.46	89.51	95.72	96.39	97.07	98.45	99.88	101.34	102.85
537100101136117	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML	4.34 5.82	5.02 6.71	5.36 7.14	5.40 7.20	5.44 7.25	5.52 7.35	5.60 7.45	5.68 7.56	5.76 7.66
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML	196.12	226.63	242.35	244.04	245.76	249.27	252.88	256.59	260.42
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO											
503405201113415	PLABEL (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.63 14.26	12.28 16.40	13.14 17.51	13.23 17.63	13.32 17.75	13.51 17.99	13.71 18.25	13.91 18.51	14.11 18.76
511606901131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	360.35	416.42	445.29	448.40	451.56	458.00	464.63	471.46	478.49
506411401131418	PLAVOM (CIMED INDUSTRIA S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	3.92 5.26	4.53 6.05	4.84 6.45	4.88 6.50	4.91 6.54	4.98 6.63	5.05 6.72	5.13 6.82	5.21 6.93
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO;DIMETICONA;PEPSINA											
500511401118318	DIGEPLUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.82 42.69	36.77 49.12	39.32 52.41	39.60 52.77	39.87 53.12	40.44 53.85	41.03 54.61	41.63 55.38	42.25 56.18
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM											
526320070015407	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IM/IV/RET CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	246.53	280.15	297.02	298.82	300.65	304.36	308.16	312.06	316.06
526320070015507	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM/IV/RET CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	529.23	601.40	637.63	641.49	645.40	653.37	661.54	669.91	678.50
526320070015607	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM/IV/RET CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	1246.14	1416.07	1501.37	1510.47	1519.68	1538.44	1557.68	1577.39	1597.62
CLORIDRATO DE MINOCICLINA											
529903102110113	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 9	26.13 36.12	29.69 41.04	31.48 43.52	31.67 43.78	31.87 44.06	32.26 44.60	32.66 45.15	33.08 45.73	33.50 46.31
529903101114115	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	84.33 116.58	95.83 132.48	101.60 140.46	102.22 141.31	102.84 142.17	104.11 143.93	105.41 145.72	106.75 147.58	108.12 149.47
CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO											
511815030009906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	1,6 MG/ML SOL INFUS IV CX FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	127.87	145.31	154.06	154.99	155.94	157.86	159.84	161.86	163.94
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA											
517608401176112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8.28 11.11	9.57 12.78	10.23 13.64	10.30 13.73	10.38 13.83	10.52 14.01	10.68 14.22	10.83 14.41	10.99 14.61
517610501174415	NOVOSORO NF (LABORATÓRIO GLOBO SA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7.88 10.57	9.11 12.17	9.74 12.98	9.81 13.07	9.87 13.15	10.02 13.34	10.16 13.52	10.31 13.72	10.46 13.91
500506702172315	SORINE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANS X 30 ML	15.69 21.05	18.13 24.22	19.39 25.85	19.52 26.01	19.66 26.19	19.94 26.55	20.23 26.93	20.53 27.31	20.83 27.70
525106601171411	NASALFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	7.02 9.42	8.11 10.83	8.67 11.56	8.74 11.65	8.80 11.72	8.92 11.88	9.05 12.05	9.18 12.21	9.32 12.39
506315001179411	NASOFLUID (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	6.84 9.18	7.90 10.55	8.45 11.26	8.51 11.34	8.57 11.42	8.69 11.57	8.82 11.74	8.95 11.91	9.08 12.07
510411301178414	SONARIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/ML SOL NAS FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	8.86 11.89	10.24 13.68	10.95 14.60	11.03 14.70	11.10 14.79	11.26 14.99	11.42 15.20	11.59 15.42	11.76 15.64
537101501170116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML	8.81 11.82	10.18 13.60	10.89 14.52	10.96 14.61	11.04 14.71	11.20 14.91	11.36 15.12	11.53 15.34	11.70 15.56

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA											
525003701171110	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL GOT X 30 ML	10.11 13.56	11.68 15.60	12.49 16.65	12.58 16.76	12.67 16.88	12.85 17.11	13.04 17.36	13.23 17.60	13.42 17.84
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;CLORETO DE BENZALCÔNIO;CLORETO DE SÓDIO											
528102701174416	SORINAN (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	6.92 9.28	8.00 10.69	8.55 11.40	8.61 11.47	8.67 11.55	8.80 11.72	8.92 11.87	9.05 12.04	9.19 12.22
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA											
500509002171418	HIDROCIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 20 ML	19.83 26.60	22.92 30.62	24.50 32.66	24.68 32.89	24.85 33.11	25.20 33.56	25.57 34.03	25.94 34.51	26.33 35.01
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;MALEATO DE FENIRAMINA											
519030401170415	CLANISTIL (LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Liberado	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.03 8.09	6.97 9.31	7.45 9.93	7.50 9.99	7.56 10.07	7.66 10.20	7.78 10.36	7.89 10.50	8.01 10.65
533017901179410	CRISTALIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	7.77 10.42	8.98 12.00	9.60 12.80	9.67 12.89	9.74 12.98	9.88 13.16	10.02 13.34	10.17 13.53	10.32 13.72
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;SULFATO DE ZINCO											
538815001176417	COLÍRIO LEGRAND (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(0,30 + 0,15) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPCX 20 ML	10.64 14.27	12.30 16.43	13.15 17.53	13.24 17.64	13.33 17.76	13.52 18.00	13.72 18.26	13.92 18.52	14.13 18.79
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO											
576720070078917	COLÍRIO MOURA BRASIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	0,15 MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR CGT PLAS TRANS X 20 ML	11.95 16.03	13.81 18.45	14.77 19.69	14.87 19.82	14.97 19.94	15.19 20.23	15.41 20.51	15.63 20.79	15.87 21.10
CLORIDRATO DE NALOXONA											
511612802156118	CLORIDRATO DE NALOXONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	0,4 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	71.79	81.58	86.49	87.02	87.55	88.63	89.74	90.87	92.04
CLORIDRATO DE NALTREXONA											
533025801110411	UNINALTREX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	101.88 140.84	115.77 160.05	122.75 169.69	123.49 170.72	124.24 171.75	125.78 173.88	127.35 176.05	128.96 178.28	130.62 180.57
CLORIDRATO DE NEBIVOLOL											
506920010034007	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	34.64 46.47	40.03 53.47	42.81 57.06	43.10 57.44	43.41 57.84	44.03 58.63	44.66 59.44	45.32 60.29	46.00 61.17
552920070130507	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	57.96 77.75	66.98 89.47	71.62 95.46	72.12 96.11	72.63 96.77	73.67 98.10	74.73 99.47	75.83 100.88	76.96 102.33
552920070130607	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 60	115.94 155.53	133.98 178.97	143.27 190.97	144.27 192.26	145.29 193.57	147.36 196.24	149.49 198.98	151.69 201.80	153.95 204.71
552920050125107	NEBITAH (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	27.50 36.89	31.78 42.45	33.98 45.29	34.22 45.60	34.46 45.91	34.95 46.54	35.46 47.20	35.98 47.87	36.52 48.56
552920050125207	NEBITAH (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	82.48 110.64	95.31 127.31	101.92 135.85	102.63 136.77	103.36 137.71	104.83 139.60	106.35 141.56	107.91 143.56	109.52 145.63
552920050125307	NEBITAH (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 60	164.97 221.30	190.64 254.65	203.86 271.73	205.28 273.56	206.73 275.43	209.68 279.23	212.71 283.12	215.84 287.15	219.05 291.27
504114004115313	NEBILET (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	86.76 116.39	100.26 133.93	107.21 142.90	107.96 143.87	108.72 144.85	110.27 146.84	111.87 148.90	113.51 151.01	115.20 153.18
504114008110316	NEBILET (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	173.53 232.78	200.53 267.86	214.44 285.83	215.93 287.75	217.45 289.71	220.56 293.72	223.75 297.82	227.03 302.03	230.42 306.39
CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA											
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	725.19	824.08	873.72	879.02	884.38	895.30	906.49	917.96	929.73
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.40 32.35	26.59 36.76	28.19 38.97	28.36 39.21	28.54 39.45	28.89 39.94	29.25 40.44	29.62 40.95	30.00 41.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515120070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA											
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	34.18 47.25	38.84 53.69	41.18 56.93	41.43 57.27	41.68 57.62	42.20 58.34	42.73 59.07	43.27 59.82	43.82 60.58
529914404113110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	46.22 63.90	52.52 72.61	55.69 76.99	56.02 77.44	56.37 77.93	57.06 78.88	57.78 79.88	58.51 80.89	59.26 81.92
CLORIDRATO DE OLOPATADINA											
504618100071906	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,22 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	29.72 41.09	33.77 46.69	35.81 49.51	36.02 49.80	36.24 50.10	36.69 50.72	37.15 51.36	37.62 52.01	38.10 52.67
504616030037604	VISODINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,22 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	45.71 63.19	51.94 71.80	55.07 76.13	55.41 76.60	55.74 77.06	56.43 78.01	57.14 78.99	57.86 79.99	58.60 81.01
CLORIDRATO DE OXIBUPROCAÍNA											
506719070079217	OXINEST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	20.45 27.43	23.63 31.56	25.27 33.68	25.45 33.92	25.63 34.15	25.99 34.61	26.37 35.10	26.76 35.60	27.15 36.10
523401201172418	OXINEST (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	13.77 18.47	15.91 21.25	17.02 22.69	17.13 22.83	17.26 23.00	17.50 23.30	17.75 23.63	18.02 23.97	18.28 24.31
CLORIDRATO DE OXICODONA											
534219070018403	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	113.38 156.74	128.84 178.11	136.60 188.84	137.43 189.99	138.27 191.15	139.98 193.51	141.73 195.93	143.52 198.41	145.36 200.95
534219070018303	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	226.77 313.50	257.69 356.24	273.22 377.71	274.87 379.99	276.55 382.31	279.96 387.03	283.46 391.87	287.05 396.83	290.73 401.92
534219070018203	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	340.16 470.25	386.55 534.38	409.83 566.57	412.32 570.01	414.83 573.48	419.95 580.56	425.20 587.81	430.58 595.25	436.10 602.88
534219070018103	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	453.53 626.98	515.38 712.48	546.42 755.39	549.73 759.97	553.09 764.61	559.91 774.04	566.91 783.72	574.09 793.65	581.45 803.82
534219070017903	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	203.31 281.06	231.03 319.39	244.95 338.63	246.44 340.69	247.94 342.76	251.00 346.99	254.14 351.33	257.35 355.77	260.65 360.33
534219070017803	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	406.63 562.14	462.08 638.80	489.92 677.29	492.88 681.38	495.89 685.54	502.01 694.00	508.29 702.68	514.72 711.57	521.32 720.69
534219070018503	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	609.94 843.21	693.11 958.18	734.87 1015.91	739.32 1022.07	743.83 1028.30	753.01 1040.99	762.43 1054.01	772.08 1067.36	781.97 1081.03
534219070017603	OXYPYNAL (ADIUM S.A.) Hosp.	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100	1452.21	1650.24	1749.65	1760.25	1770.99	1792.85	1815.26	1838.24	1861.81
CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE NALOXONA											
556719050002005	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	62.99 84.50	72.79 97.23	77.84 103.75	78.38 104.45	78.93 105.16	80.06 106.61	81.22 108.11	82.41 109.64	83.64 111.22
556719050002105	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	125.98 169.00	145.58 194.46	155.68 207.51	156.76 208.90	157.87 210.33	160.12 213.23	162.44 216.21	164.82 219.27	167.28 222.43
556719050002205	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	251.93 337.96	291.13 388.89	311.32 414.97	313.49 417.76	315.70 420.61	320.20 426.40	324.84 432.37	329.61 438.50	334.52 444.81
556719050002305	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	440.88 591.42	509.48 680.56	544.81 726.19	548.61 731.09	552.47 736.06	560.35 746.21	568.47 756.65	576.82 767.38	585.42 778.43
556719050002405	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	125.96 168.97	145.56 194.44	155.65 207.47	156.74 208.87	157.84 210.29	160.09 213.19	162.41 216.17	164.80 219.24	167.25 222.39
556719050002505	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	251.95 337.98	291.15 388.91	311.34 414.99	313.52 417.80	315.72 420.64	320.23 426.44	324.86 432.40	329.63 438.53	334.55 444.85
556719050002605	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	503.87 675.92	582.27 777.79	622.65 829.95	627.00 835.55	631.41 841.23	640.41 852.82	649.69 864.76	659.23 877.02	669.06 889.64
556719050003505	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	881.77 1182.86	1018.96 1361.11	1089.63 1452.39	1097.24 1462.20	1104.96 1472.15	1120.72 1492.44	1136.95 1513.32	1153.65 1534.78	1170.85 1556.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE NALOXONA											
556719050003405	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	225.89 303.02	261.04 348.69	279.14 372.07	281.09 374.59	283.07 377.14	287.10 382.32	291.26 387.68	295.54 393.18	299.95 398.84
556719050003305	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	451.77 606.03	522.06 697.36	558.26 744.12	562.16 749.15	566.12 754.25	574.20 764.65	582.51 775.34	591.07 786.34	599.88 797.65
556719050003205	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	903.53 1212.05	1044.11 1394.71	1116.52 1488.24	1124.32 1498.29	1132.22 1508.47	1148.38 1529.27	1165.00 1550.65	1182.12 1572.66	1199.74 1595.28
556719050003105	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	1581.19 2121.11	1827.20 2440.74	1953.92 2604.43	1967.57 2622.02	1981.41 2639.85	2009.68 2676.25	2038.77 2713.67	2068.72 2752.16	2099.57 2791.78
556719050003005	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	384.35 515.59	444.15 593.29	474.95 633.07	478.27 637.35	481.63 641.68	488.51 650.54	495.58 659.63	502.86 668.99	510.35 678.61
556719050002905	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	768.69 1031.17	888.29 1186.56	949.89 1266.13	956.53 1274.69	963.25 1283.35	977.00 1301.05	991.14 1319.24	1005.70 1337.95	1020.70 1357.21
556719050002805	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	1537.38 2062.34	1776.58 2373.13	1899.78 2532.26	1913.05 2549.37	1926.51 2566.71	1954.00 2602.10	1982.28 2638.48	2011.40 2675.90	2041.39 2714.42
556719050002705	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	2690.42 3609.10	3109.02 4152.98	3324.63 4431.48	3347.85 4461.41	3371.39 4491.73	3419.50 4553.67	3469.00 4617.35	3519.96 4682.85	3572.44 4750.24
CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA											
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	10.54 14.14	12.18 16.27	13.02 17.35	13.12 17.48	13.21 17.60	13.40 17.84	13.59 18.09	13.79 18.35	14.00 18.62
CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA;SULFATO DE POLIMIXINA B											
522717110063717	TERRAMICINA (PFIZER BRASIL LTDA)	5 MG/G + 10000 U/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	5.99 8.28	6.81 9.41	7.22 9.98	7.26 10.04	7.30 10.09	7.40 10.23	7.49 10.35	7.58 10.48	7.68 10.62
CLORIDRATO DE PAPAVERINA											
511802301158415	HYPOVERIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	149.54	172.81	184.79	186.08	187.39	190.06	192.82	195.65	198.57
540915010013817	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	0,010 G/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	15.30 20.52	17.68 23.62	18.91 25.21	19.04 25.37	19.17 25.54	19.45 25.90	19.73 26.26	20.02 26.63	20.32 27.02
CLORIDRATO DE PAROXETINA											
506720070083507	ROXETIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	52.87 73.09	60.08 83.06	63.70 88.06	64.08 88.59	64.48 89.14	65.27 90.23	66.09 91.37	66.92 92.51	67.78 93.70
506720070083607	ROXETIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	79.33 109.67	90.15 124.63	95.58 132.13	96.16 132.94	96.74 133.74	97.94 135.40	99.16 137.08	100.42 138.82	101.71 140.61
506720070083707	ROXETIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	528.86	600.98	637.18	641.04	644.95	652.91	661.08	669.44	678.03
522712070025504	PRAXETINA (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	41.01 56.69	46.60 64.42	49.41 68.31	49.71 68.72	50.01 69.14	50.63 69.99	51.26 70.86	51.91 71.76	52.58 72.69
522712070025604	PRAXETINA (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	82.03 113.40	93.22 128.87	98.83 136.63	99.43 137.46	100.04 138.30	101.27 140.00	102.54 141.76	103.84 143.55	105.17 145.39
529905402111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100.08 138.35	113.73 157.23	120.58 166.69	121.31 167.70	122.05 168.73	123.56 170.81	125.10 172.94	126.68 175.13	128.31 177.38
536201201111417	ZYPAROX (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	65.69 90.81	74.65 103.20	79.14 109.41	79.62 110.07	80.11 110.75	81.10 112.12	82.11 113.51	83.15 114.95	84.22 116.43
CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO											
506720070083807	ROXETIN XR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	16.52 22.84	18.77 25.95	19.90 27.51	20.02 27.68	20.15 27.86	20.40 28.20	20.65 28.55	20.91 28.91	21.18 29.28
506720070083907	ROXETIN XR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	49.58 68.54	56.34 77.89	59.73 82.57	60.10 83.08	60.46 83.58	61.21 84.62	61.98 85.68	62.76 86.76	63.56 87.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO											
506720070084007	ROXETIN XR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	33.04 45.68	37.55 51.91	39.81 55.03	40.05 55.37	40.29 55.70	40.79 56.39	41.30 57.09	41.82 57.81	42.36 58.56
506720070084107	ROXETIN XR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	99.16 137.08	112.68 155.77	119.47 165.16	120.19 166.16	120.93 167.18	122.42 169.24	123.95 171.35	125.52 173.52	127.13 175.75
533018602116415	PAXTRAT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	59.65 82.46	67.78 93.70	71.87 99.36	72.30 99.95	72.74 100.56	73.64 101.80	74.56 103.07	75.51 104.39	76.47 105.72
552919070079213	DEPAXAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	38.24 52.86	43.45 60.07	46.07 63.69	46.35 64.08	46.63 64.46	47.21 65.27	47.80 66.08	48.41 66.92	49.03 67.78
552919070079313	DEPAXAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	79.30 109.63	90.11 124.57	95.54 132.08	96.12 132.88	96.71 133.70	97.90 135.34	99.13 137.04	100.38 138.77	101.67 140.55
552919070079413	DEPAXAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	110.34 152.54	125.39 173.34	132.94 183.78	133.75 184.90	134.56 186.02	136.22 188.32	137.93 190.68	139.67 193.09	141.46 195.56
526132702113111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	143.68 198.63	163.27 225.71	173.11 239.31	174.16 240.77	175.22 242.23	177.38 245.22	179.60 248.29	181.87 251.42	184.21 254.66
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	50.22 69.43	57.07 78.90	60.51 83.65	60.87 84.15	61.24 84.66	62.00 85.71	62.78 86.79	63.57 87.88	64.38 89.00
536200301112115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	52.78 72.97	59.98 82.92	63.59 87.91	63.98 88.45	64.37 88.99	65.16 90.08	65.98 91.21	66.81 92.36	67.67 93.55
538804402115111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	143.68 198.63	163.27 225.71	173.11 239.31	174.16 240.77	175.22 242.23	177.38 245.22	179.60 248.29	181.87 251.42	184.21 254.66
525070401117117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.76 41.14	33.82 46.75	35.86 49.57	36.07 49.86	36.29 50.17	36.74 50.79	37.20 51.43	37.67 52.08	38.15 52.74
525072001116411	MORATUS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.29 84.73	69.65 96.29	73.84 102.08	74.29 102.70	74.74 103.32	75.67 104.61	76.61 105.91	77.58 107.25	78.58 108.63
CLORIDRATO DE PETIDINA											
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA (PORT. 344/98 - LISTA A1) (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 2 ML	57.14	64.93	68.84	69.26	69.68	70.54	71.43	72.33	73.26
CLORIDRATO DE PILOCARPINA											
506719070079117	PILOCAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	24.64 34.06	28.00 38.71	29.69 41.04	29.87 41.29	30.05 41.54	30.42 42.05	30.80 42.58	31.19 43.12	31.59 43.67
527200401177414	PILOSOL (OPHTHALMOS LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL OFT CT PR PLAS OPC GOT X 10 ML	10.14	11.52	12.22	12.29	12.37	12.52	12.68	12.84	13.00
527200402173412	PILOSOL (OPHTHALMOS LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	15.01	17.06	18.08	18.19	18.30	18.53	18.76	19.00	19.24
523401301177411	PILOCAN (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	18.61 25.73	21.15 29.24	22.42 30.99	22.56 31.19	22.70 31.38	22.98 31.77	23.26 32.16	23.56 32.57	23.86 32.99
CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA											
532703202111417	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	137.42 189.98	156.16 215.88	165.57 228.89	166.57 230.27	167.59 231.68	169.65 234.53	171.78 237.48	173.95 240.48	176.18 243.56
532703203118415	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	169.50 234.32	192.61 266.27	204.22 282.32	205.45 284.02	206.71 285.76	209.26 289.29	211.88 292.91	214.56 296.62	217.31 300.42
532703201115419	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM CT BL AL AL X 30	275.01 380.19	312.51 432.03	331.34 458.06	333.35 460.84	335.38 463.64	339.52 469.37	343.76 475.23	348.11 481.24	352.58 487.42
526120090122007	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	218.94 302.67	248.80 343.95	263.78 364.66	265.38 366.87	267.00 369.11	270.30 373.67	273.68 378.35	277.14 383.13	280.69 388.04
526120090122107	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	270.14 373.45	306.98 424.38	325.47 449.94	327.44 452.67	329.44 455.43	333.51 461.06	337.68 466.82	341.95 472.73	346.33 478.78
526120090122207	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	219.05 302.82	248.92 344.12	263.92 364.85	265.52 367.07	267.13 369.29	270.43 373.85	273.81 378.53	277.28 383.32	280.83 388.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030033805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA											
500120020031807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 10	12.77 17.65	14.51 20.06	15.39 21.28	15.48 21.40	15.57 21.52	15.77 21.80	15.96 22.06	16.16 22.34	16.37 22.63
500120020031907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 15	19.16 26.49	21.77 30.10	23.08 31.91	23.22 32.10	23.37 32.31	23.65 32.69	23.95 33.11	24.25 33.52	24.56 33.95
500120020032007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 20	25.56 35.34	29.05 40.16	30.80 42.58	30.98 42.83	31.17 43.09	31.56 43.63	31.95 44.17	32.35 44.72	32.77 45.30
500120020033007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	38.34 53.00	43.57 60.23	46.19 63.85	46.47 64.24	46.76 64.64	47.33 65.43	47.93 66.26	48.53 67.09	49.15 67.95
500120020032107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 60	76.68 106.01	87.14 120.47	92.39 127.72	92.95 128.50	93.51 129.27	94.67 130.88	95.85 132.51	97.06 134.18	98.31 135.91
500120020032207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 90	115.04 159.04	130.73 180.73	138.60 191.61	139.44 192.77	140.29 193.94	142.02 196.33	143.80 198.80	145.62 201.31	147.49 203.90
500120020032307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 120	153.38 212.04	174.30 240.96	184.80 255.48	185.92 257.02	187.05 258.59	189.36 261.78	191.73 265.06	194.15 268.40	196.64 271.84
500120020033107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 10	16.99 23.49	19.31 26.69	20.47 28.30	20.59 28.46	20.72 28.64	20.98 29.00	21.24 29.36	21.51 29.74	21.78 30.11
500120020032407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 15	25.48 35.22	28.95 40.02	30.70 42.44	30.88 42.69	31.07 42.95	31.46 43.49	31.85 44.03	32.25 44.58	32.67 45.16
500120020033207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 20	34.00 47.00	38.64 53.42	40.96 56.62	41.21 56.97	41.46 57.32	41.98 58.03	42.50 58.75	43.04 59.50	43.59 60.26
500120020033307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	50.99 70.49	57.94 80.10	61.43 84.92	61.81 85.45	62.18 85.96	62.95 87.02	63.74 88.12	64.54 89.22	65.37 90.37
500120020032507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 60	102.33 141.47	116.28 160.75	123.29 170.44	124.04 171.48	124.79 172.51	126.33 174.64	127.91 176.83	129.53 179.07	131.19 181.36
500120020033407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 90	153.47 212.16	174.40 241.10	184.90 255.61	186.02 257.16	187.16 258.74	189.47 261.93	191.84 265.21	194.27 268.57	196.76 272.01
500120020033507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 120	204.63 282.89	232.53 321.46	246.54 340.83	248.04 342.90	249.55 344.99	252.63 349.25	255.79 353.61	259.03 358.09	262.35 362.68
500120020032607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 10	29.85 41.27	33.92 46.89	35.96 49.71	36.18 50.02	36.40 50.32	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.27 52.91
500120020032707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 15	44.77 61.89	50.88 70.34	53.94 74.57	54.27 75.03	54.60 75.48	55.27 76.41	55.96 77.36	56.67 78.34	57.40 79.35
500120020033607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 20	59.71 82.55	67.85 93.80	71.94 99.45	72.38 100.06	72.82 100.67	73.72 101.91	74.64 103.19	75.58 104.48	76.55 105.83
500120020033707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 30	89.57 123.83	101.78 140.70	107.92 149.19	108.57 150.09	109.23 151.00	110.58 152.87	111.96 154.78	113.38 156.74	114.83 158.75
500120020033807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 60	179.16 247.68	203.59 281.45	215.86 298.41	217.16 300.21	218.49 302.05	221.19 305.78	223.95 309.60	226.78 313.51	229.69 317.53
500120020032807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL ALX 90	268.74 371.52	305.39 422.18	323.78 447.61	325.75 450.33	327.73 453.07	331.78 458.67	335.93 464.40	340.18 470.28	344.54 476.31
500120020032907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 120	358.32 495.36	407.18 562.90	431.71 596.81	434.33 600.44	436.98 604.10	442.37 611.55	447.90 619.20	453.57 627.03	459.38 635.07
538820060077007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	12.78 17.67	14.52 20.07	15.40 21.29	15.49 21.41	15.59 21.55	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64
538820060077107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	25.58 35.36	29.07 40.19	30.82 42.61	31.01 42.87	31.20 43.13	31.58 43.66	31.98 44.21	32.38 44.76	32.79 45.33
538820060077207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	38.35 53.02	43.58 60.25	46.20 63.87	46.48 64.26	46.77 64.66	47.35 65.46	47.94 66.27	48.54 67.10	49.17 67.97
538820060077307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	76.70 106.03	87.16 120.49	92.41 127.75	92.97 128.53	93.54 129.31	94.69 130.90	95.88 132.55	97.09 134.22	98.33 135.94

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA											
538820060077407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	17.06 23.58	19.39 26.81	20.55 28.41	20.68 28.59	20.80 28.75	21.06 29.11	21.33 29.49	21.59 29.85	21.87 30.23
538820060077507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	34.10 47.14	38.75 53.57	41.08 56.79	41.33 57.14	41.59 57.50	42.10 58.20	42.63 58.93	43.16 59.67	43.72 60.44
538820060077607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	51.16 70.73	58.14 80.38	61.64 85.21	62.01 85.73	62.39 86.25	63.16 87.31	63.95 88.41	64.76 89.53	65.59 90.67
538820060077707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	102.33 141.47	116.28 160.75	123.29 170.44	124.04 171.48	124.79 172.51	126.33 174.64	127.91 176.83	129.53 179.07	131.19 181.36
538820060077807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	29.86 41.28	33.93 46.91	35.98 49.74	36.19 50.03	36.41 50.33	36.86 50.96	37.33 51.61	37.80 52.26	38.28 52.92
538820060077907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	44.80 61.93	50.91 70.38	53.98 74.62	54.30 75.07	54.63 75.52	55.31 76.46	56.00 77.42	56.71 78.40	57.44 79.41
538820060078007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	59.71 82.55	67.85 93.80	71.94 99.45	72.38 100.06	72.82 100.67	73.72 101.91	74.64 103.19	75.58 104.48	76.55 105.83
538820060078107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	179.16 247.68	203.59 281.45	215.86 298.41	217.16 300.21	218.49 302.05	221.19 305.78	223.95 309.60	226.78 313.51	229.69 317.53
538820060078207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	89.57 123.83	101.78 140.70	107.92 149.19	108.57 150.09	109.23 151.00	110.58 152.87	111.96 154.78	113.38 156.74	114.83 158.75
CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA											
524819120007607	TENAVIT (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	0,80 MG + 4,00 MG + 0,40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	53.12 71.26	61.38 81.99	65.64 87.49	66.10 88.09	66.57 88.69	67.52 89.91	68.49 91.16	69.50 92.46	70.53 93.78
CLORIDRATO DE PONATINIBE											
576120010000107	ICLUSIG (PINT PHARMA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES E	15 MG COM REV FR PLAS PEAD OPC X 30	11445.99 15354.39	13226.85 17668.22	14144.13 18853.06	14242.92 18980.39	14343.10 19109.43	14547.76 19372.94	14758.36 19643.87	14975.15 19922.48	15198.43 20209.20
576120010000207	ICLUSIG (PINT PHARMA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES E	45 MG COM REV FR PLAS PEAD OPC X 30	25828.45 34647.95	29847.05 39869.21	31916.94 42542.87	32139.86 42830.19	32365.91 43121.37	32827.75 43716.01	33302.97 44327.36	33792.19 44956.09	34296.02 45603.07
CLORIDRATO DE PROMETAZINA											
503405401163416	PROMERGAN (BELFAR LTDA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.66 19.67	16.94 22.63	18.12 24.15	18.24 24.31	18.37 24.47	18.63 24.81	18.90 25.16	19.18 25.52	19.47 25.89
530806108154418	PROMETAZOL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	288.41	333.28	356.40	358.89	361.41	366.57	371.87	377.34	382.96
576720040064217	FENERGAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	69.51 93.25	80.32 107.29	85.90 114.50	86.50 115.27	87.10 116.04	88.35 117.65	89.63 119.30	90.94 120.98	92.30 122.73
576720040064317	FENERGAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.12 14.92	12.85 17.16	13.74 18.31	13.84 18.44	13.93 18.56	14.13 18.82	14.34 19.09	14.55 19.36	14.77 19.64
CLORIDRATO DE PROMETAZINA;DIPIRONA;CLORIDRATO DE ADIFENINA											
528531404139119	DIPIRONA SODICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	5OO MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 20ML	19.60 26.29	22.65 30.26	24.22 32.28	24.39 32.50	24.56 32.72	24.91 33.17	25.27 33.64	25.64 34.11	26.03 34.61
538816902134410	DORILEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(500+10+5) MG /1,5 ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	21.80 29.24	25.19 33.65	26.94 35.91	27.13 36.15	27.32 36.40	27.71 36.90	28.11 37.42	28.52 37.94	28.95 38.49
538816903130419	DORILEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(500+10+5) MG/1,5 ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	24.73 33.17	28.58 38.18	30.56 40.73	30.77 41.00	30.99 41.29	31.43 41.85	31.89 42.45	32.36 43.05	32.84 43.67
CLORIDRATO DE PROMETAZINA;SULFOGUAIACOL											
576720030059717	FENERGAN EXPECTORANTE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1,130 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	14.15 18.98	16.35 21.84	17.49 23.31	17.61 23.47	17.73 23.62	17.98 23.94	18.24 24.28	18.51 24.63	18.79 24.98
576720030059817	FENERGAN EXPECTORANTE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,565 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13.94 18.70	16.11 21.52	17.23 22.97	17.35 23.12	17.47 23.28	17.72 23.60	17.97 23.92	18.24 24.27	18.51 24.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE PROPAFENONA											
523720040042907	VATIS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 15	25.05 34.63	28.47 39.36	30.18 41.72	30.36 41.97	30.55 42.23	30.93 42.76	31.31 43.28	31.71 43.84	32.12 44.40
523720020041507	VATIS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	50.11 69.27	56.94 78.72	60.37 83.46	60.74 83.97	61.11 84.48	61.86 85.52	62.64 86.60	63.43 87.69	64.24 88.81
523720020041607	VATIS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	100.21 138.53	113.88 157.43	120.73 166.90	121.47 167.93	122.21 168.95	123.72 171.04	125.26 173.16	126.85 175.36	128.47 177.60
523720020041407	VATIS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	150.32 207.81	170.82 236.15	181.11 250.37	182.21 251.89	183.32 253.43	185.58 256.55	187.90 259.76	190.28 263.05	192.72 266.42
523720040043007	VATIS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	16.70 23.09	18.98 26.24	20.12 27.81	20.24 27.98	20.37 28.16	20.62 28.51	20.88 28.87	21.14 29.22	21.41 29.60
500208604113311	RITMONORM (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.36 115.24	94.73 130.96	100.43 138.84	101.04 139.68	101.66 140.54	102.91 142.27	104.20 144.05	105.52 145.88	106.87 147.74
500208605111312	RITMONORM (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	27.76 38.38	31.55 43.62	33.45 46.24	33.65 46.52	33.85 46.80	34.27 47.38	34.70 47.97	35.14 48.58	35.59 49.20
500208606116318	RITMONORM (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	166.74 230.51	189.48 261.94	200.89 277.72	202.11 279.41	203.34 281.11	205.85 284.58	208.43 288.14	211.06 291.78	213.77 295.52
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL											
520706903117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	40 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	5.59 7.73	6.35 8.78	6.73 9.30	6.78 9.37	6.82 9.43	6.90 9.54	6.99 9.66	7.08 9.79	7.17 9.91
520706907112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	80 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	9.06 12.52	10.30 14.24	10.92 15.10	10.98 15.18	11.05 15.28	11.19 15.47	11.33 15.66	11.47 15.86	11.62 16.06
533508003111410	AMPRAX (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	83.50	94.89	100.60	101.21	101.83	103.09	104.38	105.70	107.05
533508002115412	AMPRAX (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.46 10.31	8.48 11.72	8.99 12.43	9.04 12.50	9.10 12.58	9.21 12.73	9.33 12.90	9.44 13.05	9.56 13.22
533002802110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	5.34 7.38	6.07 8.39	6.43 8.89	6.47 8.94	6.51 9.00	6.59 9.11	6.68 9.23	6.76 9.35	6.85 9.47
522101703115416	PROPRANOLOM (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Hosp.	40 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 6000	1241.05	1410.28	1495.24	1504.30	1513.48	1532.16	1551.31	1570.95	1591.09
517605501110410	PROPALOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	7.23 10.00	8.22 11.36	8.71 12.04	8.76 12.11	8.82 12.19	8.93 12.35	9.04 12.50	9.15 12.65	9.27 12.82
526102502116113	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12.36 17.09	14.05 19.42	14.89 20.58	14.98 20.71	15.07 20.83	15.26 21.10	15.45 21.36	15.65 21.64	15.85 21.91
505508002111414	PRANOLAL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	40 MG COM CT FR VD AMB X 50	10.75 14.86	12.22 16.89	12.95 17.90	13.03 18.01	13.11 18.12	13.27 18.34	13.44 18.58	13.61 18.82	13.78 19.05
505508003116411	PRANOLAL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	80 MG COM CT FR VD AMB X 20	8.34 11.53	9.48 13.11	10.05 13.89	10.11 13.98	10.17 14.06	10.30 14.24	10.43 14.42	10.56 14.60	10.69 14.78
513003201116417	IQUEGO - PROPANOLOL (INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO) ICMS0%	40 MG COM CX 25 BL AL PLAS LAR X 20	17.72 24.50								
510004701118410	FURP - PROPRANOLOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	49.16 67.96								
531603201115311	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.85 8.09	6.65 9.19	7.05 9.75	7.09 9.80	7.13 9.86	7.22 9.98	7.31 10.11	7.41 10.24	7.50 10.37
531603203118316	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.34 12.91	10.61 14.67	11.25 15.55	11.32 15.65	11.39 15.75	11.53 15.94	11.68 16.15	11.82 16.34	11.97 16.55
531603204114314	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.16 20.96	17.23 23.82	18.27 25.26	18.38 25.41	18.49 25.56	18.72 25.88	18.95 26.20	19.19 26.53	19.44 26.87
527905301114114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.47 7.56	6.22 8.60	6.59 9.11	6.63 9.17	6.67 9.22	6.75 9.33	6.84 9.46	6.92 9.57	7.01 9.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL											
527905302110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	90.91	103.31	109.53	110.19	110.87	112.23	113.64	115.08	116.55
506409901114111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	2.69 3.72	3.06 4.23	3.24 4.48	3.26 4.51	3.28 4.53	3.32 4.59	3.36 4.65	3.41 4.71	3.45 4.77
510401906115414	POLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM CT 02 BL AL PLAS TRANS X 15	6.27 8.67	7.13 9.86	7.55 10.44	7.60 10.51	7.65 10.58	7.74 10.70	7.84 10.84	7.94 10.98	8.04 11.11
510401904112418	POLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	40 MG COM CT 30 BL AL PLAS TRANS X 20	124.82	141.84	150.39	151.30	152.22	154.10	156.03	158.00	160.03
525070702117116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3.79 5.24	4.31 5.96	4.57 6.32	4.59 6.35	4.62 6.39	4.68 6.47	4.74 6.55	4.80 6.64	4.86 6.72
525070701110118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6.03 8.34	6.85 9.47	7.27 10.05	7.31 10.11	7.35 10.16	7.44 10.29	7.54 10.42	7.63 10.55	7.73 10.69
CLORIDRATO DE PROTAMINA											
512001501157311	PROTAMINA (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	57.69	65.56	69.51	69.93	70.35	71.22	72.11	73.03	73.96
CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA;CLORIDRATO DE TRIPROLIDINA											
509000201117311	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA S/A)	(2,5 + 60,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	8.88 11.91	10.26 13.71	10.97 14.62	11.05 14.73	11.13 14.83	11.29 15.03	11.45 15.24	11.62 15.46	11.79 15.68
CLORIDRATO DE RALOXIFENO											
507601201115215	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	103.01 142.41	117.06 161.83	124.11 171.57	124.86 172.61	125.62 173.66	127.17 175.81	128.76 178.00	130.39 180.26	132.06 182.57
507601202111213	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	60 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14	205.20 283.68	233.18 322.36	247.23 341.78	248.73 343.85	250.24 345.94	253.33 350.21	256.50 354.60	259.75 359.09	263.08 363.69
507601204114317	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	219.84 303.92	249.82 345.36	264.87 366.17	266.47 368.38	268.10 370.63	271.41 375.21	274.80 379.89	278.28 384.71	281.85 389.64
544220060000907	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	65.07 89.96	73.94 102.22	78.40 108.38	78.87 109.03	79.35 109.70	80.33 111.05	81.34 112.45	82.37 113.87	83.42 115.32
544220060001007	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	129.68 179.27	147.36 203.72	156.24 215.99	157.19 217.31	158.15 218.63	160.10 221.33	162.10 224.09	164.15 226.93	166.26 229.84
544220060001107	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 350	1623.41 2244.27	1844.78 2550.30	1955.92 2703.94	1967.77 2720.33	1979.77 2736.92	2004.21 2770.70	2029.26 2805.33	2054.95 2840.85	2081.29 2877.26
CLORIDRATO DE RANITIDINA											
520707505158115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML	235.41	267.51	283.63	285.35	287.09	290.63	294.26	297.99	301.81
520702001119417	ANTIDIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	26.78 37.02	30.43 42.07	32.27 44.61	32.46 44.87	32.66 45.15	33.06 45.70	33.48 46.28	33.90 46.86	34.33 47.46
511802501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	102.08	116.00	122.99	123.73	124.49	126.02	127.60	129.22	130.87
533009601110414	RANIDIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	33.45 46.24	38.01 52.55	40.30 55.71	40.55 56.06	40.79 56.39	41.30 57.09	41.81 57.80	42.34 58.53	42.88 59.28
533002902158117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	79.80	90.68	96.14	96.73	97.32	98.52	99.75	101.01	102.31
500508302112419	LABEL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	40.08 55.41	45.55 62.97	48.29 66.76	48.58 67.16	48.88 67.57	49.48 68.40	50.10 69.26	50.73 70.13	51.38 71.03
500508301132416	LABEL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	36.35 50.25	41.31 57.11	43.80 60.55	44.06 60.91	44.33 61.28	44.88 62.04	45.44 62.82	46.01 63.61	46.60 64.42
526127302110117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	39.68 54.86	45.09 62.33	47.81 66.09	48.10 66.50	48.39 66.90	48.99 67.73	49.60 68.57	50.23 69.44	50.87 70.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE RANITIDINA											
526127301130114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	29.44 40.70	33.45 46.24	35.47 49.04	35.68 49.33	35.90 49.63	36.35 50.25	36.80 50.87	37.27 51.52	37.74 52.17
530806304131417	RANITION (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Hosp.	150 MG/10 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	1825.44	2074.36	2199.32	2212.65	2226.15	2253.63	2281.80	2310.68	2340.31
513003301110410	IQUEGO - RANITIDINA (INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO) ICMS0%	150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.)	85.13 117.69								
525115050025206	RANITIDINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	150MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	225.71	256.49	271.94	273.59	275.26	278.65	282.14	285.71	289.37
508302601152112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	176.91	201.03	213.14	214.44	215.74	218.41	221.14	223.94	226.81
511609002152118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	195.46	222.11	235.49	236.92	238.37	241.31	244.33	247.42	250.59
531620101131119	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	31.28 43.24	35.55 49.15	37.69 52.10	37.92 52.42	38.15 52.74	38.62 53.39	39.10 54.05	39.59 54.73	40.10 55.44
506405901111411	ULCEROCIN (CIMED INDUSTRIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20	19.31 26.69	21.94 30.33	23.27 32.17	23.41 32.36	23.55 32.56	23.84 32.96	24.14 33.37	24.44 33.79	24.76 34.23
532400903113412	TEKADIN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	150 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	396.85	450.97	478.13	481.03	483.96	489.94	496.06	502.34	508.78
532400904111413	TEKADIN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	300 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	714.57	812.01	860.93	866.15	871.43	882.19	893.21	904.52	916.12
510404702111415	ULTIDIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 20	22.29 30.81	25.33 35.02	26.86 37.13	27.02 37.35	27.18 37.57	27.52 38.04	27.86 38.51	28.22 39.01	28.58 39.51
510404705110411	ULTIDIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 500	700.16 967.93	795.64 1099.93	843.57 1166.19	848.68 1173.25	853.85 1180.40	864.40 1194.98	875.20 1209.91	886.28 1225.23	897.64 1240.93
538814901114118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	22.83 31.56	25.94 35.86	27.51 38.03	27.67 38.25	27.84 38.49	28.19 38.97	28.54 39.45	28.90 39.95	29.27 40.46
CLORIDRATO DE SERTRALINA											
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MERCK S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.82 75.79	62.30 86.13	66.05 91.31	66.45 91.86	66.85 92.42	67.68 93.56	68.53 94.74	69.39 95.93	70.28 97.16
532700902112411	SERENATA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	96.63 133.59	109.81 151.81	116.42 160.94	117.13 161.93	117.84 162.91	119.30 164.93	120.79 166.99	122.32 169.10	123.88 171.26
552920010105107	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	55.37 76.55	62.92 86.98	66.71 92.22	67.12 92.79	67.52 93.34	68.36 94.50	69.21 95.68	70.09 96.90	70.99 98.14
552920010105217	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	34.24 47.33	38.91 53.79	41.25 57.03	41.50 57.37	41.76 57.73	42.27 58.44	42.80 59.17	43.34 59.92	43.90 60.69
552920010105317	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	67.39 93.16	76.58 105.87	81.19 112.24	81.68 112.92	82.18 113.61	83.20 115.02	84.24 116.46	85.30 117.92	86.40 119.44
552920010105417	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	87.37 120.78	99.28 137.25	105.27 145.53	105.90 146.40	106.55 147.30	107.86 149.11	109.21 150.98	110.59 152.88	112.01 154.85
526125404110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	114.80 158.70	130.45 180.34	138.31 191.21	139.15 192.37	140.00 193.54	141.73 195.93	143.50 198.38	145.32 200.90	147.18 203.47
526125401111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	92.54 127.93	105.16 145.38	111.49 154.13	112.17 155.07	112.85 156.01	114.25 157.94	115.68 159.92	117.14 161.94	118.64 164.01
529903306115113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	64.70 89.44	73.52 101.64	77.95 107.76	78.42 108.41	78.90 109.07	79.88 110.43	80.88 111.81	81.90 113.22	82.95 114.67
528519120162607	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	55.33 76.49	62.88 86.93	66.66 92.15	67.07 92.72	67.48 93.29	68.31 94.43	69.16 95.61	70.04 96.83	70.94 98.07
528519120162707	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	135.62 187.49	154.11 213.05	163.40 225.89	164.39 227.26	165.39 228.64	167.43 231.46	169.53 234.37	171.67 237.32	173.87 240.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE SERTRALINA											
528519120162807	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	55.33 76.49	62.88 86.93	66.66 92.15	67.07 92.72	67.48 93.29	68.31 94.43	69.16 95.61	70.04 96.83	70.94 98.07
528519120162907	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	135.62 187.49	154.11 213.05	163.40 225.89	164.39 227.26	165.39 228.64	167.43 231.46	169.53 234.37	171.67 237.32	173.87 240.37
528519120163007	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	119.00 164.51	135.23 186.95	143.37 198.20	144.24 199.40	145.12 200.62	146.91 203.09	148.75 205.64	150.63 208.24	152.56 210.91
528519120163107	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	238.00 329.02	270.45 373.88	286.75 396.42	288.48 398.81	290.24 401.24	293.83 406.20	297.50 411.28	301.27 416.49	305.13 421.82
528519120163207	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	119.00 164.51	135.23 186.95	143.37 198.20	144.24 199.40	145.12 200.62	146.91 203.09	148.75 205.64	150.63 208.24	152.56 210.91
528519120163307	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	238.00 329.02	270.45 373.88	286.75 396.42	288.48 398.81	290.24 401.24	293.83 406.20	297.50 411.28	301.27 416.49	305.13 421.82
525301607114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	127.72 176.57	145.14 200.65	153.88 212.73	154.81 214.02	155.76 215.33	157.68 217.98	159.65 220.71	161.67 223.50	163.74 226.36
500102701115115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	45.04 62.27	51.18 70.75	54.27 75.03	54.59 75.47	54.93 75.94	55.60 76.86	56.30 77.83	57.01 78.81	57.74 79.82
536201401110112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55.99 77.40	63.63 87.96	67.46 93.26	67.87 93.83	68.28 94.39	69.12 95.55	69.99 96.76	70.87 97.97	71.78 99.23
538817704115116	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	51.68 71.44	58.73 81.19	62.27 86.08	62.64 86.60	63.02 87.12	63.80 88.20	64.60 89.31	65.42 90.44	66.26 91.60
525069403111414	DIELOFT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64.08 88.59	72.82 100.67	77.20 106.72	77.67 107.37	78.15 108.04	79.11 109.36	80.10 110.73	81.11 112.13	82.15 113.57
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.99 38.69	31.81 43.98	33.72 46.62	33.93 46.91	34.13 47.18	34.56 47.78	34.99 48.37	35.43 48.98	35.88 49.60
CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA											
500511901110413	BIOMAG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	58.24 78.13	67.30 89.90	71.97 95.93	72.47 96.57	72.98 97.23	74.02 98.57	75.09 99.95	76.20 101.37	77.33 102.82
500511904111410	BIOMAG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	69.27 92.92	80.05 106.93	85.60 114.10	86.20 114.87	86.80 115.64	88.04 117.24	89.32 118.89	90.63 120.57	91.98 122.30
531627404113416	VAZY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	38.13 51.15	44.06 58.85	47.12 62.81	47.45 63.23	47.78 63.66	48.46 64.53	49.16 65.43	49.89 66.37	50.63 67.32
531627402110411	VAZY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	32.33 43.37	37.36 49.90	39.95 53.25	40.23 53.61	40.51 53.97	41.09 54.72	41.69 55.49	42.30 56.27	42.93 57.08
CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO											
532702304115413	SLENFIG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	53.73 72.08	62.09 82.94	66.40 88.51	66.86 89.10	67.33 89.70	68.29 90.94	69.28 92.21	70.30 93.52	71.34 94.86
532702302112417	SLENFIG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	79.38 106.49	91.73 122.53	98.09 130.75	98.78 131.64	99.47 132.52	100.89 134.35	102.35 136.23	103.86 138.17	105.40 140.15
552919070080317	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	217.10 291.23	250.88 335.12	268.28 357.60	270.15 360.01	272.05 362.45	275.93 367.45	279.93 372.60	284.04 377.88	288.27 383.31
552919070080417	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	217.10 291.23	250.88 335.12	268.28 357.60	270.15 360.01	272.05 362.45	275.93 367.45	279.93 372.60	284.04 377.88	288.27 383.31
526130203111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	205.02 275.03	236.92 316.47	253.35 337.70	255.12 339.98	256.91 342.28	260.58 347.01	264.35 351.86	268.23 356.84	272.23 361.98
526136701111418	SIGRAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	38.13 51.15	44.06 58.85	47.12 62.81	47.45 63.23	47.78 63.66	48.46 64.53	49.16 65.43	49.89 66.37	50.63 67.32
526136702118416	SIGRAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	32.33 43.37	37.36 49.90	39.95 53.25	40.23 53.61	40.51 53.97	41.09 54.72	41.69 55.49	42.30 56.27	42.93 57.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO											
521904603118413	SACIETTE (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG CAP DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 30	37.62 50.47	43.47 58.07	46.49 61.97	46.81 62.38	47.14 62.81	47.81 63.67	48.51 64.57	49.22 65.48	49.95 66.42
525307802113118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	217.09 291.22	250.87 335.11	268.26 357.57	270.14 359.99	272.04 362.44	275.92 367.44	279.91 372.57	284.03 377.86	288.26 383.30
538802702111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	205.02 275.03	236.92 316.47	253.35 337.70	255.12 339.98	256.91 342.28	260.58 347.01	264.35 351.86	268.23 356.84	272.23 361.98
CLORIDRATO DE TANSULOSINA											
534202901110410	TAMSULON (ADIUM S.A.)	0,4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	121.80 168.38	138.41 191.34	146.75 202.87	147.64 204.10	148.54 205.35	150.37 207.88	152.25 210.48	154.18 213.14	156.15 215.87
534202902117419	TAMSULON (ADIUM S.A.)	0,4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	160.43 221.79	182.31 252.03	193.29 267.21	194.46 268.83	195.65 270.47	198.06 273.81	200.54 277.23	203.08 280.75	205.68 284.34
540300301112415	OMNIC OCAS (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	71.01 98.17	80.69 111.55	85.55 118.27	86.07 118.99	86.60 119.72	87.67 121.20	88.76 122.71	89.89 124.27	91.04 125.86
540300302119413	OMNIC OCAS (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	79.64 110.10	90.50 125.11	95.95 132.65	96.53 133.45	97.12 134.26	98.32 135.92	99.55 137.62	100.81 139.36	102.10 141.15
540300303115411	OMNIC OCAS (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	127.44 176.18	144.82 200.21	153.54 212.26	154.47 213.55	155.41 214.85	157.33 217.50	159.30 220.22	161.32 223.02	163.38 225.86
CLORIDRATO DE TAPENTADOL											
542820100007507	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	59.60 79.95	68.87 92.00	73.65 98.17	74.16 98.83	74.69 99.51	75.75 100.87	76.85 102.29	77.98 103.74	79.14 105.23
542820100008207	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	119.21 159.92	137.76 184.02	147.31 196.35	148.34 197.68	149.38 199.02	151.51 201.76	153.71 204.59	155.97 207.50	158.29 210.48
542820100007607	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	100.69 135.07	116.36 155.43	124.43 165.86	125.29 166.96	126.18 168.11	127.98 170.43	129.83 172.81	131.74 175.26	133.70 177.78
542820100008307	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	201.38 270.14	232.71 310.85	248.85 331.70	250.59 333.94	252.35 336.21	255.95 340.84	259.66 345.62	263.47 350.51	267.40 355.56
542820100007707	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	140.15 188.01	161.96 216.34	173.19 230.85	174.40 232.41	175.62 233.98	178.13 237.21	180.71 240.53	183.36 243.94	186.10 247.46
542820100007807	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	174.99 234.74	202.22 270.12	216.24 288.23	217.75 290.18	219.28 292.15	222.41 296.18	225.63 300.32	228.95 304.59	232.36 308.97
542820100008007	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	350.00 469.51	404.46 540.27	432.50 576.49	435.53 580.40	438.59 584.34	444.85 592.40	451.29 600.68	457.92 609.20	464.74 617.96
542820100008107	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	204.52 274.36	236.34 315.70	252.73 336.87	254.50 339.15	256.29 341.46	259.94 346.16	263.71 351.01	267.58 355.98	271.57 361.10
CLORIDRATO DE TERBINAFINA											
526117403161119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15.19 20.38	17.55 23.44	18.77 25.02	18.90 25.19	19.03 25.35	19.31 25.71	19.59 26.07	19.87 26.43	20.17 26.82
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	67.91 93.88	77.17 106.68	81.82 113.11	82.32 113.80	82.82 114.49	83.84 115.90	84.89 117.36	85.96 118.83	87.06 120.36
525004002110110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	48.64 67.24	55.27 76.41	58.60 81.01	58.96 81.51	59.32 82.01	60.05 83.02	60.80 84.05	61.57 85.12	62.36 86.21
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	96.81 133.83	110.01 152.08	116.64 161.25	117.35 162.23	118.06 163.21	119.52 165.23	121.01 167.29	122.54 169.40	124.12 171.59
525004005160119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12.25 16.43	14.16 18.91	15.14 20.18	15.24 20.31	15.35 20.45	15.57 20.73	15.80 21.03	16.03 21.33	16.27 21.63
CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;ISETIONATO DE HEXAMIDINA											
576720030060417	HEXOMEDINE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	41.32 55.43	47.75 63.78	51.06 68.06	51.42 68.52	51.78 68.99	52.52 69.94	53.28 70.92	54.06 71.92	54.87 72.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TETRACICLINA											
520719202112414	TETRACLIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG CAP DURA CT ENV AL POLIET X 100	114.07 157.70	129.63 179.21	137.43 189.99	138.27 191.15	139.11 192.31	140.83 194.69	142.59 197.12	144.39 199.61	146.24 202.17
520733702119111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG CAP DURA CT STR AL X 8	12.89 17.82	14.65 20.25	15.53 21.47	15.62 21.59	15.72 21.73	15.91 21.99	16.11 22.27	16.32 22.56	16.53 22.85
525104701118419	TETRAMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	500 MG CAP CX STR X 100	87.31 120.70	99.22 137.17	105.19 145.42	105.83 146.30	106.48 147.20	107.79 149.01	109.14 150.88	110.52 152.79	111.94 154.75
525105601117117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	12.22 16.89	13.89 19.20	14.72 20.35	14.81 20.47	14.90 20.60	15.09 20.86	15.28 21.12	15.47 21.39	15.67 21.66
525105602113115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80	98.45 136.10	111.88 154.67	118.61 163.97	119.33 164.97	120.06 165.98	121.54 168.02	123.06 170.12	124.62 172.28	126.22 174.49
506302001167411	CINATREX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	9.91 13.70	11.26 15.57	11.94 16.51	12.01 16.60	12.09 16.71	12.23 16.91	12.39 17.13	12.54 17.34	12.71 17.57
528526902118117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	19.18 26.52	21.80 30.14	23.11 31.95	23.25 32.14	23.39 32.34	23.68 32.74	23.98 33.15	24.28 33.57	24.59 33.99
528526903114115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	217.99	247.72	262.64	264.23	265.84	269.12	272.49	275.94	279.47
528526906113111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	101.33 140.08	115.15 159.19	122.08 168.77	122.82 169.79	123.57 170.83	125.10 172.94	126.66 175.10	128.27 177.33	129.91 179.59
CLORIDRATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B											
502405004166413	TERICIN AT (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APL	28.78 38.61	33.26 44.43	35.56 47.40	35.81 47.72	36.06 48.04	36.58 48.71	37.11 49.39	37.65 50.09	38.22 50.82
528524801160111	CLORIDRATO DE TERACICLINA + ANFOTERICINA B (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG	30.73 41.22	35.51 47.43	37.97 50.61	38.24 50.96	38.51 51.31	39.06 52.02	39.62 52.74	40.21 53.49	40.80 54.25
528524802167111	CLORIDRATO DE TERACICLINA + ANFOTERICINA B (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 45 G + 500 APLIC VAG (EMB HOSP)	1105.73	1277.77	1366.38	1375.93	1385.60	1405.37	1425.72	1446.66	1468.23
525012201161115	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(25+12,5) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	33.74 45.26	38.99 52.08	41.69 55.57	41.98 55.94	42.28 56.33	42.88 57.10	43.50 57.90	44.14 58.72	44.80 59.57
CLORIDRATO DE TIAMINA											
520720060110507	BENEUM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	19.83 26.60	22.92 30.62	24.50 32.66	24.68 32.89	24.85 33.11	25.20 33.56	25.57 34.03	25.94 34.51	26.33 35.01
505519120020507	NEURIVIT (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	100 MG COM REV ENV AL PE X 20	17.00 22.80	19.64 26.23	21.01 28.00	21.15 28.18	21.30 28.38	21.61 28.78	21.92 29.18	22.24 29.59	22.57 30.01
511612701112417	CLORIDRATO DE TIAMINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 500	254.92 352.41	289.68 400.47	307.13 424.59	308.99 427.16	310.88 429.77	314.72 435.08	318.65 440.51	322.68 446.09	326.82 451.81
528531601112418	NERVAMIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.77 26.52	22.85 30.52	24.43 32.56	24.60 32.78	24.77 33.00	25.13 33.47	25.49 33.93	25.87 34.42	26.25 34.90
528531602119416	NERVAMIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600	366.80	423.87	453.27	456.43	459.64	466.20	472.95	479.90	487.05
540402101112414	BÊVITER (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.89 18.63	16.05 21.44	17.16 22.87	17.28 23.03	17.41 23.20	17.65 23.50	17.91 23.84	18.17 24.17	18.44 24.52
506420050038807	VITAMINA B1 (CIMED INDUSTRIA S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	15.82 21.22	18.28 24.42	19.55 26.06	19.69 26.24	19.82 26.41	20.11 26.78	20.40 27.15	20.70 27.54	21.01 27.94
510411001115417	VITAUM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19.75 26.49	22.82 30.48	24.41 32.54	24.58 32.76	24.75 32.97	25.10 33.43	25.47 33.90	25.84 34.38	26.22 34.86
540600601154317	ACESYL (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	516.90 714.58	587.39 812.03	622.77 860.94	626.55 866.17	630.37 871.45	638.15 882.20	646.13 893.24	654.30 904.53	662.69 916.13
538900401116411	BENERVA (BAYER S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19.87 26.65	22.96 30.67	24.55 32.72	24.73 32.96	24.90 33.17	25.25 33.62	25.62 34.10	26.00 34.59	26.38 35.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE TIAMINA;CARISOPRODOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
500505201110416	MIONEVRIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270.22 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	25.08 33.64	28.98 38.71	30.99 41.31	31.21 41.59	31.43 41.87	31.88 42.45	32.34 43.05	32.81 43.65	33.30 44.28
CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
528720070004017	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML AMP X 1 ML	2.32 3.21	2.64 3.65	2.80 3.87	2.81 3.88	2.83 3.91	2.86 3.95	2.90 4.01	2.94 4.06	2.97 4.11
528720070004117	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	7.81 10.80	8.88 12.28	9.41 13.01	9.47 13.09	9.52 13.16	9.64 13.33	9.76 13.49	9.89 13.67	10.01 13.84
528720070004217	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	11.42 15.79	12.98 17.94	13.76 19.02	13.84 19.13	13.93 19.26	14.10 19.49	14.28 19.74	14.46 19.99	14.64 20.24
528720070004317	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML AMP X 1 ML	3.58 4.95	4.07 5.63	4.31 5.96	4.34 6.00	4.37 6.04	4.42 6.11	4.48 6.19	4.53 6.26	4.59 6.35
CLORIDRATO DE TICLOPIDINA											
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60.31 83.38	68.53 94.74	72.66 100.45	73.10 101.06	73.55 101.68	74.46 102.94	75.39 104.22	76.34 105.54	77.32 106.89
504104502112416	PLAKETAR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	57.75 79.84	65.63 90.73	69.58 96.19	70.00 96.77	70.43 97.37	71.30 98.57	72.19 99.80	73.10 101.06	74.04 102.36
525069701110114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60.20 83.22	68.41 94.57	72.53 100.27	72.97 100.88	73.41 101.49	74.32 102.74	75.25 104.03	76.20 105.34	77.18 106.70
CLORIDRATO DE TIORIDAZINA											
533019003119415	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	11.84 16.37	13.45 18.59	14.27 19.73	14.35 19.84	14.44 19.96	14.62 20.21	14.80 20.46	14.99 20.72	15.18 20.99
533019004115413	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.25 19.70	16.19 22.38	17.17 23.74	17.27 23.87	17.38 24.03	17.59 24.32	17.81 24.62	18.04 24.94	18.27 25.26
533019002112417	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	25.99 35.93	29.53 40.82	31.31 43.28	31.50 43.55	31.70 43.82	32.09 44.36	32.49 44.92	32.90 45.48	33.32 46.06
CLORIDRATO DE TIZANIDINA											
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	25.99 34.86	30.03 40.11	32.12 42.81	32.34 43.10	32.57 43.39	33.03 43.99	33.51 44.60	34.00 45.23	34.51 45.89
CLORIDRATO DE TRAMADOL											
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2) (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	293.86	333.93	354.05	356.19	358.37	362.79	367.33	371.97	376.74
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2) (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	419.66	476.89	505.61	508.68	511.78	518.10	524.58	531.22	538.03
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98, L-A2) (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.34 33.65	27.66 38.24	29.33 40.55	29.50 40.78	29.68 41.03	30.05 41.54	30.43 42.07	30.81 42.59	31.21 43.15
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98, L-A2) (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	121.70	138.30	146.63	147.52	148.41	150.25	152.13	154.05	156.03
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IT/IV/IM/SC CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	257.27	292.35	309.96	311.84	313.74	317.62	321.59	325.66	329.83
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IT/IV/IM/SC CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	368.72	419.00	444.24	446.93	449.66	455.21	460.90	466.73	472.72
526118101132114	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	53.44 73.88	60.73 83.96	64.39 89.02	64.78 89.55	65.17 90.09	65.98 91.21	66.80 92.35	67.65 93.52	68.51 94.71
526117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	23.66 32.71	26.89 37.17	28.51 39.41	28.68 39.65	28.85 39.88	29.21 40.38	29.58 40.89	29.95 41.40	30.33 41.93
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344/98 - LISTA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	486.39	552.72	586.01	589.56	593.16	600.48	607.99	615.68	623.58

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE TRAMADOL											
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344/98 - LISTA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	694.76	789.50	837.06	842.13	847.27	857.73	868.45	879.44	890.72
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500	1518.17	1725.19	1829.12	1840.21	1851.43	1874.28	1897.71	1921.73	1946.37
528520070174407	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	30.17 41.71	34.28 47.39	36.35 50.25	36.57 50.56	36.79 50.86	37.25 51.50	37.71 52.13	38.19 52.80	38.68 53.47
528520070175307	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 500	1508.41 2085.29	1714.10 2369.64	1817.36 2512.39	1828.38 2527.63	1839.52 2543.03	1862.23 2574.42	1885.51 2606.61	1909.38 2639.61	1933.86 2673.45
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	23.49 32.47	26.69 36.90	28.30 39.12	28.47 39.36	28.65 39.61	29.00 40.09	29.36 40.59	29.73 41.10	30.12 41.64
525065101119118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10	24.46 33.81	27.80 38.43	29.47 40.74	29.65 40.99	29.83 41.24	30.20 41.75	30.58 42.28	30.96 42.80	31.36 43.35
542815070000713	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	88.52 122.37	100.59 139.06	106.65 147.44	107.30 148.34	107.95 149.23	109.28 151.07	110.65 152.97	112.05 154.90	113.49 156.89
542815070001403	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	265.64 367.23	301.86 417.30	320.05 442.45	321.99 445.13	323.95 447.84	327.95 453.37	332.05 459.04	336.25 464.85	340.56 470.80
CLORIDRATO DE TRAMADOL;PARACETAMOL											
514505501114316	ULTRACET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	39.21 52.60	45.31 60.52	48.45 64.58	48.79 65.02	49.13 65.46	49.84 66.37	50.56 67.30	51.30 68.25	52.06 69.22
514505502110314	ULTRACET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	76.44 102.54	88.33 117.99	94.46 125.91	95.12 126.76	95.79 127.62	97.15 129.37	98.56 131.19	100.01 133.05	101.50 134.96
534204002113413	PARATRAM (ADIUM S.A.)	(37,5 + 325) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	55.57 74.55	64.22 85.78	68.67 91.53	69.15 92.15	69.64 92.78	70.63 94.06	71.65 95.37	72.70 96.72	73.79 98.12
534204001117415	PARATRAM (ADIUM S.A.)	(37,5 + 325) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	34.73 46.59	40.13 53.61	42.92 57.21	43.22 57.60	43.52 57.98	44.14 58.78	44.78 59.60	45.44 60.45	46.12 61.33
CLORIDRATO DE TRAZODONA											
501604701111318	DONAREN RETARD (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	36.28 50.15	41.23 57.00	43.71 60.43	43.98 60.80	44.24 61.16	44.79 61.92	45.35 62.69	45.92 63.48	46.51 64.30
501604702116313	DONAREN RETARD (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	72.59 100.35	82.49 114.04	87.46 120.91	87.99 121.64	88.52 122.37	89.62 123.89	90.74 125.44	91.89 127.03	93.06 128.65
501604703112311	DONAREN RETARD (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	108.88 150.52	123.73 171.05	131.18 181.35	131.98 182.45	132.78 183.56	134.42 185.83	136.10 188.15	137.82 190.53	139.59 192.97
CLORIDRATO DE TRIEXIFENIDIL											
501604901119312	ARTANE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	8.89 12.29	10.10 13.96	10.71 14.81	10.78 14.90	10.84 14.99	10.98 15.18	11.11 15.36	11.25 15.55	11.40 15.76
501604902115310	ARTANE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
CLORIDRATO DE VALGANCICLOVIR											
507520080013207	MAFUSA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	450 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	11197.31 15479.62	12724.22 17590.49	13490.73 18650.14	13572.49 18763.17	13655.25 18877.58	13823.84 19110.65	13996.64 19349.53	14173.81 19594.46	14355.52 19845.66
CLORIDRATO DE VANCOMICINA											
520725502157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS	1282.16	1457.00	1544.77	1554.13	1563.61	1582.91	1602.70	1622.99	1643.79
533014501153411	VANCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG PO SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	39.31 54.34	44.67 61.75	47.36 65.47	47.65 65.87	47.94 66.27	48.53 67.09	49.14 67.93	49.76 68.79	50.40 69.68
501300603150317	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500 MG PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	986.82 1364.22	1121.39 1550.26	1188.94 1643.64	1196.15 1653.61	1203.44 1663.69	1218.30 1684.23	1233.53 1705.28	1249.14 1726.86	1265.15 1749.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE VANCOMICINA											
501300604157412	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	39.44	44.82	47.52	47.81	48.10	48.69	49.30	49.92	50.56
501302702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	641.09	728.51	772.40	777.08	781.82	791.47	801.36	811.51	821.91
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA											
552820050064617	EFEXOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	57.41 79.37	65.24 90.19	69.17 95.62	69.59 96.20	70.01 96.78	70.88 97.99	71.76 99.20	72.67 100.46	73.60 101.75
552820050064717	EFEXOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	114.78 158.68	130.43 180.31	138.29 191.18	139.13 192.34	139.98 193.51	141.70 195.89	143.48 198.35	145.29 200.85	147.15 203.43
552820050064817	EFEXOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	81.42 112.56	92.52 127.90	98.10 135.62	98.69 136.43	99.29 137.26	100.52 138.96	101.78 140.70	103.06 142.47	104.38 144.30
552820050064917	EFEXOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	162.80 225.06	185.00 255.75	196.14 271.15	197.33 272.80	198.54 274.47	200.99 277.86	203.50 281.33	206.08 284.89	208.72 288.54
552820050065017	EFEXOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	24.50 33.87	27.84 38.49	29.52 40.81	29.70 41.06	29.88 41.31	30.25 41.82	30.63 42.34	31.01 42.87	31.41 43.42
552820050065117	EFEXOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	49.04 67.79	55.73 77.04	59.08 81.67	59.44 82.17	59.80 82.67	60.54 83.69	61.30 84.74	62.08 85.82	62.87 86.91
552820050065217	EFEXOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X30	105.09 145.28	119.42 165.09	126.61 175.03	127.38 176.10	128.16 177.17	129.74 179.36	131.36 181.60	133.03 183.91	134.73 186.26
552820050065317	EFEXOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X30	245.94 340.00	279.48 386.36	296.31 409.63	298.11 412.12	299.93 414.64	303.63 419.75	307.43 425.00	311.32 430.38	315.31 435.90
552820050065417	EFEXOR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	348.87 482.29	396.44 548.06	420.33 581.08	422.87 584.59	425.45 588.16	430.70 595.42	436.09 602.87	441.61 610.50	447.27 618.32
507739301119119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	123.87 171.24	140.76 194.59	149.24 206.32	150.15 207.57	151.06 208.83	152.93 211.42	154.84 214.06	156.80 216.77	158.81 219.55
507739302115117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	247.76 342.51	281.55 389.23	298.51 412.67	300.32 415.17	302.15 417.70	305.88 422.86	309.70 428.14	313.62 433.56	317.64 439.12
532701404116413	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7	16.42 22.70	18.66 25.80	19.78 27.34	19.90 27.51	20.02 27.68	20.27 28.02	20.53 28.38	20.78 28.73	21.05 29.10
532716050022806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL AL X 30	235.98 326.23	268.16 370.72	284.31 393.04	286.04 395.43	287.78 397.84	291.33 402.75	294.98 407.79	298.71 412.95	302.54 418.24
529916004112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 28	29.62 40.95	33.66 46.53	35.69 49.34	35.90 49.63	36.12 49.93	36.57 50.56	37.03 51.19	37.49 51.83	37.97 52.49
529916014118114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM CT BL AL AL X 28	59.26 81.92	67.34 93.09	71.40 98.71	71.83 99.30	72.27 99.91	73.16 101.14	74.08 102.41	75.01 103.70	75.97 105.02
529918110061007	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM CT BL AL AL X 60	127.03 175.61	144.35 199.56	153.05 211.58	153.98 212.87	154.91 214.15	156.83 216.81	158.79 219.52	160.80 222.30	162.86 225.14
528520060173807	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	177.93 245.98	202.19 279.52	214.37 296.35	215.67 298.15	216.99 299.98	219.67 303.68	222.41 307.47	225.23 311.37	228.12 315.36
528520060173707	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	252.38 348.90	286.80 396.48	304.07 420.36	305.92 422.92	307.78 425.49	311.58 430.74	315.48 436.13	319.47 441.65	323.56 447.30
531623602115412	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	246.07 340.18	279.63 386.57	296.47 409.85	298.27 412.34	300.09 414.86	303.79 419.97	307.59 425.23	311.48 430.60	315.47 436.12
531623603111410	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	144.10 199.21	163.75 226.37	173.61 240.01	174.67 241.47	175.73 242.94	177.90 245.94	180.13 249.02	182.41 252.17	184.74 255.39
532420070028807	VENIZ XR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	73.56 101.69	83.59 115.56	88.63 122.53	89.16 123.26	89.71 124.02	90.81 125.54	91.95 127.12	93.11 128.72	94.31 130.38
532420070028707	VENIZ XR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	151.85 209.92	172.56 238.55	182.95 252.92	184.06 254.45	185.18 256.00	187.47 259.17	189.81 262.40	192.22 265.73	194.68 269.13

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030033805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA											
532420070028607	VENIZ XR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	244.82 338.45	278.20 384.60	294.96 407.76	296.75 410.24	298.56 412.74	302.25 417.84	306.03 423.07	309.90 428.42	313.87 433.91
525068604111413	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	52.56 72.66	59.73 82.57	63.33 87.55	63.71 88.08	64.10 88.61	64.89 89.71	65.70 90.83	66.53 91.97	67.38 93.15
525068601112419	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	67.68 93.56	76.91 106.32	81.54 112.72	82.04 113.42	82.54 114.11	83.56 115.52	84.60 116.95	85.67 118.43	86.77 119.95
525068602119417	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	82.07 113.46	93.26 128.93	98.88 136.70	99.48 137.53	100.09 138.37	101.32 140.07	102.59 141.82	103.89 143.62	105.22 145.46
525068603115415	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	79.55 109.97	90.40 124.97	95.84 132.49	96.42 133.29	97.01 134.11	98.21 135.77	99.44 137.47	100.70 139.21	101.99 141.00
525068606114411	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	24.02 33.21	27.30 37.74	28.94 40.01	29.12 40.26	29.29 40.49	29.65 40.99	30.03 41.51	30.41 42.04	30.79 42.57
525068607110418	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.56 46.39	38.14 52.73	40.43 55.89	40.68 56.24	40.93 56.58	41.43 57.27	41.95 57.99	42.48 58.73	43.03 59.49
525068502114111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	60.88 84.16	69.18 95.64	73.35 101.40	73.79 102.01	74.24 102.63	75.16 103.90	76.10 105.20	77.06 106.53	78.05 107.90
525068503110111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	123.87 171.24	140.76 194.59	149.24 206.32	150.15 207.57	151.06 208.83	152.93 211.42	154.84 214.06	156.80 216.77	158.81 219.55
525068504117118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	105.27 145.53	119.63 165.38	126.83 175.34	127.60 176.40	128.38 177.48	129.96 179.66	131.59 181.92	133.25 184.21	134.96 186.57
525068506111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.58 46.42	38.16 52.75	40.46 55.93	40.70 56.27	40.95 56.61	41.46 57.32	41.98 58.03	42.51 58.77	43.05 59.51
CLORIDRATO DE VERAPAMIL											
500202701117319	DILACORON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	120MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	46.90 64.84	53.30 73.68	56.51 78.12	56.85 78.59	57.20 79.08	57.90 80.04	58.63 81.05	59.37 82.08	60.13 83.13
500202705112311	DILACORON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	80MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	36.95 51.08	41.99 58.05	44.52 61.55	44.79 61.92	45.06 62.29	45.62 63.07	46.19 63.85	46.77 64.66	47.37 65.49
526118601119117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19.91 27.52	22.63 31.28	23.99 33.16	24.13 33.36	24.28 33.57	24.58 33.98	24.89 34.41	25.20 34.84	25.53 35.29
530807803115113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) ⊕ Hosp.	80 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	235.49	267.60	283.72	285.44	287.18	290.73	294.36	298.09	301.91
528528803117119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	80MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 800	313.17	355.88	377.31	379.60	381.91	386.63	391.46	396.42	401.50
531610001118113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	19.86 27.46	22.57 31.20	23.93 33.08	24.07 33.28	24.22 33.48	24.52 33.90	24.83 34.33	25.14 34.75	25.46 35.20
CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA											
552820050066817	GEODON (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14	148.24 204.93	168.45 232.87	178.60 246.90	179.68 248.40	180.78 249.92	183.01 253.00	185.30 256.17	187.65 259.42	190.05 262.73
552820050066917	GEODON (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	317.79 439.33	361.13 499.24	382.88 529.31	385.20 532.52	387.55 535.77	392.33 542.37	397.24 549.16	402.27 556.11	407.42 563.23
552820050067017	GEODON (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14	246.83 341.23	280.49 387.76	297.39 411.12	299.19 413.61	301.01 416.13	304.73 421.27	308.54 426.54	312.44 431.93	316.45 437.47
552820050067117	GEODON (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	528.96 731.26	601.09 830.97	637.30 881.03	641.16 886.37	645.07 891.77	653.04 902.79	661.20 914.07	669.57 925.64	678.15 937.50
CLORTALIDONA											
533502002113410	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11.62 16.06	13.20 18.25	14.00 19.35	14.08 19.46	14.17 19.59	14.35 19.84	14.53 20.09	14.71 20.34	14.90 20.60
526102603117115	CLORTALIDONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.59 21.55	17.72 24.50	18.78 25.96	18.90 26.13	19.01 26.28	19.25 26.61	19.49 26.94	19.73 27.28	19.99 27.64

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORTALIDONA;AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA											
501114120023305	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	11.16 14.97	12.90 17.23	13.79 18.38	13.89 18.51	13.98 18.63	14.18 18.88	14.39 19.15	14.60 19.42	14.82 19.71
CLOTRIMAZOL											
520725601163114	CLOTRIMAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	12.28 16.47	14.19 18.95	15.17 20.22	15.28 20.36	15.39 20.50	15.61 20.79	15.83 21.07	16.07 21.38	16.31 21.69
520725602161115	CLOTRIMAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7.86 10.54	9.08 12.13	9.71 12.94	9.78 13.03	9.85 13.12	9.99 13.30	10.13 13.48	10.28 13.68	10.44 13.88
519008601162411	NEO CLOTRIMAZYL (LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	13.61 18.26	15.73 21.01	16.82 22.42	16.94 22.57	17.05 22.72	17.30 23.04	17.55 23.36	17.81 23.69	18.07 24.03
517607701168419	FUNGISTEN (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11.04 14.81	12.76 17.04	13.64 18.18	13.74 18.31	13.83 18.43	14.03 18.68	14.23 18.94	14.44 19.21	14.66 19.49
503402401162415	DERMOTRIZOL (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14.11 18.93	16.31 21.79	17.44 23.25	17.56 23.40	17.68 23.56	17.93 23.88	18.19 24.21	18.46 24.56	18.74 24.92
503402402177416	DERMOTRIZOL (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML	27.88 37.40	32.22 43.04	34.45 45.92	34.69 46.23	34.94 46.55	35.44 47.19	35.95 47.85	36.48 48.53	37.02 49.23
526116001165111	CLOTRIMAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	34.42 46.17	39.78 53.14	42.53 56.69	42.83 57.08	43.13 57.46	43.75 58.26	44.38 59.07	45.03 59.91	45.70 60.77
526116002161411	CLOTRIMAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	35.40 47.49	40.91 54.65	43.74 58.30	44.05 58.70	44.36 59.10	44.99 59.91	45.64 60.75	46.31 61.61	47.01 62.51
526116003168118	CLOTRIMAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9.88 13.25	11.42 15.25	12.21 16.28	12.29 16.38	12.38 16.49	12.56 16.73	12.74 16.96	12.93 17.20	13.12 17.45
515100102166419	ABC (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	9.56 12.82	11.05 14.76	11.81 15.74	11.90 15.86	11.98 15.96	12.15 16.18	12.33 16.41	12.51 16.64	12.69 16.87
515100103162417	ABC (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	10 MG/ML SOL TOP FR SPR PLAS PEAD OPC X 30ML	24.38 32.70	28.17 37.63	30.13 40.16	30.34 40.43	30.55 40.70	30.99 41.27	31.44 41.85	31.90 42.44	32.37 43.04
505506601164411	MICLONAZOL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19.24 25.81	22.23 29.69	23.78 31.70	23.94 31.90	24.11 32.12	24.45 32.56	24.81 33.02	25.17 33.49	25.55 33.97
521905401160417	CLOTRIGEL (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	32.37 43.42	37.41 49.97	40.00 53.32	40.28 53.68	40.56 54.04	41.14 54.79	41.74 55.56	42.35 56.34	42.98 57.15
506302201166417	CLOMAZOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	10MG/G CREM DER CT BG AL X 50 G	18.26 24.50	21.10 28.19	22.56 30.07	22.72 30.28	22.88 30.48	23.21 30.91	23.54 31.33	23.89 31.78	24.25 32.24
528523405164116	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 20 G	613.02	708.40	757.53	762.82	768.18	779.14	790.42	802.03	813.99
528523401169113	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9.87 13.24	11.41 15.24	12.20 16.26	12.28 16.36	12.37 16.48	12.54 16.70	12.73 16.94	12.91 17.18	13.11 17.43
528523411164114	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	35.52 47.65	41.05 54.83	43.89 58.50	44.20 58.90	44.51 59.30	45.15 60.13	45.80 60.96	46.47 61.82	47.16 62.71
531606801164111	CLOTRIMAZOL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	33.18 44.51	38.34 51.21	41.00 54.65	41.29 55.02	41.58 55.40	42.17 56.16	42.78 56.94	43.41 57.75	44.06 58.59
531606802160111	CLOTRIMAZOL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	34.42 46.17	39.78 53.14	42.53 56.69	42.83 57.08	43.13 57.46	43.75 58.26	44.38 59.07	45.03 59.91	45.70 60.77
541200201165419	CLOTRIMIX (VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA)	10 MG/G CR VG CT BG AL X 60 G + 6 APLIC	1.80 2.41	2.08 2.78	2.22 2.96	2.24 2.99	2.26 3.01	2.29 3.05	2.32 3.09	2.35 3.13	2.39 3.18
538813501163415	DERMOBENE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	14.17 19.01	16.37 21.87	17.51 23.34	17.63 23.49	17.76 23.66	18.01 23.98	18.27 24.32	18.54 24.67	18.82 25.02
538813502178416	DERMOBENE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	18.27 24.51	21.11 28.20	22.58 30.10	22.73 30.29	22.89 30.50	23.22 30.92	23.56 31.36	23.90 31.80	24.26 32.26
525004101161112	CLOTRIMAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	37.47 50.26	43.30 57.84	46.30 61.71	46.63 62.14	46.95 62.55	47.62 63.41	48.31 64.30	49.02 65.21	49.75 66.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLOTRIMAZOL											
525004102166118	CLOTRIMAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	36.09 48.41	41.71 55.72	44.60 59.45	44.91 59.85	45.22 60.25	45.87 61.08	46.53 61.93	47.22 62.82	47.92 63.72
525004103162116	CLOTRIMAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9.51 12.76	10.99 14.68	11.75 15.66	11.83 15.76	11.92 15.88	12.09 16.10	12.26 16.32	12.44 16.55	12.63 16.79
CLOTRIMAZOL;ACETATO DE DEXAMETASONA											
526124401169115	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	18.84 25.27	21.77 29.08	23.28 31.03	23.44 31.24	23.61 31.46	23.95 31.89	24.29 32.33	24.65 32.79	25.02 33.27
528523102161110	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	19.18 25.73	22.16 29.60	23.70 31.59	23.87 31.81	24.03 32.02	24.38 32.47	24.73 32.92	25.09 33.38	25.47 33.87
525004201164113	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	19.23 25.80	22.22 29.68	23.76 31.67	23.93 31.89	24.10 32.11	24.44 32.55	24.79 33.00	25.16 33.47	25.53 33.95
COALTAR											
522613100007403	TARFLEX (LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA) Liberado	40 MG/ML XAMP FR PET AMB X 200 ML	45.75 61.37	52.87 70.62	56.53 75.35	56.93 75.87	57.33 76.38	58.15 77.44	58.99 78.52	59.86 79.64	60.75 80.78
COLAGENASE											
542620070013107	KTRIZ UNO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A) Em Análise Recursal	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS	13.79 18.50	15.94 21.29	17.04 22.71	17.16 22.87	17.28 23.02	17.53 23.34	17.78 23.67	18.04 24.00	18.31 24.35
542620070013207	KTRIZ UNO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A) Em Análise Recursal	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	42.13 56.52	48.68 65.03	52.06 69.39	52.42 69.86	52.79 70.33	53.55 71.31	54.32 72.30	55.12 73.33	55.94 74.38
DIPIRONA MONOIDRATADA;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA											
540922040053814	BUSCOPAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Dec. Judicial (9)	(4,0 + 500,0) MG/ML SOL INJ IV/IM CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	12.32 16.53	14.24 19.02	15.22 20.29	15.33 20.43	15.44 20.57	15.66 20.85	15.89 21.15	16.12 21.45	16.36 21.75
SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO											
540620050002007	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAHIDRATADO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Dec. Judicial (8)	10% SOL INJ IV CX 50 FR AMP VD TRANS X 50 ML	375.00 518.42	426.14 589.11	451.81 624.60	454.55 628.39	457.32 632.22	462.96 640.02	468.75 648.02	474.68 656.22	480.77 664.64
CLORIDRATO DE ESCETAMINA											
514521030038805	SPRAVATO (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (5) Hosp.	140 MG/ML SOL SPR NAS CT FR VD TRANS X 0,2 ML + DISP INAL (28 MG)	1754.22	2027.16	2167.74	2182.88	2198.23	2229.60	2261.88	2295.10	2329.32
ATORVASTATINA CÁLCICA											
510416020117606	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Dec. Judicial (3) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	934.16	1061.55	1125.49	1132.31	1139.22	1153.28	1167.70	1182.48	1197.64
ACEBROFILINA											
520715080095006	ACEBROFILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Dec. Judicial (2)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	23.84 32.96	27.09 37.45	28.72 39.70	28.90 39.95	29.07 40.19	29.43 40.69	29.80 41.20	30.18 41.72	30.56 42.25
520715080094906	ACEBROFILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Dec. Judicial (2)	5MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + COP	17.09 23.63	19.42 26.85	20.59 28.46	20.72 28.64	20.84 28.81	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.91 30.29
506414100028606	ACEBROFILINA (CIMED INDUSTRIA S.A) Dec. Judicial (2)	5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	414.17 572.57	470.65 650.65	499.00 689.84	502.02 694.01	505.09 698.26	511.32 706.87	517.71 715.70	524.27 724.77	530.99 734.06
ACETATO DE ABIRATERONA											
514512020025102	ZYTIGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	11828.79 15867.90	13669.21 18259.11	14617.17 19483.59	14719.26 19615.17	14822.79 19748.53	15034.30 20020.85	15251.94 20300.84	15475.98 20588.77	15706.73 20885.08
514519020035403	ZYTIGA® (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	11828.79 15867.90	13669.21 18259.11	14617.17 19483.59	14719.26 19615.17	14822.79 19748.53	15034.30 20020.85	15251.94 20300.84	15475.98 20588.77	15706.73 20885.08
APALUTAMIDA											
514519010035302	ERLEADA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	60 MG COM REV CT FR PLAS PEAD/PP OPC X 120	11710.37 15709.04	13532.36 18076.31	14470.83 19288.52	14571.90 19418.79	14674.39 19550.81	14883.79 19820.42	15099.25 20097.60	15321.05 20382.65	15549.49 20676.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 0047/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DARATUMUMABE											
514517040033102	DALINVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15) Hosp.	100 MG SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	1978.35	2286.16	2444.70	2461.78	2479.09	2514.47	2550.87	2588.34	2626.93
514517040033202	DALINVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15) Hosp.	400 MG SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	7913.41	9144.64	9778.82	9847.12	9916.38	10057.88	10203.48	10353.37	10507.73
514520120038307	DALINVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15) Hosp.	1800 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 15 ML	23736.33	27429.42	29331.65	29536.52	29744.26	30168.69	30605.41	31055.00	31518.02
IBRUTINIBE											
514515110028201	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	140 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	54341.15 72896.72	62795.98 83881.87	67150.88 89507.06	67619.90 90111.57	68095.49 90724.19	69067.17 91975.27	70066.99 93261.50	71096.27 94584.29	72156.30 95945.51
514515110028301	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	140 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	40755.85 54672.52	47096.97 62911.38	50363.15 67130.28	50714.91 67583.66	51071.60 68043.12	51800.36 68981.43	52550.23 69946.11	53322.18 70938.19	54117.21 71959.11
514523030039303	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	140 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	13585.27 18224.16	15698.97 20970.43	16787.70 22376.74	16904.95 22527.86	17023.85 22681.02	17266.77 22993.79	17516.72 23315.34	17774.04 23646.04	18039.05 23986.34
514523030039403	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Dec. Judicial (15)	420 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	40755.85 54672.52	47096.97 62911.38	50363.15 67130.28	50714.91 67583.66	51071.60 68043.12	51800.36 68981.43	52550.23 69946.11	53322.18 70938.19	54117.21 71959.11
TRASTUZUMABE											
544120010004807	KANJINTI (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Dec. Judicial (14) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	4448.75	5055.40	5359.94	5392.42	5425.30	5492.28	5560.94	5631.33	5703.52
544120010004907	KANJINTI (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Dec. Judicial (14) Hosp.	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	13049.69	14829.20	15722.51	15817.80	15914.25	16110.73	16312.11	16518.60	16730.37
544120010005007	KANJINTI (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Dec. Judicial (14) Hosp.	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS DIL FA VD TRANS X 20 ML	13049.69	14829.20	15722.51	15817.80	15914.25	16110.73	16312.11	16518.60	16730.37
INFLIXIMABE											
545116050000007	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS Dec. Judicial (13)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML	4311.81 5960.82	4899.79 6773.67	5194.95 7181.71	5226.44 7225.25	5258.30 7269.29	5323.22 7359.04	5389.76 7451.03	5457.99 7545.35	5527.96 7642.08
TRASTUZUMABE											
545120010000207	HERZUMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS Dec. Judicial (12) Hosp.	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	13049.69	14829.20	15722.51	15817.80	15914.25	16110.73	16312.11	16518.60	16730.37
FRUTOSE;DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;GLICOSE											
540922010051117	DRAMIN B6 DL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Dec. Judicial (10)	3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10ML (EMB FRAC)	654.78 878.36	756.66 1010.73	809.13 1078.51	814.78 1085.79	820.51 1093.17	832.22 1108.25	844.27 1123.75	856.67 1139.69	869.44 1156.09
21-ACETATO DE DEXAMETASONA;CLOTRIMAZOL											
538912020009303	BAYCUTEN N (BAYER S.A.)	10 MG/G + 0,443 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	27.64 37.08	31.94 42.66	34.16 45.53	34.39 45.83	34.64 46.15	35.13 46.78	35.64 47.44	36.16 48.11	36.70 48.80
ABATACEPTE											
505107701157215	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	250 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA + SER DESCARTÁVEL	1935.10	2198.98	2331.45	2345.58	2359.88	2389.01	2418.88	2449.49	2480.90
505113030019605	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	125 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENCHIDA	1536.24 2123.76	1745.73 2413.37	1850.89 2558.75	1862.11 2574.26	1873.46 2589.95	1896.59 2621.92	1920.30 2654.70	1944.61 2688.31	1969.54 2722.77
505113100020505	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	125 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	6145.04 8495.16	6983.00 9653.59	7403.66 10235.13	7448.53 10297.16	7493.95 10359.95	7586.47 10487.85	7681.30 10618.95	7778.53 10753.36	7878.25 10891.22
ABCIXIMABE											
514517110034217	REOPRO (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	2504.84	2846.41	3017.88	3036.17	3054.68	3092.40	3131.05	3170.68	3211.33
ABEMACICLIBE											
507619060021902	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	2910.17 3903.89	3362.96 4492.19	3596.18 4793.44	3621.30 4825.81	3646.77 4858.62	3698.80 4925.61	3752.35 4994.50	3807.47 5065.34	3864.24 5138.24

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ABEMACICLIBE											
507619060022002	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	5820.32 7807.75	6725.89 8984.34	7192.33 9586.83	7242.57 9651.59	7293.51 9717.20	7397.58 9851.20	7504.67 9988.97	7614.91 10130.64	7728.45 10276.44
507619060022102	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	5820.32 7807.75	6725.89 8984.34	7192.33 9586.83	7242.57 9651.59	7293.51 9717.20	7397.58 9851.20	7504.67 9988.97	7614.91 10130.64	7728.45 10276.44
507619060022202	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	11640.62 15615.48	13451.76 17968.65	14384.64 19173.64	14485.11 19303.13	14586.99 19434.37	14795.13 19702.36	15009.31 19977.89	15229.80 20261.26	15456.87 20552.85
507619060022302	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	8357.49 11211.28	9657.82 12900.76	10327.58 13765.89	10399.72 13858.86	10472.86 13953.08	10622.30 14145.49	10776.07 14343.31	10934.37 14546.75	11097.40 14756.10
507619060022402	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	16714.98 22422.55	19315.63 25801.51	20655.17 27531.78	20799.44 27717.73	20945.73 27906.17	21244.61 28290.99	21552.14 28686.62	21868.74 29093.50	22194.80 29512.20
507619060022502	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	10437.05 14000.93	12060.93 16110.80	12897.35 17191.19	12987.44 17307.31	13078.78 17424.97	13265.41 17665.26	13457.44 17912.30	13655.13 18166.37	13858.72 18427.80
507619060022602	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	20874.09 28001.85	24121.85 32221.58	25794.70 34382.39	25974.86 34614.59	26157.55 34849.92	26530.80 35330.50	26914.86 35824.58	27310.24 36332.70	27717.43 36855.59
ACALABRUTINIBE											
502319040034002	CALQUENCE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	40168.96 53885.23	46418.77 62005.45	49637.91 66163.59	49984.61 66610.44	50336.17 67063.30	51054.43 67988.09	51793.50 68938.87	52554.34 69916.68	53337.91 70922.88
ACARBOSE											
531619040086803	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	24.54 33.93	27.89 38.56	29.57 40.88	29.75 41.13	29.93 41.38	30.30 41.89	30.68 42.41	31.06 42.94	31.46 43.49
531619040086903	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	37.25 51.50	42.33 58.52	44.88 62.04	45.15 62.42	45.43 62.80	45.99 63.58	46.56 64.37	47.15 65.18	47.76 66.03
538912050014213	GLUCOBAY (BAYER S.A.)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	38.99 53.90	44.31 61.26	46.98 64.95	47.26 65.33	47.55 65.74	48.14 66.55	48.74 67.38	49.35 68.22	49.99 69.11
538912050014313	GLUCOBAY (BAYER S.A.)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	58.19 80.44	66.13 91.42	70.11 96.92	70.53 97.50	70.96 98.10	71.84 99.31	72.74 100.56	73.66 101.83	74.60 103.13
ACEBROFILINA											
508017401132117	ACEBROFILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.09 23.63	19.42 26.85	20.59 28.46	20.72 28.64	20.84 28.81	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.91 30.29
508017402139115	ACEBROFILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	24.09 33.30	27.38 37.85	29.02 40.12	29.20 40.37	29.38 40.62	29.74 41.11	30.11 41.63	30.49 42.15	30.88 42.69
508013120101205	FILINAR G (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS TRANS X 120ML + COL	17.09 23.63	19.42 26.85	20.59 28.46	20.72 28.64	20.84 28.81	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.91 30.29
508015902134418	FILINAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.71 24.48	20.13 27.83	21.34 29.50	21.47 29.68	21.60 29.86	21.86 30.22	22.14 30.61	22.42 30.99	22.71 31.40
508015901138411	FILINAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	24.27 33.55	27.58 38.13	29.24 40.42	29.42 40.67	29.60 40.92	29.96 41.42	30.34 41.94	30.72 42.47	31.12 43.02
507728901136116	ACEBROFILINA (EMS S/A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.06 23.58	19.39 26.81	20.55 28.41	20.68 28.59	20.80 28.75	21.06 29.11	21.33 29.49	21.59 29.85	21.87 30.23
507728902132114	ACEBROFILINA (EMS S/A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	24.09 33.30	27.38 37.85	29.02 40.12	29.20 40.37	29.38 40.62	29.74 41.11	30.11 41.63	30.49 42.15	30.88 42.69
541819050109207	ACEBROFILINA (EMS S/A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17.06 23.58	19.39 26.81	20.55 28.41	20.68 28.59	20.80 28.75	21.06 29.11	21.33 29.49	21.59 29.85	21.87 30.23
541819050109307	ACEBROFILINA (EMS S/A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	24.09 33.30	27.38 37.85	29.02 40.12	29.20 40.37	29.38 40.62	29.74 41.11	30.11 41.63	30.49 42.15	30.88 42.69
517120090013307	LISOMUC (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	17.00 23.50	19.32 26.71	20.48 28.31	20.61 28.49	20.73 28.66	20.99 29.02	21.25 29.38	21.52 29.75	21.79 30.12
517113100013304	LISOMUC (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	5 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	20.41 28.22	23.19 32.06	24.59 33.99	24.74 34.20	24.89 34.41	25.20 34.84	25.51 35.27	25.84 35.72	26.17 36.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACEBROFILINA											
517120090013207	LISOMUC (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	10 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	24.62 34.04	27.98 38.68	29.66 41.00	29.84 41.25	30.02 41.50	30.40 42.03	30.78 42.55	31.16 43.08	31.56 43.63
517113100013604	LISOMUC (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	10 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	29.55 40.85	33.58 46.42	35.60 49.21	35.82 49.52	36.04 49.82	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72	37.88 52.37
517618010025206	ACEBROFILINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13.89 19.20	15.78 21.81	16.73 23.13	16.84 23.28	16.94 23.42	17.15 23.71	17.36 24.00	17.58 24.30	17.81 24.62
517618010025306	ACEBROFILINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16.53 22.85	18.78 25.96	19.92 27.54	20.04 27.70	20.16 27.87	20.41 28.22	20.66 28.56	20.92 28.92	21.19 29.29
552922100151103	MELYSSE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	30.09 41.60	34.19 47.27	36.25 50.11	36.47 50.42	36.70 50.74	37.15 51.36	37.61 51.99	38.09 52.66	38.58 53.33
552922100151203	MELYSSE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	22.59 31.23	25.67 35.49	27.22 37.63	27.38 37.85	27.55 38.09	27.89 38.56	28.24 39.04	28.59 39.52	28.96 40.04
552922100151303	MELYSSE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	15.07 20.83	17.13 23.68	18.16 25.11	18.27 25.26	18.38 25.41	18.60 25.71	18.84 26.05	19.08 26.38	19.32 26.71
552922100151403	MELYSSE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	11.29 15.61	12.83 17.74	13.60 18.80	13.68 18.91	13.77 19.04	13.94 19.27	14.11 19.51	14.29 19.76	14.47 20.00
552920020116317	ACEBROFILINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17.29 23.90	19.65 27.16	20.83 28.80	20.96 28.98	21.09 29.16	21.35 29.52	21.61 29.87	21.89 30.26	22.17 30.65
552920020116417	ACEBROFILINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	24.48 33.84	27.82 38.46	29.49 40.77	29.67 41.02	29.85 41.27	30.22 41.78	30.60 42.30	30.99 42.84	31.38 43.38
552920020116517	ACEBROFILINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17.29 23.90	19.65 27.16	20.83 28.80	20.96 28.98	21.09 29.16	21.35 29.52	21.61 29.87	21.89 30.26	22.17 30.65
552920020116617	ACEBROFILINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	24.48 33.84	27.82 38.46	29.49 40.77	29.67 41.02	29.85 41.27	30.22 41.78	30.60 42.30	30.99 42.84	31.38 43.38
526116090097106	ACEBROFILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17.30 23.92	19.66 27.18	20.84 28.81	20.97 28.99	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66
526116090097406	ACEBROFILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	23.58 32.60	26.80 37.05	28.41 39.28	28.58 39.51	28.76 39.76	29.11 40.24	29.48 40.75	29.85 41.27	30.23 41.79
525117070031106	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17.14 23.70	19.48 26.93	20.65 28.55	20.78 28.73	20.90 28.89	21.16 29.25	21.43 29.63	21.70 30.00	21.97 30.37
525117070031206	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	25.39 35.10	28.85 39.88	30.59 42.29	30.78 42.55	30.96 42.80	31.35 43.34	31.74 43.88	32.14 44.43	32.55 45.00
521116040063206	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	24.48 33.84	27.82 38.46	29.49 40.77	29.67 41.02	29.85 41.27	30.22 41.78	30.60 42.30	30.99 42.84	31.38 43.38
607023020084517	ACEBROFILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	18.14 25.08	20.61 28.49	21.86 30.22	21.99 30.40	22.12 30.58	22.40 30.97	22.68 31.35	22.96 31.74	23.26 32.16
607023020084617	ACEBROFILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	26.84 37.10	30.50 42.16	32.34 44.71	32.53 44.97	32.73 45.25	33.14 45.81	33.55 46.38	33.97 46.96	34.41 47.57
506414100028706	ACEBROFILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	423.33 585.23	481.06 665.04	510.04 705.10	513.13 709.37	516.26 713.70	522.63 722.51	529.16 731.53	535.86 740.80	542.73 750.29
504617030057317	BRONDYNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	34.34 47.47	39.02 53.94	41.37 57.19	41.62 57.54	41.88 57.90	42.40 58.62	42.93 59.35	43.47 60.09	44.03 60.87
504617030057417	BRONDYNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	25.28 34.95	28.73 39.72	30.46 42.11	30.64 42.36	30.83 42.62	31.21 43.15	31.60 43.69	32.00 44.24	32.41 44.80
504617090065718	ACEBROFILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.03 23.54	19.35 26.75	20.52 28.37	20.64 28.53	20.77 28.71	21.02 29.06	21.29 29.43	21.56 29.81	21.83 30.18
504617090065618	ACEBROFILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23.12 31.96	26.27 36.32	27.86 38.51	28.02 38.74	28.20 38.98	28.54 39.45	28.90 39.95	29.27 40.46	29.64 40.98
538820020071607	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML XPE INF CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17.97 24.84	20.42 28.23	21.65 29.93	21.78 30.11	21.91 30.29	22.19 30.68	22.46 31.05	22.75 31.45	23.04 31.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ACEBROFILINA											
538820020071707	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML XPE AD CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	24.48 33.84	27.82 38.46	29.49 40.77	29.67 41.02	29.85 41.27	30.22 41.78	30.60 42.30	30.99 42.84	31.38 43.38
538819110068107	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18.14 25.08	20.61 28.49	21.86 30.22	21.99 30.40	22.12 30.58	22.40 30.97	22.68 31.35	22.96 31.74	23.26 32.16
538819110068007	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	23.43 32.39	26.63 36.81	28.23 39.03	28.40 39.26	28.57 39.50	28.93 39.99	29.29 40.49	29.66 41.00	30.04 41.53
541518090008304	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 60ML + COL MED	7.71 10.66	8.76 12.11	9.29 12.84	9.35 12.93	9.40 12.99	9.52 13.16	9.64 13.33	9.76 13.49	9.88 13.66
541518090008404	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	15.41 21.30	17.51 24.21	18.57 25.67	18.68 25.82	18.79 25.98	19.02 26.29	19.26 26.63	19.51 26.97	19.76 27.32
541518100012004	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23.43 32.39	26.63 36.81	28.23 39.03	28.40 39.26	28.57 39.50	28.93 39.99	29.29 40.49	29.66 41.00	30.04 41.53
589021070000517	RESPIRAN (GALLIA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18.91 26.14	21.49 29.71	22.78 31.49	22.92 31.69	23.06 31.88	23.35 32.28	23.64 32.68	23.94 33.10	24.24 33.51
589021070000617	RESPIRAN (GALLIA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	27.29 37.73	31.01 42.87	32.88 45.45	33.08 45.73	33.28 46.01	33.69 46.57	34.11 47.16	34.54 47.75	34.99 48.37
ACECLOFENACO											
508011303163310	PROFLAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	15 MG/G CREM CT TB AL X 30 G	28.59 38.35	33.04 44.13	35.33 47.09	35.58 47.41	35.83 47.74	36.34 48.39	36.86 49.06	37.41 49.77	37.96 50.48
508011302116319	PROFLAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	43.90 60.69	49.89 68.97	52.89 73.12	53.21 73.56	53.54 74.02	54.20 74.93	54.88 75.87	55.57 76.82	56.28 77.80
508011305115313	PROFLAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 6	21.15 29.24	24.03 33.22	25.48 35.22	25.64 35.45	25.79 35.65	26.11 36.10	26.44 36.55	26.77 37.01	27.12 37.49
508022060163106	ACECLOFENACO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	28.02 38.74	31.84 44.02	33.76 46.67	33.96 46.95	34.17 47.24	34.59 47.82	35.03 48.43	35.47 49.04	35.92 49.66
507737301162115	ACECLOFENACO (EMS S/A) Liberado	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.26 24.50	21.10 28.19	22.56 30.07	22.72 30.28	22.88 30.48	23.21 30.91	23.54 31.33	23.89 31.78	24.25 32.24
541812090003803	FEBUPEN (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	28.53 39.44	32.42 44.82	34.37 47.51	34.58 47.80	34.79 48.10	35.22 48.69	35.66 49.30	36.11 49.92	36.58 50.57
541812070001306	ACECLOFENACO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	28.53 39.44	32.42 44.82	34.37 47.51	34.58 47.80	34.79 48.10	35.22 48.69	35.66 49.30	36.11 49.92	36.58 50.57
533512090023004	CECOFLAN (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	37.19 51.41	42.26 58.42	44.81 61.95	45.08 62.32	45.35 62.69	45.91 63.47	46.49 64.27	47.08 65.09	47.68 65.91
533514080027106	ACECLOFENACO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	25.75 35.60	29.26 40.45	31.02 42.88	31.21 43.15	31.40 43.41	31.79 43.95	32.19 44.50	32.59 45.05	33.01 45.63
526112070085006	ACECLOFENACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	26.97 37.28	30.65 42.37	32.49 44.92	32.69 45.19	32.89 45.47	33.30 46.04	33.71 46.60	34.14 47.20	34.58 47.80
526112070085106	ACECLOFENACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	53.88 74.49	61.23 84.65	64.92 89.75	65.31 90.29	65.71 90.84	66.52 91.96	67.35 93.11	68.20 94.28	69.08 95.50
607023010081117	ACECLOFENACO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	28.53 39.44	32.42 44.82	34.37 47.51	34.58 47.80	34.79 48.10	35.22 48.69	35.66 49.30	36.11 49.92	36.58 50.57
607023010081217	ACECLOFENACO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	57.06 78.88	64.84 89.64	68.75 95.04	69.16 95.61	69.59 96.20	70.44 97.38	71.33 98.61	72.23 99.85	73.15 101.13
607023030087417	ACEFLOR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	14.28 19.74	16.23 22.44	17.20 23.78	17.31 23.93	17.41 24.07	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99	18.31 25.31
607023030087617	ACEFLOR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	28.53 39.44	32.42 44.82	34.37 47.51	34.58 47.80	34.79 48.10	35.22 48.69	35.66 49.30	36.11 49.92	36.58 50.57
607023030087117	ACEFLOR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	38.04 52.59	43.23 59.76	45.83 63.36	46.11 63.74	46.39 64.13	46.96 64.92	47.55 65.74	48.15 66.56	48.77 67.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ACECLOFENACO											
607023030087217	ACEFLOR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	57.06 78.88	64.84 89.64	68.75 95.04	69.16 95.61	69.59 96.20	70.44 97.38	71.33 98.61	72.23 99.85	73.15 101.13
607023030087517	ACEFLOR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL AL X 6	14.28 19.74	16.23 22.44	17.20 23.78	17.31 23.93	17.41 24.07	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99	18.31 25.31
607023030087717	ACEFLOR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	28.53 39.44	32.42 44.82	34.37 47.51	34.58 47.80	34.79 48.10	35.22 48.69	35.66 49.30	36.11 49.92	36.58 50.57
607023030087017	ACEFLOR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL AL X 16	38.04 52.59	43.23 59.76	45.83 63.36	46.11 63.74	46.39 64.13	46.96 64.92	47.55 65.74	48.15 66.56	48.77 67.42
607023030087317	ACEFLOR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	57.06 78.88	64.84 89.64	68.75 95.04	69.16 95.61	69.59 96.20	70.44 97.38	71.33 98.61	72.23 99.85	73.15 101.13
529900102111115	ACECLOFENACO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT STR AL X 24	49.66 68.65	56.43 78.01	59.83 82.71	60.19 83.21	60.56 83.72	61.31 84.76	62.08 85.82	62.86 86.90	63.67 88.02
506421060048806	ACECLOFENACO (CIMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	26.23 36.26	29.81 41.21	31.60 43.69	31.79 43.95	31.99 44.22	32.38 44.76	32.79 45.33	33.20 45.90	33.63 46.49
536218030008706	ACECLOFENACO (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL/AL X 12	28.50 39.40	32.39 44.78	34.34 47.47	34.55 47.76	34.76 48.05	35.19 48.65	35.63 49.26	36.08 49.88	36.54 50.51
538813080046904	ACECLO-GRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	33.87 46.82	38.49 53.21	40.81 56.42	41.05 56.75	41.30 57.09	41.81 57.80	42.34 58.53	42.87 59.27	43.42 60.03
538812070042306	ACECLOFENACO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	28.53 39.44	32.42 44.82	34.37 47.51	34.58 47.80	34.79 48.10	35.22 48.69	35.66 49.30	36.11 49.92	36.58 50.57
ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA											
538912050016413	ADVANTAN (BAYER S.A.)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	48.73 65.37	56.31 75.22	60.22 80.27	60.64 80.81	61.06 81.35	61.94 82.48	62.83 83.63	63.76 84.82	64.71 86.04
538912050012613	ADVANTAN (BAYER S.A.)	1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	66.75 89.54	77.14 103.04	82.48 109.94	83.06 110.69	83.65 111.45	84.84 112.98	86.07 114.56	87.33 116.18	88.63 117.85
538912050012713	ADVANTAN (BAYER S.A.)	1 MG/G EMU DERM CT BG AL X 20 G	62.43 83.75	72.14 96.36	77.15 102.84	77.69 103.53	78.23 104.23	79.35 105.67	80.50 107.15	81.68 108.66	82.90 110.23
541121020002517	ADVANTAN (LEO PHARMA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	48.73 65.37	56.31 75.22	60.22 80.27	60.64 80.81	61.06 81.35	61.94 82.48	62.83 83.63	63.76 84.82	64.71 86.04
541121020002617	ADVANTAN (LEO PHARMA LTDA)	1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	66.75 89.54	77.14 103.04	82.48 109.94	83.06 110.69	83.65 111.45	84.84 112.98	86.07 114.56	87.33 116.18	88.63 117.85
541121020002717	ADVANTAN (LEO PHARMA LTDA)	1 MG/G EMU DERM CT BG AL X 20 G	62.43 83.75	72.14 96.36	77.15 102.84	77.69 103.53	78.23 104.23	79.35 105.67	80.50 107.15	81.68 108.66	82.90 110.23
ACETATO DE ABIRATERONA											
523719020039704	ZOSTIDE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	11253.76 15096.52	13004.71 17371.48	13906.59 18536.44	14003.72 18661.62	14102.21 18788.49	14303.44 19047.58	14510.50 19313.96	14723.65 19587.89	14943.18 19869.80
508018120124204	MATIZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	11516.62 15449.14	13308.47 17777.24	14231.41 18969.40	14330.81 19097.51	14431.60 19227.34	14637.53 19492.48	14849.43 19765.09	15067.56 20045.42	15292.22 20333.91
511520020070707	ACETATO DE ABIRATERONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	7577.97 10165.58	8757.01 11697.47	9364.31 12481.92	9429.72 12566.22	9496.04 12651.65	9631.54 12826.11	9770.97 13005.49	9914.50 13189.95	10062.32 13379.77
506723010097304	ABMETHA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	10466.42 14040.33	12094.87 16156.13	12933.65 17239.58	13023.98 17356.00	13115.59 17474.01	13302.74 17714.97	13495.31 17962.71	13693.55 18217.48	13897.72 18479.66
529921010070707	VENOMY (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	11402.26 15295.73	13176.31 17600.70	14090.09 18781.03	14188.50 18907.87	14288.30 19036.42	14492.18 19298.92	14701.97 19568.81	14917.94 19846.37	15140.37 20132.00
532418120023506	ACETATO DE ABIRATERONA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	7577.97 10165.58	8757.01 11697.47	9364.31 12481.92	9429.72 12566.22	9496.04 12651.65	9631.54 12826.11	9770.97 13005.49	9914.50 13189.95	10062.32 13379.77
507518030008206	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	1894.50 2541.40	2189.26 2924.38	2341.09 3120.50	2357.44 3141.57	2374.02 3162.93	2407.89 3206.54	2442.75 3251.38	2478.63 3297.49	2515.59 3344.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 515181200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETATO DE ABIRATERONA											
507518030008306	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	3788.99 5082.80	4378.51 5848.74	4682.16 6240.97	4714.86 6283.11	4748.03 6325.84	4815.78 6413.07	4885.49 6502.75	4957.26 6594.99	5031.17 6689.90
507518030008406	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	7577.43 10164.85	8756.39 11696.65	9363.64 12481.03	9429.04 12565.32	9495.36 12650.75	9630.85 12825.20	9770.27 13004.55	9913.79 13189.00	10061.61 13378.82
507518100008703	BALEFIO (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6544.25 8778.88	7562.46 10101.81	8086.91 10779.24	8143.40 10852.05	8200.67 10925.82	8317.69 11076.49	8438.10 11231.39	8562.05 11390.69	8689.71 11554.62
537520090009107	ACETATO DE ABIRATERONA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	7577.98 10165.59	8757.02 11697.49	9364.32 12481.93	9429.73 12566.24	9496.05 12651.67	9631.55 12826.13	9770.98 13005.50	9914.51 13189.96	10062.34 13379.79
ACETATO DE ATOSIBANA											
521419110007907	ACETATO DE ATOSIBANA (LABORATÓRIOS FERRING LTDA) Hosp.	7,5 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	507.72	576.95	611.71	615.42	619.17	626.81	634.65	642.68	650.92
538018050025806	ACETATO DE ATOSIBANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	497.31	565.13	599.17	602.80	606.48	613.96	621.64	629.51	637.58
538018030025304	ATTOSY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	781.04	887.55	941.01	946.71	952.49	964.25	976.30	988.66	1001.33
ACETATO DE BAZEDOXIFENO;ESTROGÊNIOS CONJUGADOS											
522718110082501	DUAVIVE (PFIZER BRASIL LTDA)	0,45 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 30	65.04 87.25	75.16 100.40	80.37 107.13	80.93 107.85	81.50 108.58	82.67 110.09	83.86 111.62	85.09 113.20	86.36 114.83
ACETATO DE CASPOFUNGINA											
508019120125807	ACETATO DE CASPOFUNGINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	2324.73	2641.74	2800.88	2817.85	2835.04	2870.04	2905.91	2942.70	2980.42
508019120125907	ACETATO DE CASPOFUNGINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	70 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	2994.73	3403.10	3608.11	3629.98	3652.11	3697.20	3743.41	3790.80	3839.40
508016110114504	BERK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	3576.52	4064.23	4309.06	4335.17	4361.61	4415.46	4470.65	4527.24	4585.28
508019050125903	BERK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	70 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	4607.30	5235.57	5550.96	5584.61	5618.66	5688.03	5759.13	5832.03	5906.79
527322080022707	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	3576.52	4064.23	4309.06	4335.17	4361.61	4415.46	4470.65	4527.24	4585.28
527322080023307	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	70 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	4607.30	5235.57	5550.96	5584.61	5618.66	5688.03	5759.13	5832.03	5906.79
507523040019704	KAZFONA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	3576.52	4064.23	4309.06	4335.17	4361.61	4415.46	4470.65	4527.24	4585.28
507523040019804	KAZFONA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	70 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	4607.30	5235.57	5550.96	5584.61	5618.66	5688.03	5759.13	5832.03	5906.79
ACETATO DE CETRORRELIX											
525421701150311	CETROTIDE (MERCK S/A)	0,25 MG PO LIOF SOL SC INJCT FA VD TRANS + 1 SER DIL + 2 AGU+ 2 LEN	241.23 333.49	274.13 378.97	290.64 401.79	292.40 404.23	294.18 406.69	297.81 411.70	301.54 416.86	305.35 422.13	309.27 427.55
ACETATO DE CIPROTERONA											
538912050012813	ANDROCUR (BAYER S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	137.17 189.63	155.88 215.49	165.27 228.48	166.27 229.86	167.28 231.25	169.35 234.12	171.46 237.03	173.63 240.03	175.86 243.12
538912050012913	ANDROCUR (BAYER S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	258.29 357.07	293.51 405.76	311.19 430.20	313.08 432.81	314.99 435.46	318.88 440.83	322.86 446.34	326.95 451.99	331.14 457.78
ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL											
508014103114418	SELENE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 21	20.20 27.93	22.95 31.73	24.34 33.65	24.48 33.84	24.63 34.05	24.94 34.48	25.25 34.91	25.57 35.35	25.90 35.81
508014104110416	SELENE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 63	41.72 57.68	47.41 65.54	50.27 69.50	50.57 69.91	50.88 70.34	51.51 71.21	52.15 72.09	52.81 73.01	53.49 73.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL											
525403301111418	DICLIN (MERCK S/A)	(2 + 0,035) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	13.89 19.20	15.78 21.81	16.73 23.13	16.84 23.28	16.94 23.42	17.15 23.71	17.36 24.00	17.58 24.30	17.81 24.62
525403302118416	DICLIN (MERCK S/A)	(2 + 0,035) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 63	33.53 46.35	38.10 52.67	40.40 55.85	40.64 56.18	40.89 56.53	41.40 57.23	41.91 57.94	42.44 58.67	42.99 59.43
525420010051107	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (MERCK S/A)	(2 + 0,035)MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	12.86 17.78	14.61 20.20	15.49 21.41	15.59 21.55	15.68 21.68	15.88 21.95	16.08 22.23	16.28 22.51	16.49 22.80
525420010051207	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (MERCK S/A)	(2 + 0,035)MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 63	32.38 44.76	36.80 50.87	39.01 53.93	39.25 54.26	39.49 54.59	39.98 55.27	40.48 55.96	40.99 56.67	41.51 57.39
541818070086104	JAQUE (EMS S/A)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	16.20 22.40	18.41 25.45	19.52 26.99	19.64 27.15	19.76 27.32	20.00 27.65	20.25 27.99	20.51 28.35	20.77 28.71
541822090184603	JAQUE (EMS S/A)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	48.60 67.19	55.23 76.35	58.55 80.94	58.91 81.44	59.27 81.94	60.00 82.95	60.75 83.98	61.52 85.05	62.31 86.14
541822120189906	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13.00 17.97	14.77 20.42	15.66 21.65	15.76 21.79	15.85 21.91	16.05 22.19	16.25 22.46	16.46 22.75	16.67 23.05
541822120190006	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	38.99 53.90	44.31 61.26	46.98 64.95	47.26 65.33	47.55 65.74	48.14 66.55	48.74 67.38	49.35 68.22	49.99 69.11
533021070074103	TESS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(2 + 0,035) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	15.50 21.43	17.61 24.34	18.67 25.81	18.79 25.98	18.90 26.13	19.14 26.46	19.38 26.79	19.62 27.12	19.87 27.47
552922020142217	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(2,0 + 0,035) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	15.21 21.03	17.28 23.89	18.33 25.34	18.44 25.49	18.55 25.64	18.78 25.96	19.01 26.28	19.25 26.61	19.50 26.96
552922020142317	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(2,0 + 0,035) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	32.38 44.76	36.80 50.87	39.01 53.93	39.25 54.26	39.49 54.59	39.98 55.27	40.48 55.96	40.99 56.67	41.51 57.39
552922020142817	DUNIA 35 (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	16.57 22.91	18.83 26.03	19.96 27.59	20.08 27.76	20.21 27.94	20.46 28.28	20.71 28.63	20.97 28.99	21.24 29.36
552922020142917	DUNIA 35 (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	37.60 51.98	42.73 59.07	45.30 62.62	45.58 63.01	45.85 63.38	46.42 64.17	47.00 64.97	47.59 65.79	48.21 66.65
506317020030004	SISSY (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	17.50 24.19	19.89 27.50	21.08 29.14	21.21 29.32	21.34 29.50	21.60 29.86	21.88 30.25	22.15 30.62	22.44 31.02
506317020030104	SISSY (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	52.56 72.66	59.73 82.57	63.33 87.55	63.71 88.08	64.10 88.61	64.89 89.71	65.70 90.83	66.53 91.97	67.38 93.15
506321030038106	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	15.19 21.00	17.26 23.86	18.30 25.30	18.41 25.45	18.52 25.60	18.75 25.92	18.99 26.25	19.23 26.58	19.47 26.92
506320120036617	FERANE 35 (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	20.33 28.11	23.10 31.93	24.49 33.86	24.64 34.06	24.79 34.27	25.10 34.70	25.41 35.13	25.73 35.57	26.06 36.03
506320120036717	FERANE 35 (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	59.28 81.95	67.36 93.12	71.42 98.73	71.85 99.33	72.29 99.94	73.19 101.18	74.10 102.44	75.04 103.74	76.00 105.07
595921080000104	LEILA (DKT DO BRASIL PRODUTOS DE USO PESSOAL LTDA)	(2,0 + 0,035) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	16.37 22.63	18.60 25.71	19.72 27.26	19.84 27.43	19.96 27.59	20.21 27.94	20.46 28.28	20.72 28.64	20.99 29.02
540813080000306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	32.38 44.76	36.80 50.87	39.01 53.93	39.25 54.26	39.49 54.59	39.98 55.27	40.48 55.96	40.99 56.67	41.51 57.39
536217060007704	DUELLE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	(2 + 0,035)MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	17.19 23.76	19.53 27.00	20.71 28.63	20.84 28.81	20.96 28.98	21.22 29.34	21.49 29.71	21.76 30.08	22.04 30.47
536217060007604	DUELLE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	(2 + 0,035)MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 63	49.81 68.86	56.60 78.25	60.01 82.96	60.38 83.47	60.74 83.97	61.49 85.01	62.26 86.07	63.05 87.16	63.86 88.28
538822040112406	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13.00 17.97	14.77 20.42	15.66 21.65	15.76 21.79	15.85 21.91	16.05 22.19	16.25 22.46	16.46 22.75	16.67 23.05
538822040112506	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	39.00 53.92	44.32 61.27	46.99 64.96	47.27 65.35	47.56 65.75	48.15 66.56	48.75 67.39	49.37 68.25	50.00 69.12
538912080018214	DIANE 35 (BAYER S.A.)	(2,000+ 0,035) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	23.38 32.32	26.57 36.73	28.17 38.94	28.34 39.18	28.51 39.41	28.86 39.90	29.23 40.41	29.59 40.91	29.97 41.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL											
538912080018304	DIANE 35 (BAYER S.A.)	(2,000+ 0,035) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	49.83 68.89	56.63 78.29	60.04 83.00	60.40 83.50	60.77 84.01	61.52 85.05	62.29 86.11	63.08 87.20	63.88 88.31
540516060004306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	15.19 21.00	17.26 23.86	18.30 25.30	18.41 25.45	18.52 25.60	18.75 25.92	18.99 26.25	19.23 26.58	19.47 26.92
ACETATO DE CIPROTERONA;VALERATO DE ESTRADIOL											
533022100081617	CLIMENE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG COM REV X 11 + (2 + 1) MG COM REV X 10 CT BL AL PLAS PVC TRANS	23.64 32.68	26.86 37.13	28.48 39.37	28.65 39.61	28.83 39.86	29.19 40.35	29.55 40.85	29.92 41.36	30.31 41.90
ACETATO DE CLORMADINONA;ETINILESTRADIOL											
508020070132607	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	24.17 33.41	27.47 37.98	29.12 40.26	29.30 40.51	29.48 40.75	29.84 41.25	30.21 41.76	30.59 42.29	30.99 42.84
508020050131407	AMORA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	27.09 37.45	30.78 42.55	32.64 45.12	32.84 45.40	33.04 45.68	33.44 46.23	33.86 46.81	34.29 47.40	34.73 48.01
508023020172503	AMORA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 63	76.87 106.27	87.35 120.76	92.61 128.03	93.18 128.82	93.74 129.59	94.90 131.19	96.09 132.84	97.30 134.51	98.55 136.24
541822080183706	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 21	24.17 33.41	27.47 37.98	29.12 40.26	29.30 40.51	29.48 40.75	29.84 41.25	30.21 41.76	30.59 42.29	30.99 42.84
541822080184006	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 42	48.33 66.81	54.92 75.92	58.23 80.50	58.58 80.98	58.94 81.48	59.67 82.49	60.41 83.51	61.18 84.58	61.96 85.66
541822080183806	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 63	72.50 100.23	82.39 113.90	87.35 120.76	87.88 121.49	88.41 122.22	89.51 123.74	90.63 125.29	91.77 126.87	92.95 128.50
541822080183906	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	96.67 133.64	109.85 151.86	116.47 161.01	117.18 161.99	117.89 162.98	119.35 164.99	120.84 167.05	122.37 169.17	123.94 171.34
541822060181304	BELADIOL (EMS S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 21	34.72 48.00	39.45 54.54	41.83 57.83	42.08 58.17	42.34 58.53	42.86 59.25	43.40 60.00	43.95 60.76	44.51 61.53
541822060181404	BELADIOL (EMS S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 42	69.44 96.00	78.91 109.09	83.66 115.66	84.17 116.36	84.68 117.07	85.73 118.52	86.80 120.00	87.90 121.52	89.03 123.08
541822060181504	BELADIOL (EMS S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 63	104.16 144.00	118.36 163.63	125.49 173.48	126.25 174.53	127.02 175.60	128.59 177.77	130.20 179.99	131.85 182.27	133.54 184.61
541822060181604	BELADIOL (EMS S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	138.87 191.98	157.81 218.16	167.31 231.30	168.33 232.71	169.35 234.12	171.44 237.01	173.59 239.98	175.78 243.01	178.04 246.13
509022070028917	CHERRY (FARMOQUÍMICA S/A)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 21	32.89 45.47	37.38 51.68	39.63 54.79	39.87 55.12	40.11 55.45	40.60 56.13	41.11 56.83	41.63 57.55	42.17 58.30
509022070029017	CHERRY (FARMOQUÍMICA S/A)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 21 + 7 PLACEBOS	32.89 45.47	37.38 51.68	39.63 54.79	39.87 55.12	40.11 55.45	40.60 56.13	41.11 56.83	41.63 57.55	42.17 58.30
526122030152104	EMILY (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 21	35.20 48.66	40.00 55.30	42.41 58.63	42.67 58.99	42.93 59.35	43.46 60.08	44.00 60.83	44.56 61.60	45.13 62.39
526122030152204	EMILY (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 42	70.39 97.31	79.99 110.58	84.81 117.24	85.32 117.95	85.84 118.67	86.90 120.13	87.99 121.64	89.10 123.18	90.24 124.75
526122030152304	EMILY (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 63	105.59 145.97	119.99 165.88	127.22 175.87	127.99 176.94	128.77 178.02	130.36 180.22	131.99 182.47	133.66 184.78	135.37 187.14
526122030152404	EMILY (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	140.78 194.62	159.98 221.16	169.61 234.48	170.64 235.90	171.68 237.34	173.80 240.27	175.98 243.28	178.20 246.35	180.49 249.52
526122080160006	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 21	24.17 33.41	27.47 37.98	29.12 40.26	29.30 40.51	29.48 40.75	29.84 41.25	30.21 41.76	30.59 42.29	30.99 42.84
526122080160106	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 42	48.33 66.81	54.92 75.92	58.23 80.50	58.58 80.98	58.94 81.48	59.67 82.49	60.41 83.51	61.18 84.58	61.96 85.66
526122080160206	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 63	72.50 100.23	82.39 113.90	87.35 120.76	87.88 121.49	88.41 122.22	89.51 123.74	90.63 125.29	91.77 126.87	92.95 128.50

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ACETATO DE CLORMADINONA;ETINILESTRADIOL											
526122080160306	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	96.67 133.64	109.85 151.86	116.47 161.01	117.18 161.99	117.89 162.98	119.35 164.99	120.84 167.05	122.37 169.17	123.94 171.34
534220010019707	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ADIUM S.A.)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	24.17 33.41	27.47 37.98	29.12 40.26	29.30 40.51	29.48 40.75	29.84 41.25	30.21 41.76	30.59 42.29	30.99 42.84
534220010019807	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ADIUM S.A.)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	72.50 100.23	82.39 113.90	87.35 120.76	87.88 121.49	88.41 122.22	89.51 123.74	90.63 125.29	91.77 126.87	92.95 128.50
534218050015304	LIBERFEM (ADIUM S.A.)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	36.92 51.04	41.95 57.99	44.48 61.49	44.75 61.86	45.02 62.24	45.58 63.01	46.15 63.80	46.73 64.60	47.33 65.43
534218050015404	LIBERFEM (ADIUM S.A.)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	101.56 140.40	115.41 159.55	122.36 169.16	123.10 170.18	123.85 171.22	125.38 173.33	126.95 175.50	128.56 177.73	130.21 180.01
525322030106304	BEZIANY (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 21	35.20 48.66	40.00 55.30	42.41 58.63	42.67 58.99	42.93 59.35	43.46 60.08	44.00 60.83	44.56 61.60	45.13 62.39
525322030106404	BEZIANY (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 42	70.39 97.31	79.99 110.58	84.81 117.24	85.32 117.95	85.84 118.67	86.90 120.13	87.99 121.64	89.10 123.18	90.24 124.75
525322030106504	BEZIANY (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 63	105.59 145.97	119.99 165.88	127.22 175.87	127.99 176.94	128.77 178.02	130.36 180.22	131.99 182.47	133.66 184.78	135.37 187.14
525322030106604	BEZIANY (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	140.78 194.62	159.98 221.16	169.61 234.48	170.64 235.90	171.68 237.34	173.80 240.27	175.98 243.28	178.20 246.35	180.49 249.52
525322080108006	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 21	24.17 33.41	27.47 37.98	29.12 40.26	29.30 40.51	29.48 40.75	29.84 41.25	30.21 41.76	30.59 42.29	30.99 42.84
525322080108106	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 42	48.33 66.81	54.92 75.92	58.23 80.50	58.58 80.98	58.94 81.48	59.67 82.49	60.41 83.51	61.18 84.58	61.96 85.66
525322080108206	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 63	72.50 100.23	82.39 113.90	87.35 120.76	87.88 121.49	88.41 122.22	89.51 123.74	90.63 125.29	91.77 126.87	92.95 128.50
525322080108306	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	96.67 133.64	109.85 151.86	116.47 161.01	117.18 161.99	117.89 162.98	119.35 164.99	120.84 167.05	122.37 169.17	123.94 171.34
543820070056807	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 84	91.89 127.03	104.42 144.35	110.71 153.05	111.38 153.98	112.06 154.92	113.44 156.82	114.86 158.79	116.32 160.81	117.81 162.87
538822100115706	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 21	24.17 33.41	27.47 37.98	29.12 40.26	29.30 40.51	29.48 40.75	29.84 41.25	30.21 41.76	30.59 42.29	30.99 42.84
538822100115806	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 42	48.33 66.81	54.92 75.92	58.23 80.50	58.58 80.98	58.94 81.48	59.67 82.49	60.41 83.51	61.18 84.58	61.96 85.66
538822100115906	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 63	72.50 100.23	82.39 113.90	87.35 120.76	87.88 121.49	88.41 122.22	89.51 123.74	90.63 125.29	91.77 126.87	92.95 128.50
538822100116006	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	96.67 133.64	109.85 151.86	116.47 161.01	117.18 161.99	117.89 162.98	119.35 164.99	120.84 167.05	122.37 169.17	123.94 171.34
538822080114404	LOLITA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 21	34.96 48.33	39.73 54.92	42.12 58.23	42.38 58.59	42.63 58.93	43.16 59.67	43.70 60.41	44.25 61.17	44.82 61.96
538822080114504	LOLITA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 42	69.93 96.67	79.47 109.86	84.25 116.47	84.76 117.18	85.28 117.89	86.33 119.35	87.41 120.84	88.52 122.37	89.65 123.94
538822080114604	LOLITA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 63	104.89 145.00	119.19 164.77	126.37 174.70	127.14 175.76	127.91 176.83	129.49 179.01	131.11 181.25	132.77 183.55	134.47 185.90
538822080114704	LOLITA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	139.85 193.33	158.92 219.70	168.49 232.93	169.52 234.35	170.55 235.78	172.65 238.68	174.81 241.66	177.03 244.73	179.29 247.86
525013060102904	AIXA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	37.19 51.41	42.26 58.42	44.81 61.95	45.08 62.32	45.35 62.69	45.91 63.47	46.49 64.27	47.08 65.09	47.68 65.91
525013060103004	AIXA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	101.56 140.40	115.41 159.55	122.36 169.16	123.10 170.18	123.85 171.22	125.38 173.33	126.95 175.50	128.56 177.73	130.21 180.01
542813120000018	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	37.18 51.40	42.25 58.41	44.80 61.93	45.07 62.31	45.34 62.68	45.90 63.45	46.48 64.26	47.06 65.06	47.67 65.90

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETATO DE CLORMADINONA;ETINILESTRADIOL											
542820010005607	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	111.53 154.18	126.74 175.21	134.37 185.76	135.19 186.89	136.01 188.03	137.69 190.35	139.41 192.73	141.18 195.17	142.99 197.68
542817070001603	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	37.18 51.40	42.25 58.41	44.80 61.93	45.07 62.31	45.34 62.68	45.90 63.45	46.48 64.26	47.06 65.06	47.67 65.90
542817040001507	BELARINA (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBO	37.18 51.40	42.25 58.41	44.80 61.93	45.07 62.31	45.34 62.68	45.90 63.45	46.48 64.26	47.06 65.06	47.67 65.90
542820010005707	BELARINA (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBO	111.53 154.18	126.74 175.21	134.37 185.76	135.19 186.89	136.01 188.03	137.69 190.35	139.41 192.73	141.18 195.17	142.99 197.68
ACETATO DE DEGARELIX											
521416070006103	FIRMAGON (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	80 MG PO LIOF SOL INJ SC CT FA VD TRANS + DIL SER PRENC VD TRANS X 4,2 ML + ADAPT + AGU	546.80 755.92	621.36 858.99	658.80 910.75	662.79 916.27	666.83 921.85	675.06 933.23	683.50 944.90	692.15 956.86	701.03 969.13
521416070006203	FIRMAGON (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	120 MG PO LIOF SOL INJ SC CT 2 FA VD TRANS + 2 DIL SER PRENC VD TRANS X 3 ML + 2 ADAPT + 2 AGU	995.43 1376.12	1131.17 1563.78	1199.31 1657.98	1206.58 1668.03	1213.94 1678.20	1228.93 1698.92	1244.29 1720.16	1260.04 1741.93	1276.19 1764.26
ACETATO DE DEXAMETASONA											
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS S/A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.70 10.64	8.75 12.10	9.28 12.83	9.33 12.90	9.39 12.98	9.51 13.15	9.63 13.31	9.75 13.48	9.87 13.64
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.62 10.53	8.66 11.97	9.18 12.69	9.24 12.77	9.29 12.84	9.41 13.01	9.53 13.17	9.65 13.34	9.77 13.51
517618010025106	ACETATO DE DEXAMETASONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3.84 5.31	4.36 6.03	4.63 6.40	4.65 6.43	4.68 6.47	4.74 6.55	4.80 6.64	4.86 6.72	4.92 6.80
511622100048617	ACETATO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G	384.18 531.11	436.57 603.53	462.87 639.89	465.67 643.76	468.51 647.69	474.30 655.69	480.23 663.89	486.30 672.28	492.54 680.91
525921120068107	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.71 10.66	8.76 12.11	9.29 12.84	9.35 12.93	9.40 12.99	9.52 13.16	9.64 13.33	9.76 13.49	9.88 13.66
607022110076406	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15.42 21.32	17.52 24.22	18.58 25.69	18.69 25.84	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65	19.52 26.99	19.77 27.33
607022110076506	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.13 31.98	26.28 36.33	27.87 38.53	28.04 38.76	28.21 39.00	28.56 39.48	28.91 39.97	29.28 40.48	29.65 40.99
525921120067907	CORTITOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.93 16.49	13.56 18.75	14.37 19.87	14.46 19.99	14.55 20.11	14.73 20.36	14.91 20.61	15.10 20.87	15.29 21.14
525922030071603	CORTITOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23.75 32.83	26.99 37.31	28.61 39.55	28.79 39.80	28.96 40.04	29.32 40.53	29.69 41.04	30.06 41.56	30.45 42.10
525922030071703	CORTITOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	35.62 49.24	40.48 55.96	42.92 59.33	43.18 59.69	43.44 60.05	43.98 60.80	44.53 61.56	45.09 62.33	45.67 63.14
510822010017903	DEXAGREEN (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	128.45 177.57	145.97 201.79	154.76 213.95	155.70 215.25	156.65 216.56	158.58 219.23	160.56 221.96	162.59 224.77	164.68 227.66
527920110038507	ACETATO DE DEXAMETASONA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.71 10.66	8.76 12.11	9.29 12.84	9.35 12.93	9.40 12.99	9.52 13.16	9.64 13.33	9.76 13.49	9.88 13.66
ACETATO DE FLUDROCORTISONA											
505618010042617	FLORINEFE (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100	236.02 326.28	268.20 370.77	284.36 393.11	286.08 395.49	287.83 397.91	291.38 402.82	295.03 407.86	298.76 413.02	302.59 418.31
ACETATO DE FLUORMETOLONA											
500901601170311	FLORATE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	23.15 31.05	26.75 35.73	28.61 38.13	28.81 38.39	29.01 38.65	29.42 39.18	29.85 39.73	30.29 40.30	30.74 40.87
ACETATO DE GANIRRELIX											
525522070024717	ORGALUTRAN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	280.79 388.18	319.08 441.11	338.30 467.68	340.35 470.51	342.43 473.39	346.65 479.22	350.99 485.22	355.43 491.36	359.99 497.67

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETATO DE GANIRRELIX											
527302501154311	ORGALUTRAN (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	280.79 388.18	319.08 441.11	338.30 467.68	340.35 470.51	342.43 473.39	346.65 479.22	350.99 485.22	355.43 491.36	359.99 497.67
ACETATO DE GLATIRÂMER											
537517120007103	COPAXONE (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	4665.72 6450.08	5301.96 7329.65	5621.35 7771.19	5655.42 7818.29	5689.90 7865.95	5760.15 7963.07	5832.15 8062.61	5905.98 8164.67	5981.69 8269.34
559123010009504	GLAMETIX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	20 MG/ML SOL INJ SC CT 28 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	5443.34 7525.10	6185.62 8551.26	6558.24 9066.38	6597.99 9121.33	6638.22 9176.95	6720.17 9290.24	6804.18 9406.38	6890.30 9525.44	6978.64 9647.56
ACETATO DE HIDROCORTISONA											
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	8.78 11.78	10.15 13.56	10.85 14.46	10.93 14.57	11.00 14.66	11.16 14.86	11.32 15.07	11.49 15.29	11.66 15.50
520717040107406	ACETATO DE HIDROCORTISONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10.10 13.55	11.67 15.59	12.48 16.63	12.57 16.75	12.66 16.87	12.84 17.10	13.02 17.33	13.21 17.57	13.41 17.83
520729803161115	ACETATO DE HIDROCORTISONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.84 21.25	18.30 24.44	19.57 26.09	19.71 26.27	19.85 26.45	20.13 26.81	20.42 27.18	20.72 27.57	21.03 27.96
533017110066203	CORTIGEN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.21 17.72	15.27 20.40	16.32 21.75	16.44 21.91	16.55 22.05	16.79 22.36	17.03 22.67	17.28 22.99	17.54 23.32
538912050013713	BERLISON (BAYER S.A.) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	12.83 17.21	14.83 19.81	15.85 21.13	15.97 21.28	16.08 21.42	16.31 21.72	16.54 22.02	16.79 22.34	17.04 22.66
538912050013813	BERLISON (BAYER S.A.) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.04 30.91	26.62 35.56	28.47 37.95	28.67 38.21	28.87 38.46	29.28 38.99	29.71 39.54	30.14 40.10	30.59 40.68
538912050013913	BERLISON (BAYER S.A.) Liberado	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	12.83 17.21	14.83 19.81	15.85 21.13	15.97 21.28	16.08 21.42	16.31 21.72	16.54 22.02	16.79 22.34	17.04 22.66
538912050014013	BERLISON (BAYER S.A.) Liberado	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	23.04 30.91	26.62 35.56	28.47 37.95	28.67 38.21	28.87 38.46	29.28 38.99	29.71 39.54	30.14 40.10	30.59 40.68
ACETATO DE ICATIBANTO											
501121040039017	FIRAZYR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	10 MG/ML CT 1 SER X 3 ML + AGULHA	6999.10 9389.04	8088.08 10803.93	8648.98 11528.44	8709.39 11606.30	8770.65 11685.21	8895.80 11846.35	9024.58 12012.02	9157.15 12182.39	9293.68 12357.71
ACETATO DE LANREOTIDA											
539220120001507	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV AL/PLAS SER PREENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	3078.37 4255.67	3498.15 4835.99	3708.88 5127.31	3731.36 5158.39	3754.11 5189.84	3800.46 5253.91	3847.96 5319.58	3896.67 5386.92	3946.63 5455.98
539220120001607	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV AL/PLAS SER PREENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	3308.22 4573.42	3759.34 5197.07	3985.81 5510.15	4009.96 5543.53	4034.41 5577.34	4084.22 5646.19	4135.28 5716.78	4187.62 5789.14	4241.31 5863.36
539220120001407	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV AL/PLAS SER PREENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	3308.22 4573.42	3759.34 5197.07	3985.81 5510.15	4009.96 5543.53	4034.41 5577.34	4084.22 5646.19	4135.28 5716.78	4187.62 5789.14	4241.31 5863.36
ACETATO DE LEUPRORRELINA											
511513501158415	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	583.58 806.77	663.16 916.78	703.11 972.01	707.37 977.90	711.68 983.86	720.47 996.01	729.48 1008.46	738.71 1021.22	748.18 1034.31
511513502154413	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7,50 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	1509.66 2087.02	1715.52 2371.61	1818.87 2514.48	1829.89 2529.72	1841.05 2545.14	1863.78 2576.57	1887.08 2608.78	1910.96 2641.79	1935.46 2675.66
534213080009803	ELIGARD (ADIUM S.A.)	45 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + 2 DESSEC	8963.53 12391.55	10185.83 14081.31	10799.43 14929.58	10864.88 15020.06	10931.13 15111.65	11066.09 15298.22	11204.41 15489.44	11346.24 15685.51	11491.70 15886.60
534214090010603	ELIGARD (ADIUM S.A.)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1692.10 2339.23	1922.84 2658.21	2038.67 2818.34	2051.03 2835.43	2063.54 2852.72	2089.01 2887.93	2115.13 2924.04	2141.90 2961.05	2169.36 2999.01
534214090010703	ELIGARD (ADIUM S.A.)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	3887.22 5373.85	4417.30 6106.66	4683.40 6474.53	4711.78 6513.76	4740.51 6553.48	4799.04 6634.39	4859.03 6717.32	4920.53 6802.34	4983.61 6889.55
543715070001117	LUPRON (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER + 2 AGU + 2 SACHETS DE ÁLCOOL	614.34 849.29	698.11 965.10	740.17 1023.24	744.65 1029.43	749.20 1035.73	758.44 1048.50	767.93 1061.62	777.65 1075.06	787.62 1088.84

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETATO DE LEUPRORRELINA											
543715070001217	LUPRON (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	11,25 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER + 2 AGU+ 2 SACHETS DE ÁLCOOL	1983.26 2741.74	2253.71 3115.62	2389.47 3303.30	2403.95 3323.32	2418.61 3343.59	2448.47 3384.87	2479.08 3427.18	2510.46 3470.56	2542.64 3515.05
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA											
526115020094803	CONTRACEP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	18.81 26.00	21.38 29.56	22.66 31.33	22.80 31.52	22.94 31.71	23.22 32.10	23.51 32.50	23.81 32.92	24.12 33.34
522717100060617	DEPO-PROVERA (PFIZER BRASIL LTDA)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	29.29 40.49	33.28 46.01	35.29 48.79	35.50 49.08	35.72 49.38	36.16 49.99	36.61 50.61	37.08 51.26	37.55 51.91
522717100060717	DEPO-PROVERA (PFIZER BRASIL LTDA)	150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS TRANS X SER VD TRANS PREENC X 1 ML + AG DESC	37.95 52.46	43.13 59.62	45.72 63.21	46.00 63.59	46.28 63.98	46.85 64.77	47.44 65.58	48.04 66.41	48.65 67.26
522717120067907	PROVERA (PFIZER BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	25.16 34.78	28.59 39.52	30.31 41.90	30.50 42.16	30.68 42.41	31.06 42.94	31.45 43.48	31.85 44.03	32.26 44.60
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA;CIPIONATO DE ESTRADIOL											
567223050000203	LYNDAVELUNO (HEMAFARMA COM. E IND. FARM. LTDA)	25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC	25.16 34.78	28.59 39.52	30.31 41.90	30.50 42.16	30.68 42.41	31.06 42.94	31.45 43.48	31.85 44.03	32.26 44.60
ACETATO DE METILPREDNISOLONA											
522718040079917	DEPO-MEDROL (PFIZER BRASIL LTDA)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	16.08 22.23	18.27 25.26	19.37 26.78	19.49 26.94	19.61 27.11	19.85 27.44	20.10 27.79	20.35 28.13	20.62 28.51
ACETATO DE NOMEGESTROL											
537512080004304	LUTENIL (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS TRANS X 10	43.66 60.36	49.61 68.58	52.60 72.72	52.92 73.16	53.24 73.60	53.90 74.51	54.58 75.45	55.27 76.41	55.97 77.38
537512080004404	LUTENIL (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS TRANS X 14	58.27 80.55	66.22 91.55	70.20 97.05	70.63 97.64	71.06 98.24	71.94 99.45	72.84 100.70	73.76 101.97	74.71 103.28
ACETATO DE NOMEGESTROL;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO											
525514060016607	STEZZA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(2,5 + 1,5) MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 24 + 4 PLACEBO	34.66 46.50	40.05 53.50	42.83 57.09	43.13 57.48	43.43 57.86	44.05 58.66	44.69 59.48	45.35 60.33	46.02 61.19
525514060016707	STEZZA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(2,5 + 1,5) MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 72 + 12 PLACEBO	121.31 162.73	140.18 187.25	149.91 199.82	150.95 201.16	152.01 202.52	154.18 205.32	156.42 208.20	158.71 211.14	161.08 214.19
576821090000917	STEZZA (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	(2,5 + 1,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	34.66 46.50	40.05 53.50	42.83 57.09	43.13 57.48	43.43 57.86	44.05 58.66	44.69 59.48	45.35 60.33	46.02 61.19
576821090001017	STEZZA (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	(2,5 + 1,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 72 + 12 PLACEBOS	121.31 162.73	140.18 187.25	149.91 199.82	150.95 201.16	152.01 202.52	154.18 205.32	156.42 208.20	158.71 211.14	161.08 214.19
ACETATO DE NORETISTERONA											
533022100080817	PRIMOLUT-NOR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.91 21.99	18.08 24.99	19.17 26.50	19.28 26.65	19.40 26.82	19.64 27.15	19.89 27.50	20.14 27.84	20.40 28.20
538912050011814	CLIANE (BAYER S.A.)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	43.70 60.41	49.66 68.65	52.65 72.79	52.97 73.23	53.29 73.67	53.95 74.58	54.63 75.52	55.32 76.48	56.03 77.46
538912050016013	PRIMOLUT-NOR (BAYER S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.91 21.99	18.08 24.99	19.17 26.50	19.28 26.65	19.40 26.82	19.64 27.15	19.89 27.50	20.14 27.84	20.40 28.20
ACETATO DE NORETISTERONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO											
523703201116416	NATIFA PRO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	54.31 75.08	61.72 85.32	65.43 90.45	65.83 91.01	66.23 91.56	67.05 92.69	67.89 93.85	68.75 95.04	69.63 96.26
523720090044607	NATIFA PRO UBD (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(0,5 + 0,1) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 28	54.31 75.08	61.72 85.32	65.43 90.45	65.83 91.01	66.23 91.56	67.05 92.69	67.89 93.85	68.75 95.04	69.63 96.26
523720090044507	NATIFA PRO UBD (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(0,5 + 0,1) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 84	162.93 225.24	185.15 255.96	196.30 271.37	197.49 273.02	198.70 274.69	201.15 278.08	203.66 281.55	206.24 285.11	208.88 288.76
576821040000317	SYSTEN CONTI (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	3,2 MG + 11,2 MG ADES TRANSD CT 8 ENV X 1	94.63 130.82	107.53 148.65	114.01 157.61	114.70 158.57	115.40 159.53	116.83 161.51	118.29 163.53	119.78 165.59	121.32 167.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ACETATO DE NORETISTERONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO											
576821050000717	SYSTEN SEQUI (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	3,2 MG ADES CT 4 ENV X 1 / (3,2 + 11,2) MG ADES CT 4 ENV X 1	86.69 119.84	98.51 136.18	104.45 144.40	105.08 145.27	105.72 146.15	107.02 147.95	108.36 149.80	109.73 151.70	111.14 153.64
ACETATO DE OCTREOTIDA											
526514110079603	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC	4180.05 5778.67	4750.06 6566.68	5036.20 6962.25	5066.73 7004.46	5097.62 7047.16	5160.56 7134.17	5225.06 7223.34	5291.20 7314.77	5359.04 7408.56
526514110079703	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC	6430.40 8889.65	7307.28 10101.89	7747.47 10710.42	7794.42 10775.33	7841.95 10841.04	7938.77 10974.88	8038.00 11112.06	8139.75 11252.73	8244.10 11396.98
526514110079803	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC	8680.98 12000.95	9864.75 13637.44	10459.01 14458.97	10522.40 14546.60	10586.56 14635.30	10717.26 14815.98	10851.23 15001.19	10988.58 15191.07	11129.46 15385.83
532412070006214	OCTRIDE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	318.34 440.09								
ACETATO DE PREDNISOLONA											
501004601173313	PRED (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML	32.62 43.76	37.70 50.36	40.31 53.73	40.59 54.09	40.88 54.46	41.46 55.21	42.06 55.98	42.68 56.78	43.31 57.59
501004501179311	PRED (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML	33.78 45.31	39.04 52.15	41.74 55.64	42.03 56.01	42.33 56.40	42.93 57.17	43.56 57.98	44.20 58.80	44.85 59.64
501004502175318	PRED (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16.89 22.66	19.52 26.07	20.87 27.82	21.02 28.01	21.17 28.20	21.47 28.59	21.78 28.99	22.10 29.40	22.43 29.82
510412110079704	PREDOPTIC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	27.52 36.92	31.80 42.48	34.01 45.33	34.24 45.63	34.49 45.95	34.98 46.58	35.48 47.23	36.01 47.91	36.54 48.59
510412100078006	ACETATO DE PREDNISOLONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	21.19 28.43	24.49 32.71	26.19 34.91	26.37 35.14	26.55 35.37	26.93 35.86	27.32 36.36	27.72 36.88	28.14 37.42
510423030190003	VISIOPRED (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	21.19 28.43	24.49 32.71	26.19 34.91	26.37 35.14	26.55 35.37	26.93 35.86	27.32 36.36	27.72 36.88	28.14 37.42
ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL											
508022030153017	EMAMA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.21 37.84	32.60 43.55	34.86 46.47	35.10 46.77	35.35 47.10	35.85 47.74	36.37 48.41	36.91 49.10	37.46 49.81
511519120070007	VITAMINA E (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.02 24.17	20.82 27.81	22.27 29.68	22.42 29.88	22.58 30.08	22.90 30.50	23.23 30.92	23.58 31.37	23.93 31.82
511520020070807	VITAMINA E (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	32.45 43.53	37.50 50.09	40.10 53.45	40.38 53.81	40.66 54.17	41.24 54.92	41.84 55.69	42.46 56.49	43.09 57.30
520722901115412	TEUTOVIT E (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS PEAD OPC X 30	25.64 34.40	29.63 39.58	31.68 42.23	31.91 42.52	32.13 42.81	32.59 43.40	33.06 44.00	33.55 44.63	34.05 45.28
538920090031707	EPHYNAL (BAYER S.A.) Liberado	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	39.79 53.38	45.98 61.42	49.17 65.54	49.51 65.98	49.86 66.43	50.57 67.34	51.30 68.28	52.06 69.26	52.83 70.25
ACETATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL											
501120120031907	AD-TIL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	(50000 + 10000) UI/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 10 ML	6.52 8.75	7.53 10.06	8.06 10.74	8.11 10.81	8.17 10.88	8.29 11.04	8.41 11.19	8.53 11.35	8.66 11.52
501112030018803	AD-TIL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	(50000 + 10000) UI/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	13.08 17.55	15.12 20.20	16.16 21.54	16.28 21.70	16.39 21.84	16.62 22.13	16.87 22.45	17.11 22.76	17.37 23.10
525917060050704	METOSAD (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	6.52 8.75	7.53 10.06	8.06 10.74	8.11 10.81	8.17 10.88	8.29 11.04	8.41 11.19	8.53 11.35	8.66 11.52
525917060050604	METOSAD (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	13.07 17.53	15.10 20.17	16.15 21.53	16.26 21.67	16.38 21.82	16.61 22.12	16.85 22.43	17.10 22.75	17.35 23.07
525917060050504	METOSAD (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	19.58 26.27	22.63 30.23	24.20 32.26	24.36 32.46	24.54 32.69	24.89 33.15	25.25 33.61	25.62 34.08	26.00 34.57
540921110049417	AD-TIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(50000 + 10000) UI/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 10 ML	6.52 8.75	7.53 10.06	8.06 10.74	8.11 10.81	8.17 10.88	8.29 11.04	8.41 11.19	8.53 11.35	8.66 11.52

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL											
540921110049517	AD-TIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(50000 + 10000) UI/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	13.08 17.55	15.12 20.20	16.16 21.54	16.28 21.70	16.39 21.84	16.62 22.13	16.87 22.45	17.11 22.76	17.37 23.10
ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;											
511204302150416	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL OFT CX 10 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	947.43	1094.84	1170.77	1178.94	1187.23	1204.18	1221.61	1239.55	1258.03
511204301154418	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL OFT CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250 ML	1383.95	1599.28	1710.19	1722.13	1734.24	1758.99	1784.45	1810.67	1837.66
511216110032103	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL OFT CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3459.87	3998.18	4275.46	4305.32	4335.60	4397.47	4461.13	4526.66	4594.15
511216110032203	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL OFT CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	2842.31	3284.54	3512.32	3536.85	3561.73	3612.55	3664.85	3718.69	3774.13
ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;HIDROXIETILAMIDO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE											
511212050022505	ISTARHES (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	34.93	39.69	42.08	42.34	42.60	43.12	43.66	44.22	44.78
511217020033903	ISTARHES (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	1048.05	1190.97	1262.71	1270.36	1278.11	1293.89	1310.06	1326.65	1343.65
ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
520916120014704	PLASMAFUNDIN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	SOL INJ IV CX FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	135.21	156.25	167.08	168.25	169.43	171.85	174.34	176.90	179.54
511218060034904	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	4056.48	4687.62	5012.71	5047.72	5083.22	5155.75	5230.39	5307.22	5386.35
ACETATO DE TERLIPRESSINA											
571622060000804	TERGLY (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E Hosp.	1 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	305.34	346.98	367.88	370.11	372.37	376.96	381.68	386.51	391.46
571622060000904	TERGLY (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E Hosp.	1 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	3053.42	3469.80	3678.82	3701.11	3723.68	3769.65	3816.78	3865.09	3914.64
ACETATO DE TOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO											
504117080058303	DTN-FOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT FR PLAS X 30	19.51 26.17	22.55 30.12	24.11 32.14	24.28 32.36	24.45 32.57	24.80 33.03	25.16 33.49	25.53 33.96	25.91 34.45
504118030059803	DTN-FOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	19.51 26.17	22.55 30.12	24.11 32.14	24.28 32.36	24.45 32.57	24.80 33.03	25.16 33.49	25.53 33.96	25.91 34.45
504118030059903	DTN-FOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	88.30 118.45	102.04 136.30	109.11 145.44	109.88 146.43	110.65 147.42	112.23 149.45	113.85 151.54	115.53 153.70	117.25 155.91
ACETATO DE ULIPRISTAL											
565618040000217	ULIP (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	30 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 1	29.61 39.72	34.22 45.71	36.59 48.77	36.85 49.11	37.10 49.43	37.63 50.11	38.18 50.82	38.74 51.54	39.32 52.28
ACETAZOLAMIDA											
533022020077303	DIAMOX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	15.47 21.39	17.58 24.30	18.64 25.77	18.75 25.92	18.87 26.09	19.10 26.40	19.34 26.74	19.58 27.07	19.83 27.41
ACETILCISTEÍNA											
508017603134129	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	23.19 31.11	26.80 35.80	28.66 38.20	28.86 38.46	29.06 38.72	29.47 39.24	29.90 39.80	30.34 40.36	30.79 40.94
508017604130127	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	26.19 35.13	30.26 40.42	32.36 43.13	32.59 43.43	32.82 43.73	33.29 44.33	33.77 44.95	34.27 45.59	34.78 46.25
508017601115127	ACETILCISTEINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	100 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G	20.76 27.85	23.99 32.05	25.65 34.19	25.83 34.42	26.01 34.65	26.39 35.14	26.77 35.63	27.16 36.13	27.57 36.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETILCISTEÍNA											
508017606133123	ACETILCISTEINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	200 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G	23.18 31.10	26.79 35.79	28.64 38.17	28.84 38.43	29.05 38.70	29.46 39.23	29.89 39.78	30.33 40.35	30.78 40.93
508017602138120	ACETILCISTEINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G	51.59 69.21	59.62 79.64	63.75 84.97	64.20 85.55	64.65 86.13	65.57 87.32	66.52 88.54	67.50 89.80	68.50 91.08
508022100169407	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20.73 27.81	23.96 32.01	25.62 34.15	25.80 34.38	25.98 34.61	26.35 35.09	26.73 35.58	27.12 36.08	27.53 36.61
508022020150417	AIRES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G	55.13 73.95	63.71 85.10	68.13 90.81	68.60 91.42	69.08 92.04	70.07 93.31	71.08 94.61	72.13 95.96	73.20 97.33
508022070165907	AIRES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	21.06 28.25	24.34 32.51	26.02 34.68	26.21 34.93	26.39 35.16	26.77 35.65	27.15 36.14	27.55 36.65	27.96 37.18
508022110170307	AIRES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	21.06 28.25	24.34 32.51	26.02 34.68	26.21 34.93	26.39 35.16	26.77 35.65	27.15 36.14	27.55 36.65	27.96 37.18
533800601155318	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	21.24 28.49	24.54 32.78	26.25 34.99	26.43 35.22	26.62 35.47	27.00 35.96	27.39 36.46	27.79 36.97	28.20 37.50
533800602135329	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	20 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	33.61 45.09	38.84 51.88	41.53 55.36	41.82 55.73	42.12 56.12	42.72 56.89	43.34 57.69	43.97 58.50	44.63 59.34
533800603131327	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	40 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL PE X 5 G	36.67 49.19	42.38 56.61	45.31 60.39	45.63 60.81	45.95 61.22	46.61 62.07	47.28 62.93	47.98 63.83	48.69 64.74
533800605134323	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL PE X 5 G	46.25 62.04	53.45 71.40	57.15 76.18	57.55 76.69	57.96 77.22	58.78 78.28	59.63 79.37	60.51 80.50	61.41 81.66
533800608133328	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP SBR MORANGO C/ ROMÃ	26.65 35.75	30.80 41.14	32.93 43.89	33.16 44.19	33.40 44.50	33.87 45.10	34.36 45.73	34.87 46.39	35.39 47.06
533800611134321	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP SBR FRAMBOESA	19.04 25.54	22.00 29.39	23.53 31.36	23.69 31.57	23.86 31.79	24.20 32.23	24.55 32.68	24.91 33.14	25.28 33.61
533800615172317	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	11,50 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + MICRONEBULIZADOR	31.68 42.50	36.61 48.90	39.15 52.18	39.42 52.53	39.70 52.89	40.27 53.63	40.85 54.37	41.45 55.14	42.07 55.94
533800616136314	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16	41.63 55.85	48.11 64.26	51.44 68.57	51.80 69.03	52.17 69.51	52.91 70.46	53.68 71.45	54.47 72.47	55.28 73.51
533817070008203	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 6	8.25 11.07	9.53 12.73	10.19 13.58	10.27 13.69	10.34 13.78	10.49 13.97	10.64 14.16	10.79 14.35	10.95 14.56
533817070008103	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 60	82.53 110.71	95.37 127.39	101.98 135.93	102.70 136.86	103.42 137.79	104.89 139.68	106.41 141.64	107.98 143.65	109.59 145.72
533800614133318	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16	32.71 43.88	37.80 50.49	40.42 53.88	40.70 54.24	40.99 54.61	41.57 55.36	42.18 56.14	42.80 56.94	43.43 57.75
541819040104003	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	20.87 28.00	24.12 32.22	25.79 34.38	25.97 34.61	26.15 34.84	26.53 35.33	26.91 35.82	27.30 36.32	27.71 36.85
541819040104603	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G	6.26 8.40	7.23 9.66	7.74 10.32	7.79 10.38	7.84 10.45	7.96 10.60	8.07 10.74	8.19 10.90	8.31 11.05
541819040104203	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	14.75 19.79	17.04 22.76	18.23 24.30	18.35 24.45	18.48 24.62	18.75 24.97	19.02 25.32	19.30 25.68	19.59 26.05
541819040104303	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	36.52 48.99	42.20 56.37	45.13 60.15	45.44 60.55	45.76 60.97	46.42 61.82	47.09 62.68	47.78 63.57	48.49 64.48
541820090148007	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	27.67 37.12	31.98 42.72	34.19 45.57	34.43 45.88	34.67 46.19	35.17 46.84	35.68 47.49	36.20 48.16	36.74 48.85
541819040104403	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	36.88 49.47	42.62 56.93	45.57 60.74	45.89 61.15	46.21 61.57	46.87 62.42	47.55 63.29	48.25 64.19	48.97 65.11
541819040104503	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP	49.17 65.96	56.82 75.90	60.76 80.99	61.19 81.54	61.62 82.10	62.49 83.22	63.40 84.39	64.33 85.58	65.29 86.82
541819040104703	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G	9.40 12.61	10.86 14.51	11.62 15.49	11.70 15.59	11.78 15.69	11.95 15.91	12.12 16.13	12.30 16.36	12.48 16.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ACETILCISTEÍNA											
541820090148107	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G	38.66 51.86	44.68 59.68	47.77 63.67	48.11 64.11	48.45 64.55	49.14 65.44	49.85 66.35	50.58 67.29	51.33 68.25
541819040104103	FLUITEÍNA (EMS S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	46.55 62.45	53.79 71.85	57.52 76.67	57.92 77.19	58.33 77.71	59.16 78.78	60.02 79.89	60.90 81.02	61.81 82.19
541820080142907	ACETILCISTEÍNA (EMS S/A) Liberado	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G	20.23 27.14	23.38 31.23	25.00 33.32	25.17 33.54	25.35 33.77	25.71 34.24	26.08 34.71	26.47 35.21	26.86 35.72
541820080143007	ACETILCISTEÍNA (EMS S/A) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	30.01 40.26	34.68 46.32	37.08 49.42	37.34 49.76	37.61 50.11	38.14 50.79	38.69 51.50	39.26 52.23	39.85 52.99
541820080143107	ACETILCISTEÍNA (EMS S/A) Liberado	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G	39.01 52.33	45.08 60.22	48.21 64.26	48.54 64.69	48.88 65.12	49.58 66.02	50.30 66.95	51.04 67.90	51.80 68.88
541820080143207	ACETILCISTEÍNA (EMS S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22.97 30.81	26.54 35.45	28.38 37.83	28.58 38.09	28.78 38.34	29.19 38.87	29.62 39.43	30.05 39.98	30.50 40.56
520712080083104	PNEUMUCIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED	20.72 27.80	23.94 31.98	25.60 34.12	25.78 34.35	25.96 34.59	26.33 35.06	26.72 35.57	27.11 36.07	27.51 36.58
520712120085806	ACETILCISTEÍNA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	25.34 33.99	29.28 39.11	31.31 41.73	31.53 42.02	31.75 42.30	32.21 42.89	32.67 43.48	33.15 44.10	33.65 44.74
520712120085906	ACETILCISTEÍNA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	33.14 44.46	38.30 51.16	40.95 54.58	41.24 54.96	41.53 55.33	42.12 56.09	42.73 56.88	43.36 57.68	44.00 58.51
533022040078307	ACETILCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18.97 25.45	21.92 29.28	23.44 31.24	23.61 31.46	23.77 31.67	24.11 32.11	24.46 32.56	24.82 33.02	25.19 33.49
533005901152411	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	100 MG/ML SOL DIL INFUS IV/INAL CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	22.56 30.26	26.07 34.82	27.88 37.16	28.07 37.41	28.27 37.66	28.67 38.18	29.09 38.72	29.52 39.27	29.96 39.84
533023070086807	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	40 MG/G GRAN CT 15 ENV AL/PLAS PE X 5 G	29.77 39.94	34.40 45.95	36.79 49.04	37.04 49.36	37.31 49.71	37.84 50.39	38.39 51.10	38.95 51.82	39.53 52.56
533023020084107	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	21.44 28.76	24.78 33.10	26.49 35.31	26.68 35.55	26.87 35.80	27.25 36.29	27.64 36.79	28.05 37.32	28.47 37.86
552920030120617	ACETILCISTEINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19.48 26.13	22.51 30.07	24.07 32.08	24.24 32.30	24.41 32.52	24.76 32.97	25.12 33.44	25.49 33.91	25.87 34.40
552920030120717	ACETILCISTEINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	29.45 39.51	34.03 45.46	36.39 48.51	36.65 48.84	36.90 49.16	37.43 49.84	37.97 50.54	38.53 51.26	39.10 51.99
526120080120507	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	19.07 25.58	22.04 29.44	23.57 31.42	23.73 31.62	23.90 31.84	24.24 32.28	24.59 32.73	24.95 33.19	25.32 33.67
526120080120607	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G	21.28 28.55	24.59 32.85	26.30 35.06	26.48 35.29	26.67 35.53	27.05 36.02	27.44 36.52	27.84 37.04	28.26 37.58
526120080120707	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G	5.72 7.67	6.61 8.83	7.07 9.42	7.12 9.49	7.17 9.55	7.27 9.68	7.38 9.82	7.48 9.95	7.60 10.11
526120080120807	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16.54 22.19	19.11 25.53	20.44 27.24	20.58 27.43	20.73 27.62	21.02 27.99	21.33 28.39	21.64 28.79	21.96 29.20
526120080120907	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	25.44 34.13	29.40 39.27	31.44 41.91	31.66 42.19	31.88 42.47	32.33 43.05	32.80 43.66	33.28 44.27	33.78 44.92
526120110125707	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	27.63 37.06	31.93 42.65	34.14 45.51	34.38 45.82	34.62 46.12	35.12 46.77	35.63 47.42	36.15 48.09	36.69 48.79
526120080121007	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	33.90 45.48	39.17 52.32	41.89 55.84	42.18 56.21	42.48 56.60	43.09 57.38	43.71 58.18	44.35 59.00	45.01 59.85
526120080121107	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP	42.95 57.62	49.63 66.29	53.07 70.74	53.45 71.23	53.82 71.70	54.59 72.70	55.38 73.71	56.19 74.75	57.03 75.83
526120080121207	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G	11.08 14.86	12.80 17.10	13.69 18.25	13.79 18.38	13.88 18.49	14.08 18.75	14.29 19.02	14.50 19.29	14.71 19.56
526120110125807	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G	39.11 52.46	45.20 60.38	48.33 64.42	48.67 64.86	49.01 65.30	49.71 66.20	50.43 67.12	51.17 68.07	51.93 69.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ACETILCISTEÍNA											
526120110125907	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20.73 27.81	23.96 32.01	25.62 34.15	25.80 34.38	25.98 34.61	26.35 35.09	26.73 35.58	27.12 36.08	27.53 36.61
526120080121307	ACETILCISTEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	26.35 35.35	30.45 40.67	32.56 43.40	32.79 43.70	33.02 43.99	33.49 44.60	33.98 45.23	34.47 45.86	34.99 46.53
506320090035407	PULMONARE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	600 MG GRAN SOL OR CT 16 ENV AL/PLAS PE/PAP	43.77 58.72	50.58 67.56	54.09 72.10	54.47 72.59	54.85 73.08	55.63 74.08	56.44 75.12	57.27 76.19	58.12 77.28
506320090035507	PULMONARE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + COP	23.00 30.85	26.58 35.51	28.42 37.88	28.62 38.14	28.82 38.40	29.23 38.92	29.66 39.48	30.09 40.03	30.54 40.61
506320090035207	PULMONARE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP	977.11 1310.76	1129.14 1508.29	1207.44 1609.43	1215.88 1620.30	1224.43 1631.32	1241.90 1653.81	1259.88 1676.94	1278.38 1700.72	1297.44 1725.19
506320090035307	PULMONARE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + COP	30.11 40.39	34.79 46.47	37.21 49.60	37.47 49.93	37.73 50.27	38.27 50.96	38.82 51.67	39.39 52.40	39.98 53.16
506320090035607	PULMONARE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120ML + 50 COP	1279.64 1716.59	1478.74 1975.28	1581.29 2107.74	1592.33 2121.97	1603.53 2136.40	1626.41 2165.86	1649.96 2196.15	1674.19 2227.29	1699.16 2259.36
504414010041518	BROMUC (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	19.98 26.80	23.09 30.84	24.69 32.91	24.86 33.13	25.04 33.36	25.39 33.81	25.76 34.29	26.14 34.78	26.53 35.28
504414010041418	BROMUC (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	338.02 453.44	390.61 521.77	417.70 556.76	420.62 560.53	423.58 564.34	429.62 572.12	435.84 580.12	442.24 588.34	448.84 596.82
510419020177103	CISTEIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G	8.05 10.80	9.30 12.42	9.95 13.26	10.02 13.35	10.09 13.44	10.23 13.62	10.38 13.82	10.53 14.01	10.69 14.21
510413080096704	CISTEIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	40 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G	24.38 32.70	28.17 37.63	30.13 40.16	30.34 40.43	30.55 40.70	30.99 41.27	31.44 41.85	31.90 42.44	32.37 43.04
510413080096804	CISTEIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	40 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G	41.55 55.74	48.01 64.13	51.34 68.43	51.70 68.90	52.07 69.37	52.81 70.33	53.57 71.30	54.36 72.32	55.17 73.36
510413080097304	CISTEIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G	40.74 54.65	47.08 62.89	50.34 67.10	50.70 67.56	51.05 68.01	51.78 68.95	52.53 69.92	53.30 70.91	54.10 71.94
510413080097404	CISTEIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	120 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G	89.36 119.87	103.26 137.93	110.42 147.18	111.20 148.19	111.98 149.19	113.58 151.25	115.22 153.36	116.91 155.53	118.66 157.78
510422030186807	CISTEIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CX 24 FR VD AMB X 120 ML + 24 COP	437.57 586.98	505.65 675.44	540.72 720.74	544.49 725.60	548.32 730.53	556.15 740.61	564.20 750.97	572.49 761.62	581.02 772.58
510422030186707	CISTEIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	40 MG/ML XPE CX 24 FR VD AMB X 120 ML + 24 COP	630.09 845.24	728.12 972.61	778.62 1037.84	784.06 1044.85	789.57 1051.95	800.84 1066.46	812.43 1081.37	824.37 1096.72	836.66 1112.50
504617060063317	CETILPLEX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G	23.44 31.44	27.09 36.19	28.97 38.61	29.17 38.87	29.37 39.13	29.79 39.67	30.22 40.22	30.67 40.80	31.12 41.38
504617060063417	CETILPLEX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G	26.26 35.23	30.35 40.54	32.45 43.25	32.68 43.55	32.91 43.85	33.38 44.45	33.86 45.07	34.36 45.71	34.87 46.37
504617020052803	CETILPLEX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED	27.99 37.55	32.34 43.20	34.59 46.11	34.83 46.42	35.07 46.72	35.58 47.38	36.09 48.04	36.62 48.72	37.17 49.42
504617030056204	CETILPLEX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	600MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5G	59.39 79.67	68.63 91.67	73.39 97.82	73.90 98.48	74.42 99.15	75.48 100.52	76.58 101.93	77.70 103.37	78.86 104.86
538819040067006	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	17.73 23.78	20.49 27.37	21.91 29.20	22.06 29.40	22.22 29.60	22.53 30.00	22.86 30.43	23.20 30.86	23.54 31.30
538819040067706	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G	12.36 16.58	14.28 19.07	15.27 20.35	15.38 20.50	15.49 20.64	15.71 20.92	15.94 21.22	16.17 21.51	16.41 21.82
538819040067606	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G	3.08 4.13	3.56 4.76	3.81 5.08	3.83 5.10	3.86 5.14	3.91 5.21	3.97 5.28	4.03 5.36	4.09 5.44
538819040067206	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	14.48 19.42	16.73 22.35	17.89 23.85	18.02 24.01	18.15 24.18	18.40 24.50	18.67 24.85	18.94 25.20	19.23 25.57
538819040067306	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	24.12 32.36	27.87 37.23	29.81 39.73	30.01 39.99	30.23 40.28	30.66 40.83	31.10 41.40	31.56 41.99	32.03 42.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACETILCISTEÍNA											
538819040067406	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	36.16 48.51	41.79 55.82	44.68 59.56	45.00 59.97	45.31 60.37	45.96 61.20	46.62 62.05	47.31 62.94	48.01 63.84
538819040067506	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP	48.21 64.67	55.71 74.42	59.57 79.40	59.99 79.94	60.41 80.48	61.27 81.59	62.16 82.74	63.07 83.91	64.02 85.13
538819040067806	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G	9.27 12.44	10.71 14.31	11.46 15.28	11.54 15.38	11.62 15.48	11.78 15.69	11.95 15.91	12.13 16.14	12.31 16.37
538807303134112	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G	39.01 52.33	45.08 60.22	48.21 64.26	48.54 64.69	48.88 65.12	49.58 66.02	50.30 66.95	51.04 67.90	51.80 68.88
538819040067106	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	26.58 35.66	30.72 41.04	32.85 43.79	33.08 44.08	33.31 44.38	33.78 44.98	34.27 45.61	34.78 46.27	35.29 46.92
543520030012007	AIRES (MOMENTA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G	52.21 70.04	60.33 80.59	64.52 86.00	64.97 86.58	65.42 87.16	66.36 88.37	67.32 89.61	68.31 90.88	69.33 92.19
ACETILRACEMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA											
533021120076617	XANTINON COMPLEX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	10.18 13.66	11.76 15.71	12.58 16.77	12.67 16.88	12.76 17.00	12.94 17.23	13.13 17.48	13.32 17.72	13.52 17.98
533021120076517	XANTINON COMPLEX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS PP TRANS X 10ML	24.41 32.75	28.21 37.68	30.16 40.20	30.37 40.47	30.59 40.76	31.02 41.31	31.47 41.89	31.94 42.49	32.41 43.10
533021120076717	XANTINON COMPLEX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS PP TRANS X 10 ML	126.51 169.71	146.19 195.28	156.33 208.38	157.42 209.78	158.53 211.21	160.79 214.12	163.12 217.12	165.52 220.20	167.98 223.36
533023070086707	XANTINON COMPLEX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 6 FLAC PLAS PP TRANS X 10ML	9.38 12.58	10.84 14.48	11.59 15.45	11.67 15.55	11.75 15.65	11.92 15.87	12.09 16.09	12.27 16.32	12.46 16.57
501118120029503	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 10ML	21.99 29.50	25.41 33.94	27.17 36.22	27.36 36.46	27.56 36.72	27.95 37.22	28.35 37.73	28.77 38.27	29.20 38.83
501118120029603	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 10ML	115.49 154.93	133.46 178.27	142.71 190.22	143.71 191.51	144.72 192.81	146.79 195.48	148.91 198.20	151.10 201.02	153.35 203.91
501120120032007	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML	10.16 13.63	11.74 15.68	12.55 16.73	12.64 16.84	12.73 16.96	12.91 17.19	13.10 17.44	13.29 17.68	13.49 17.94
ACETONIDA DE TRIANCINOLONA											
576720090089017	ALLENASAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR SPR PLAS OPC X 16,5 ML	41.94 57.98	47.66 65.89	50.53 69.85	50.84 70.28	51.15 70.71	51.78 71.58	52.43 72.48	53.09 73.39	53.77 74.33
ACICLOVIR											
508017100119606	ACICLOVIR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	62.54 86.46	71.07 98.25	75.35 104.17	75.81 104.80	76.27 105.44	77.21 106.74	78.18 108.08	79.16 109.43	80.18 110.84
511504804119417	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	27.63 38.20	31.40 43.41	33.29 46.02	33.49 46.30	33.70 46.59	34.11 47.16	34.54 47.75	34.97 48.34	35.42 48.97
511504803163412	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17.64 23.66	20.38 27.22	21.80 29.06	21.95 29.25	22.10 29.44	22.42 29.86	22.74 30.27	23.08 30.70	23.42 31.14
511500101113110	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PP/PVDC TRANS X 25	89.97 124.38	102.24 141.34	108.40 149.86	109.05 150.76	109.72 151.68	111.07 153.55	112.46 155.47	113.89 157.45	115.35 159.46
511500102111111	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PP/PVC OPC X 30	171.58 237.20	194.98 269.55	206.72 285.78	207.98 287.52	209.24 289.26	211.83 292.84	214.48 296.51	217.19 300.25	219.97 304.10
511518030066206	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PP/PVDC TRANS X 50	92.81 128.30	105.47 145.81	111.82 154.58	112.50 155.52	113.18 156.46	114.58 158.40	116.01 160.38	117.48 162.41	118.99 164.50
511520090072307	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PP/PVC OPC X 60	141.10 195.06	160.34 221.66	170.00 235.02	171.03 236.44	172.07 237.88	174.20 240.82	176.38 243.84	178.61 246.92	180.90 250.08
513423040029006	ACICLOVIR (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	26.17 35.11	30.24 40.39	32.34 43.11	32.56 43.39	32.79 43.69	33.26 44.29	33.74 44.91	34.24 45.55	34.75 46.21
525400201116111	ACICLOVIR (MERCK S/A)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	87.41 120.84	99.33 137.32	105.31 145.58	105.95 146.47	106.60 147.37	107.91 149.18	109.26 151.05	110.65 152.97	112.06 154.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACICLOVIR											
525400202112111	ACICLOVIR (MERCK S/A)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	171.62 237.25	195.02 269.60	206.77 285.85	208.02 287.58	209.29 289.33	211.88 292.91	214.53 296.58	217.24 300.32	220.03 304.18
525421070052706	ACICLOVIR (MERCK S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	104.90 145.02	119.20 164.79	126.39 174.73	127.15 175.78	127.93 176.86	129.51 179.04	131.13 181.28	132.78 183.56	134.49 185.92
525421070052606	ACICLOVIR (MERCK S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	171.62 237.25	195.02 269.60	206.77 285.85	208.02 287.58	209.29 289.33	211.88 292.91	214.53 296.58	217.24 300.32	220.03 304.18
525400204166111	ACICLOVIR (MERCK S/A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16.95 22.74	19.59 26.17	20.95 27.92	21.09 28.10	21.24 28.30	21.54 28.68	21.86 29.10	22.18 29.51	22.51 29.93
510609305165318	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,03 G/G POM OFT CT BG AL AL X 4,5 G	77.54 107.19	88.11 121.81	93.42 129.15	93.99 129.94	94.56 130.72	95.73 132.34	96.93 134.00	98.15 135.69	99.41 137.43
510609301119311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	200 MG COM CT BL AL/PAP PLAS PVC /PVDC OPC X 25	238.86 330.21	271.43 375.24	287.78 397.84	289.53 400.26	291.29 402.69	294.89 407.67	298.58 412.77	302.35 417.98	306.23 423.35
510609302158310	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	250 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	679.45	772.10	818.61	823.58	828.60	838.83	849.31	860.06	871.09
510609304169311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	40.25 53.99	46.51 62.13	49.74 66.30	50.09 66.75	50.44 67.20	51.16 68.13	51.90 69.08	52.66 70.06	53.45 71.07
541816100017803	ANTIVIRAX (EMS S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	94.85 131.12	107.78 149.00	114.28 157.99	114.97 158.94	115.67 159.91	117.10 161.88	118.56 163.90	120.06 165.98	121.60 168.10
507702502161415	ANTIVIRAX (EMS S/A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	24.12 32.36	27.87 37.23	29.81 39.73	30.01 39.99	30.23 40.28	30.66 40.83	31.10 41.40	31.56 41.99	32.03 42.59
507702501114413	ANTIVIRAX (EMS S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	113.83 157.36	129.35 178.82	137.14 189.59	137.98 190.75	138.82 191.91	140.53 194.27	142.29 196.71	144.09 199.20	145.94 201.75
541820110152607	ANTIVIRAX (EMS S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	114.42 158.18	130.02 179.75	137.86 190.58	138.69 191.73	139.54 192.91	141.26 195.28	143.03 197.73	144.84 200.23	146.69 202.79
541820110152707	ANTIVIRAX (EMS S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	171.62 237.25	195.02 269.60	206.77 285.85	208.02 287.58	209.29 289.33	211.88 292.91	214.53 296.58	217.24 300.32	220.03 304.18
541820110152807	ANTIVIRAX (EMS S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	286.04 395.43	325.05 449.36	344.63 476.43	346.72 479.32	348.83 482.24	353.14 488.20	357.55 494.29	362.08 500.55	366.72 506.97
541820110152907	ACICLOVIR (EMS S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	114.42 158.18	130.02 179.75	137.86 190.58	138.69 191.73	139.54 192.91	141.26 195.28	143.03 197.73	144.84 200.23	146.69 202.79
541820110152407	ACICLOVIR (EMS S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	171.62 237.25	195.02 269.60	206.77 285.85	208.02 287.58	209.29 289.33	211.88 292.91	214.53 296.58	217.24 300.32	220.03 304.18
541820110153007	ACICLOVIR (EMS S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	286.04 395.43	325.05 449.36	344.63 476.43	346.72 479.32	348.83 482.24	353.14 488.20	357.55 494.29	362.08 500.55	366.72 506.97
506700101161110	ACICLOVIR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17.92 24.04	20.71 27.66	22.14 29.51	22.30 29.72	22.46 29.92	22.78 30.34	23.11 30.76	23.45 31.20	23.79 31.63
520710101119411	EZOPEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	91.27 126.18	103.72 143.39	109.96 152.01	110.63 152.94	111.30 153.87	112.68 155.77	114.09 157.72	115.53 159.71	117.01 161.76
520710102166411	EZOPEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	22.81 30.60	26.36 35.21	28.19 37.58	28.38 37.82	28.58 38.08	28.99 38.61	29.41 39.15	29.84 39.70	30.29 40.28
520715030093606	ACICLOVIR (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	155.24 214.61	176.41 243.88	187.04 258.57	188.17 260.13	189.32 261.72	191.65 264.94	194.05 268.26	196.51 271.66	199.03 275.15
526216080013306	ACICLOVIR (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	10.97 15.17	12.47 17.24	13.22 18.28	13.30 18.39	13.38 18.50	13.54 18.72	13.71 18.95	13.89 19.20	14.06 19.44
526216080012906	ACICLOVIR (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58.71 81.16	66.72 92.24	70.73 97.78	71.16 98.37	71.60 98.98	72.48 100.20	73.39 101.46	74.32 102.74	75.27 104.06
533013050059804	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 25	68.96 95.33	78.36 108.33	83.08 114.85	83.59 115.56	84.10 116.26	85.14 117.70	86.20 119.17	87.29 120.67	88.41 122.22
533013050059904	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	551.94	627.20	664.99	669.02	673.10	681.41	689.93	698.66	707.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACICLOVIR											
533019020068606	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	186.29 257.53	211.69 292.65	224.45 310.29	225.81 312.17	227.18 314.06	229.99 317.95	232.86 321.92	235.81 325.99	238.83 330.17
552918100074203	HPMIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	26.16 35.09	30.23 40.38	32.33 43.09	32.55 43.38	32.78 43.67	33.25 44.28	33.73 44.90	34.23 45.54	34.74 46.19
552918100074303	HPMIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	155.25 214.62	176.42 243.89	187.05 258.59	188.18 260.15	189.33 261.74	191.67 264.97	194.06 268.28	196.52 271.68	199.04 275.16
552919110084217	ACICLOVIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	155.25 214.62	176.42 243.89	187.05 258.59	188.18 260.15	189.33 261.74	191.67 264.97	194.06 268.28	196.52 271.68	199.04 275.16
526120110126207	ACICLOVIR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	114.42 158.18	130.02 179.75	137.86 190.58	138.69 191.73	139.54 192.91	141.26 195.28	143.03 197.73	144.84 200.23	146.69 202.79
526120110126307	ACICLOVIR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	171.62 237.25	195.02 269.60	206.77 285.85	208.02 287.58	209.29 289.33	211.88 292.91	214.53 296.58	217.24 300.32	220.03 304.18
526120110126407	ACICLOVIR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	286.04 395.43	325.05 449.36	344.63 476.43	346.72 479.32	348.83 482.24	353.14 488.20	357.55 494.29	362.08 500.55	366.72 506.97
515122020013004	ACICLOR (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 25	25.45 34.14	29.41 39.29	31.45 41.92	31.67 42.20	31.89 42.49	32.35 43.08	32.82 43.68	33.30 44.30	33.79 44.93
506314050028404	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	59.16 81.79	67.23 92.94	71.28 98.54	71.71 99.13	72.15 99.74	73.04 100.97	73.95 102.23	74.89 103.53	75.85 104.86
506319120031907	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18.85 25.29	21.78 29.09	23.29 31.04	23.46 31.26	23.62 31.47	23.96 31.91	24.31 32.36	24.66 32.81	25.03 33.28
506319120032007	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	57.02 78.83	64.80 89.58	68.70 94.97	69.12 95.55	69.54 96.13	70.40 97.32	71.28 98.54	72.18 99.78	73.10 101.06
504417040061406	ACICLOVIR (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	25.72 34.50	29.72 39.70	31.78 42.36	32.00 42.64	32.23 42.94	32.69 43.53	33.16 44.14	33.65 44.77	34.15 45.41
607023050098917	ACICLOVIR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17.34 23.26	20.04 26.77	21.43 28.56	21.58 28.76	21.73 28.95	22.04 29.35	22.36 29.76	22.69 30.19	23.02 30.61
607023050098317	ACICLOVIR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	114.21 157.89	129.78 179.41	137.60 190.22	138.44 191.39	139.28 192.55	141.00 194.92	142.76 197.36	144.57 199.86	146.42 202.42
607023050098417	ACICLOVIR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	159.87 221.01	181.67 251.15	192.61 266.27	193.78 267.89	194.96 269.52	197.37 272.85	199.84 276.27	202.37 279.76	204.96 283.35
607023050098517	ACICLOVIR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	114.42 158.18	130.02 179.75	137.86 190.58	138.69 191.73	139.54 192.91	141.26 195.28	143.03 197.73	144.84 200.23	146.69 202.79
607023050098617	ACICLOVIR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	171.62 237.25	195.02 269.60	206.77 285.85	208.02 287.58	209.29 289.33	211.88 292.91	214.53 296.58	217.24 300.32	220.03 304.18
607023050098717	ACICLOVIR (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	286.04 395.43	325.05 449.36	344.63 476.43	346.72 479.32	348.83 482.24	353.14 488.20	357.55 494.29	362.08 500.55	366.72 506.97
529918110060406	ACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1398.76	1589.50	1685.25	1695.47	1705.80	1726.86	1748.45	1770.58	1793.28
529918110060506	ACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	167.90 232.11	190.80 263.77	202.29 279.65	203.52 281.35	204.76 283.07	207.28 286.55	209.88 290.15	212.53 293.81	215.26 297.58
529918110060606	ACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	2798.62	3180.25	3371.83	3392.27	3412.95	3455.09	3498.28	3542.56	3587.97
529919120062907	ACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.89 115.97	95.33 131.79	101.07 139.72	101.68 140.57	102.30 141.42	103.57 143.18	104.86 144.96	106.19 146.80	107.55 148.68
529921050072606	ACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	83.89 115.97	95.33 131.79	101.07 139.72	101.68 140.57	102.30 141.42	103.57 143.18	104.86 144.96	106.19 146.80	107.55 148.68
528520010163407	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	37.17 51.39	42.24 58.39	44.78 61.91	45.05 62.28	45.33 62.67	45.89 63.44	46.46 64.23	47.05 65.04	47.65 65.87
528520010163607	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	111.53 154.18	126.74 175.21	134.37 185.76	135.19 186.89	136.01 188.03	137.69 190.35	139.41 192.73	141.18 195.17	142.99 197.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACICLOVIR											
528520010163707	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	37.17 51.39	42.24 58.39	44.78 61.91	45.05 62.28	45.33 62.67	45.89 63.44	46.46 64.23	47.05 65.04	47.65 65.87
528520010163507	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	111.53 154.18	126.74 175.21	134.37 185.76	135.19 186.89	136.01 188.03	137.69 190.35	139.41 192.73	141.18 195.17	142.99 197.68
524715070013004	LFM-ACICLOVIR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp. ICMS0%	200 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	179.90								
525319010055003	HERZOV (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	133.22 184.17	151.39 209.29	160.51 221.90	161.48 223.24	162.46 224.59	164.47 227.37	166.53 230.22	168.63 233.12	170.79 236.11
525319010055203	HERZOV (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM CT 7 BL AL PLAS INC X 10	26.16 35.09	30.23 40.38	32.33 43.09	32.55 43.38	32.78 43.67	33.25 44.28	33.73 44.90	34.23 45.54	34.74 46.19
525319010055103	HERZOV (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	159.87 221.01	181.67 251.15	192.61 266.27	193.78 267.89	194.96 269.52	197.37 272.85	199.84 276.27	202.37 279.76	204.96 283.35
527917120031603	HERVIRAX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	791.96	899.95	954.17	959.95	965.80	977.73	989.95	1002.48	1015.33
527916030022506	ACICLOVIR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	22.88 30.69	26.44 35.32	28.27 37.68	28.47 37.94	28.67 38.20	29.08 38.73	29.50 39.27	29.93 39.82	30.38 40.40
527916030022406	ACICLOVIR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	68.28 94.39	77.59 107.26	82.27 113.73	82.76 114.41	83.27 115.12	84.30 116.54	85.35 117.99	86.43 119.48	87.54 121.02
506416040031504	ACICLOMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	66.30 91.66	75.34 104.15	79.88 110.43	80.36 111.09	80.85 111.77	81.85 113.15	82.88 114.58	83.92 116.01	85.00 117.51
506421060048707	ACICLOVIR (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	17.98 24.12	20.78 27.76	22.22 29.62	22.37 29.81	22.53 30.02	22.85 30.43	23.18 30.85	23.52 31.29	23.87 31.74
506416080031606	ACICLOVIR (CIMED INDUSTRIA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	68.75 95.04	78.13 108.01	82.83 114.51	83.33 115.20	83.84 115.90	84.88 117.34	85.94 118.81	87.03 120.31	88.14 121.85
506417080033606	ACICLOVIR (CIMED INDUSTRIA S.A) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	2417.76	2747.46	2912.96	2930.62	2948.49	2984.89	3022.20	3060.46	3099.69
510420050181507	FASYS (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	186.31 257.56	211.72 292.69	224.47 310.32	225.83 312.20	227.21 314.10	230.01 317.98	232.89 321.96	235.84 326.03	238.86 330.21
510420040180907	ACICLOVIR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	3105.01 4292.49	3528.42 4877.83	3740.98 5171.69	3763.65 5203.03	3786.60 5234.75	3833.35 5299.38	3881.26 5365.61	3930.39 5433.53	3980.78 5503.19
504617030056417	HECLIVIR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	24.10 32.33	27.85 37.20	29.78 39.69	29.99 39.97	30.20 40.24	30.63 40.79	31.07 41.36	31.53 41.95	32.00 42.55
504617100067317	HECLIVIR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	88.14 121.85	100.16 138.47	106.19 146.80	106.84 147.70	107.49 148.60	108.81 150.42	110.18 152.32	111.57 154.24	113.00 156.22
504616020034606	ACICLOVIR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	26.16 35.09	30.23 40.38	32.33 43.09	32.55 43.38	32.78 43.67	33.25 44.28	33.73 44.90	34.23 45.54	34.74 46.19
504616020035606	ACICLOVIR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	155.24 214.61	176.41 243.88	187.04 258.57	188.17 260.13	189.32 261.72	191.65 264.94	194.05 268.26	196.51 271.66	199.03 275.15
540814040001804	ZELNIN (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12.50 16.77	14.44 19.29	15.45 20.59	15.55 20.72	15.66 20.86	15.89 21.16	16.12 21.46	16.35 21.75	16.60 22.07
540814040001704	ZELNIN (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	56.81 78.54	64.56 89.25	68.45 94.63	68.86 95.19	69.28 95.78	70.14 96.96	71.01 98.17	71.91 99.41	72.83 100.68
538819040065703	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	155.25 214.62	176.42 243.89	187.05 258.59	188.18 260.15	189.33 261.74	191.67 264.97	194.06 268.28	196.52 271.68	199.04 275.16
538818120057903	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	18.60 24.95	21.49 28.71	22.98 30.63	23.15 30.85	23.31 31.06	23.64 31.48	23.98 31.92	24.33 32.37	24.70 32.84
538819040065603	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	186.31 257.56	211.72 292.69	224.47 310.32	225.83 312.20	227.21 314.10	230.01 317.98	232.89 321.96	235.84 326.03	238.86 330.21
538820110091307	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	155.25 214.62	176.42 243.89	187.05 258.59	188.18 260.15	189.33 261.74	191.67 264.97	194.06 268.28	196.52 271.68	199.04 275.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACICLOVIR											
538820110091407	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	186.31 257.56	211.72 292.69	224.47 310.32	225.83 312.20	227.21 314.10	230.01 317.98	232.89 321.96	235.84 326.03	238.86 330.21
538820120094207	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	114.42 158.18	130.02 179.75	137.86 190.58	138.69 191.73	139.54 192.91	141.26 195.28	143.03 197.73	144.84 200.23	146.69 202.79
538820110092707	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	171.62 237.25	195.02 269.60	206.77 285.85	208.02 287.58	209.29 289.33	211.88 292.91	214.53 296.58	217.24 300.32	220.03 304.18
538820120094307	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	286.04 395.43	325.05 449.36	344.63 476.43	346.72 479.32	348.83 482.24	353.14 488.20	357.55 494.29	362.08 500.55	366.72 506.97
546717060110706	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	62.92 86.98	71.50 98.84	75.81 104.80	76.27 105.44	76.73 106.07	77.68 107.39	78.65 108.73	79.65 110.11	80.67 111.52
546717060110606	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	137.29 189.80	156.01 215.67	165.41 228.67	166.41 230.05	167.43 231.46	169.49 234.31	171.61 237.24	173.78 240.24	176.01 243.32
ACICLOVIR SÓDICO											
509521060031217	ZYNVIR (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	250 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	3963.62	4504.12	4775.44	4804.39	4833.68	4893.36	4954.53	5017.24	5081.56
520715030093706	ACICLOVIR (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	3858.15	4384.26	4648.37	4676.54	4705.06	4763.15	4822.69	4883.74	4946.35
533018100068003	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	250MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	430.78	489.52	519.01	522.16	525.34	531.83	538.48	545.29	552.28
504420100067307	ACICLOVIR SÓDICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	250 MG PO SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	441.64	501.86	532.10	535.32	538.59	545.23	552.05	559.04	566.21
504420100067407	ACICLOVIR SÓDICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	250 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS	4416.42	5018.66	5320.99	5353.24	5385.88	5452.37	5520.53	5590.41	5662.08
ACIDO ACETILSALICILICO											
526221060018307	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	4.95 6.64	5.72 7.64	6.12 8.16	6.16 8.21	6.20 8.26	6.29 8.38	6.38 8.49	6.48 8.62	6.57 8.74
506420100042807	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (EMB MULT)	37.85 50.77	43.74 58.43	46.77 62.34	47.10 62.77	47.43 63.19	48.11 64.07	48.80 64.95	49.52 65.88	50.26 66.83
540923010058717	AAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.57 19.55	16.84 22.49	18.00 23.99	18.13 24.16	18.26 24.33	18.52 24.66	18.79 25.01	19.06 25.36	19.35 25.73
540923010058817	AAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	51.77 69.45	59.82 79.91	63.97 85.27	64.42 85.85	64.87 86.43	65.80 87.62	66.75 88.85	67.73 90.11	68.74 91.40
540923010058917	AAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	104.55 140.25	120.82 161.39	129.20 172.21	130.10 173.37	131.01 174.55	132.88 176.95	134.81 179.44	136.79 181.98	138.83 184.60
576720070076117	AAS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.57 19.55	16.84 22.49	18.00 23.99	18.13 24.16	18.26 24.33	18.52 24.66	18.79 25.01	19.06 25.36	19.35 25.73
576720070076217	AAS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	51.77 69.45	59.82 79.91	63.97 85.27	64.42 85.85	64.87 86.43	65.80 87.62	66.75 88.85	67.73 90.11	68.74 91.40
576720070076317	AAS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	104.55 140.25	120.82 161.39	129.20 172.21	130.10 173.37	131.01 174.55	132.88 176.95	134.81 179.44	136.79 181.98	138.83 184.60
ACIDO ACETILSALICILICO;ACIDO CITRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO											
597223050002717	SONRISAL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	(325 + 1644 + 1507,8 + 400) MG COM EFEV CT STR AL PLAS X 10 (SBR LIMÃO)	8.39 11.25	9.70 12.96	10.37 13.82	10.44 13.91	10.51 14.00	10.66 14.20	10.82 14.40	10.98 14.61	11.14 14.81
597223050002817	SONRISAL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	(325 + 1644 + 1507,8 + 400) MG COM EFEV CT STR AL PLAS X 60 (SBR LIMÃO)	50.56 67.82	58.43 78.05	62.48 83.28	62.91 83.84	63.36 84.42	64.26 85.57	65.19 86.77	66.15 88.00	67.14 89.28
ACIDO CITRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO											
597221080000617	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS PE TRANS X 5 G	79.47 106.61	91.83 122.67	98.20 130.89	98.89 131.78	99.58 132.67	101.01 134.51	102.47 136.39	103.97 138.32	105.52 140.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ACIDO CITRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO											
597221080000717	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS PE TRANS X 5 G (LARANJA)	79.47 / 106.61	91.83 / 122.67	98.20 / 130.89	98.89 / 131.78	99.58 / 132.67	101.01 / 134.51	102.47 / 136.39	103.97 / 138.32	105.52 / 140.31
597221080000817	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS PE TRANS X 5 G (LIMÃO)	79.47 / 106.61	91.83 / 122.67	98.20 / 130.89	98.89 / 131.78	99.58 / 132.67	101.01 / 134.51	102.47 / 136.39	103.97 / 138.32	105.52 / 140.31
597221080001417	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS PE TRANS X 5 G (ABACAXI)	79.47 / 106.61	91.83 / 122.67	98.20 / 130.89	98.89 / 131.78	99.58 / 132.67	101.01 / 134.51	102.47 / 136.39	103.97 / 138.32	105.52 / 140.31
597221080001517	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV FR PLAS PEAD OPC X 100 G (ABACAXI)	16.58 / 22.24	19.16 / 25.59	20.49 / 27.31	20.63 / 27.49	20.78 / 27.69	21.07 / 28.06	21.38 / 28.46	21.69 / 28.86	22.02 / 29.28
597221080001617	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV FR PLAS PEAD OPC X 100 G (TUTTI-FRUTTI)	16.58 / 22.24	19.16 / 25.59	20.49 / 27.31	20.63 / 27.49	20.78 / 27.69	21.07 / 28.06	21.38 / 28.46	21.69 / 28.86	22.02 / 29.28
597221080001717	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS PE TRANS X 5 G (TUTTI-FRUTTI)	79.47 / 106.61	91.83 / 122.67	98.20 / 130.89	98.89 / 131.78	99.58 / 132.67	101.01 / 134.51	102.47 / 136.39	103.97 / 138.32	105.52 / 140.31
597221080001817	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV FR PLAS PEAD OPC X 100 G (CAMOMILA)	16.58 / 22.24	19.16 / 25.59	20.49 / 27.31	20.63 / 27.49	20.78 / 27.69	21.07 / 28.06	21.38 / 28.46	21.69 / 28.86	22.02 / 29.28
597221080001917	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS PE TRANS X 5 G (CAMOMILA)	79.47 / 106.61	91.83 / 122.67	98.20 / 130.89	98.89 / 131.78	99.58 / 132.67	101.01 / 134.51	102.47 / 136.39	103.97 / 138.32	105.52 / 140.31
597222060002107	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV FR PLAS PEAD OPC X 100 G (TÔNICA)	16.58 / 22.24	19.16 / 25.59	20.49 / 27.31	20.63 / 27.49	20.78 / 27.69	21.07 / 28.06	21.38 / 28.46	21.69 / 28.86	22.02 / 29.28
597222060002207	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV CT 2 ENV AL PLAS PE TRANS X 5G (TÔNICA)	2.34 / 3.14	2.70 / 3.61	2.89 / 3.85	2.91 / 3.88	2.93 / 3.90	2.97 / 3.96	3.02 / 4.02	3.06 / 4.07	3.11 / 4.14
597222060002307	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS PE TRANS X 5G (TÔNICA)	79.47 / 106.61	91.83 / 122.67	98.20 / 130.89	98.89 / 131.78	99.58 / 132.67	101.01 / 134.51	102.47 / 136.39	103.97 / 138.32	105.52 / 140.31
597222060002407	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E) Liberado	PO EFEV CT 30 ENV AL PLAS PE TRANS X 5 G (TÔNICA)	39.72 / 53.28	45.90 / 61.31	49.08 / 65.42	49.43 / 65.87	49.77 / 66.31	50.48 / 67.22	51.21 / 68.16	51.97 / 69.14	52.74 / 70.13
ACITRETINA											
521913030018914	NEOTIGASON (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	447.67 / 618.88	508.72 / 703.28	539.36 / 745.63	542.63 / 750.15	545.94 / 754.73	552.68 / 764.05	559.59 / 773.60	566.67 / 783.39	573.94 / 793.44
521920090020207	ACITRETINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	96.80 / 133.82	110.00 / 152.07	116.63 / 161.23	117.33 / 162.20	118.05 / 163.20	119.51 / 165.22	121.00 / 167.28	122.53 / 169.39	124.10 / 171.56
521920090020507	ACITRETINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	322.68 / 446.09	366.68 / 506.91	388.77 / 537.45	391.13 / 540.71	393.51 / 544.00	398.37 / 550.72	403.35 / 557.61	408.46 / 564.67	413.69 / 571.90
521920090020307	ACITRETINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	234.80 / 324.60	266.82 / 368.86	282.89 / 391.08	284.61 / 393.46	286.34 / 395.85	289.88 / 400.74	293.50 / 405.75	297.22 / 410.89	301.03 / 416.16
521920090020407	ACITRETINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	782.68 / 1082.01	889.41 / 1229.56	942.99 / 1303.63	948.70 / 1311.52	954.49 / 1319.53	966.27 / 1335.81	978.35 / 1352.51	990.73 / 1369.63	1003.44 / 1387.20
537519120008517	NEOTIGASON (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	447.67 / 618.88	508.72 / 703.28	539.36 / 745.63	542.63 / 750.15	545.94 / 754.73	552.68 / 764.05	559.59 / 773.60	566.67 / 783.39	573.94 / 793.44
537519120008617	NEOTIGASON (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	148.94 / 205.90	169.25 / 233.98	179.45 / 248.08	180.53 / 249.57	181.63 / 251.09	183.88 / 254.20	186.18 / 257.38	188.53 / 260.63	190.95 / 263.98
537519120008717	NEOTIGASON (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	361.22 / 499.37	410.48 / 567.46	435.20 / 601.64	437.84 / 605.29	440.51 / 608.98	445.95 / 616.50	451.53 / 624.21	457.24 / 632.11	463.10 / 640.21
537519120008817	NEOTIGASON (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	1204.11 / 1664.61	1368.31 / 1891.61	1450.73 / 2005.55	1459.53 / 2017.71	1468.43 / 2030.02	1486.56 / 2055.08	1505.14 / 2080.77	1524.19 / 2107.10	1543.73 / 2134.12
ACTAEA RACEMOSA L.											
524822080012207	APLAUSE (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	135.71 / 182.05	156.82 / 209.48	167.70 / 223.53	168.87 / 225.04	170.06 / 226.57	172.49 / 229.70	174.98 / 232.90	177.55 / 236.21	180.20 / 239.61
500420050006607	TEPEMEN (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45	59.83 / 80.26	69.14 / 92.36	73.93 / 98.54	74.45 / 99.21	74.97 / 99.88	76.04 / 101.26	77.14 / 102.68	78.28 / 104.14	79.44 / 105.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ACTAEA RACEMOSA L.											
500420050006507	TEPEMEN (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	62.40 83.71	72.11 96.32	77.11 102.78	77.65 103.48	78.19 104.17	79.31 105.62	80.46 107.09	81.64 108.61	82.86 110.18
ADALIMUMABE											
509520120028207	IDACIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 0,8 ML + 2 LEN + 1 SER + 1 AGU + 1 ADAPT	1506.64 2082.84	1712.09 2366.86	1815.23 2509.45	1826.23 2524.66	1837.37 2540.06	1860.05 2571.41	1883.30 2603.55	1907.14 2636.51	1931.59 2670.31
509520120028107	IDACIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + 2 LEN	3013.30 4165.71	3424.21 4733.77	3630.48 5018.93	3652.48 5049.34	3674.76 5080.14	3720.12 5142.85	3766.63 5207.15	3814.30 5273.05	3863.20 5340.65
509520120028307	IDACIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 CAN APLIC X 0,8 ML + 2 LEN	3013.30 4165.71	3424.21 4733.77	3630.48 5018.93	3652.48 5049.34	3674.76 5080.14	3720.12 5142.85	3766.63 5207.15	3814.30 5273.05	3863.20 5340.65
544120010004307	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + AGU	699.73 967.34	795.15 1099.25	843.05 1165.47	848.16 1172.53	853.33 1179.68	863.86 1194.24	874.66 1209.17	885.73 1224.47	897.09 1240.17
544120010004407	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + AGU	1262.85 1745.82	1435.06 1983.89	1521.51 2103.40	1530.73 2116.14	1540.06 2129.04	1559.07 2155.32	1578.56 2182.27	1598.54 2209.89	1619.04 2238.23
544120010004507	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + AGU	2525.64 3491.55	2870.05 3967.68	3042.94 4206.69	3061.38 4232.18	3080.05 4257.99	3118.07 4310.55	3157.05 4364.44	3197.01 4419.68	3238.00 4476.35
544120010004607	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML ACOPLADA EM CAN APLIC	1262.85 1745.82	1435.06 1983.89	1521.51 2103.40	1530.73 2116.14	1540.06 2129.04	1559.07 2155.32	1578.56 2182.27	1598.54 2209.89	1619.04 2238.23
544120010004707	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML ACOPLADA EM CAN APLIC	2525.64 3491.55	2870.05 3967.68	3042.94 4206.69	3061.38 4232.18	3080.05 4257.99	3118.07 4310.55	3157.05 4364.44	3197.01 4419.68	3238.00 4476.35
541923070010507	BIO-MANGUINHOS ADALIMUMABE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 0,8 ML + 2 LEN + 1 SER + 1 AGU + 1 ADAPT	1506.64 2082.84								
541923070010607	BIO-MANGUINHOS ADALIMUMABE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VC TRANS X 0,8 ML + 2 LEN	3013.30 4165.71								
545323070003707	INSTITUTO BUTANTAN - ADALIMUMABE (INSTITUTO BUTANTAN) ICMS0%	40 MG SOL INJ CT BL PLAS X 2 SER VD PREENC C/ AGU X 0,8 ML	8617.00 11912.50								
569723010000507	HADLIMA (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL LTDA.) Em Análise Recursal	40 MG SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD TRANS X 0,8 ML	1173.48 1622.27	1333.50 1843.49	1413.83 1954.54	1422.40 1966.38	1431.07 1978.37	1448.74 2002.80	1466.85 2027.83	1485.42 2053.51	1504.46 2079.83
569723010000807	HADLIMA (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL LTDA.) Em Análise Recursal	40 MG SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC	1173.48 1622.27	1333.50 1843.49	1413.83 1954.54	1422.40 1966.38	1431.07 1978.37	1448.74 2002.80	1466.85 2027.83	1485.42 2053.51	1504.46 2079.83
569723010000607	HADLIMA (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL LTDA.) Em Análise Recursal	40 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH VD TRANS X 0,8 ML	2346.96 3244.53	2667.00 3686.97	2827.66 3909.07	2844.80 3932.77	2862.15 3956.75	2897.48 4005.60	2933.70 4055.67	2970.84 4107.01	3008.92 4159.66
569723010000707	HADLIMA (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL LTDA.) Em Análise Recursal	40 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC	2346.96 3244.53	2667.00 3686.97	2827.66 3909.07	2844.80 3932.77	2862.15 3956.75	2897.48 4005.60	2933.70 4055.67	2970.84 4107.01	3008.92 4159.66
541523020026907	HULIO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT BL X SER PREENC PLAS X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST PEN + 2 LEN ALCOOL	1118.74 1546.59	1271.30 1757.50	1347.88 1863.37	1356.05 1874.66	1364.32 1886.09	1381.16 1909.37	1398.43 1933.25	1416.13 1957.72	1434.28 1982.81
541523020027007	HULIO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT BL X 2 SER PREENC PLAS X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST PEN + 2 LEN ALCOOL	2237.46 3093.16	2542.57 3514.95	2695.73 3726.69	2712.07 3749.28	2728.61 3772.14	2762.30 3818.72	2796.83 3866.45	2832.23 3915.39	2868.54 3965.59
541523020027107	HULIO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT BL X 6 SER PREENC PLAS X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST PEN + 6 LEN ALCOOL	6712.40 9279.50	7627.73 10544.89	8087.23 11180.12	8136.24 11247.87	8185.85 11316.46	8286.91 11456.17	8390.50 11599.37	8496.71 11746.20	8605.64 11896.79
541523020027307	HULIO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT BL X SER PREENC PLAS TRANS X 0,8 ML + 2 LEN ALCOOL	1118.74 1546.59	1271.30 1757.50	1347.88 1863.37	1356.05 1874.66	1364.32 1886.09	1381.16 1909.37	1398.43 1933.25	1416.13 1957.72	1434.28 1982.81
541523020027407	HULIO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT BL X 2 SER PREENC PLAS TRANS X 0,8 ML + 2 LEN ALCOOL	2237.46 3093.16	2542.57 3514.95	2695.73 3726.69	2712.07 3749.28	2728.61 3772.14	2762.30 3818.72	2796.83 3866.45	2832.23 3915.39	2868.54 3965.59
541523020027207	HULIO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT BL X 6 SER PREENC PLAS TRANS X 0,8 ML + 2 LEN ALCOOL	6712.40 9279.50	7627.73 10544.89	8087.23 11180.12	8136.24 11247.87	8185.85 11316.46	8286.91 11456.17	8390.50 11599.37	8496.71 11746.20	8605.64 11896.79
543715100001917	HUMIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + ENV LEN ALCOOL	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42
543715100001817	HUMIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LEN ALCOOL.	8617.00 11912.50	9792.05 13536.93	10381.93 14352.41	10444.85 14439.39	10508.53 14527.43	10638.27 14706.78	10771.25 14890.62	10907.60 15079.12	11047.43 15272.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ADAPALENO											
507730602167119	ADAPALENO (EMS S/A)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	49.47 66.36	57.17 76.37	61.13 81.48	61.56 82.04	61.99 82.59	62.88 83.74	63.79 84.91	64.72 86.10	65.69 87.35
509014020012604	BELPELE (FARMOQUÍMICA S/A)	3 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	73.28 98.30	84.68 113.11	90.55 120.70	91.19 121.52	91.83 122.35	93.14 124.03	94.49 125.77	95.87 127.54	97.30 129.38
509017020013303	BELPELE (FARMOQUÍMICA S/A)	3 MG/G GEL CT BG AL X 10 G	24.40 32.73	28.20 37.67	30.15 40.19	30.36 40.46	30.58 40.74	31.01 41.30	31.46 41.87	31.92 42.47	32.40 43.08
552920020117717	DALAP (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG/G GEL DERM CTBG POLIET OPC X 30 G	68.57 91.98	79.24 105.85	84.73 112.94	85.33 113.71	85.93 114.49	87.15 116.06	88.41 117.68	89.71 119.35	91.05 121.07
525014030103903	ADAPEL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 20 G	28.03 37.60	32.39 43.27	34.64 46.17	34.88 46.48	35.12 46.79	35.63 47.45	36.14 48.10	36.67 48.78	37.22 49.49
ADAPALENO;PERÓXIDO DE BENZOÍLA											
510123050005803	EPIDUO (GALDERMA BRASIL LTDA)	(3 + 25) MG/G GEL DERM CT FR PLAS PP/PEAD/PEMBD OPC X 45 G	118.20 158.56	136.59 182.45	146.06 194.69	147.08 196.00	148.12 197.34	150.23 200.06	152.41 202.86	154.64 205.73	156.95 208.69
ADENOSINA											
523700101153315	ADENOCARD (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	48.04	54.59	57.88	58.23	58.59	59.31	60.05	60.81	61.59
523700102151316	ADENOCARD (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	846.30	961.70	1019.64	1025.82	1032.07	1044.81	1057.88	1071.27	1085.00
511222090047806	ADENOSINA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	33.84	38.45	40.77	41.02	41.27	41.78	42.30	42.84	43.38
511222090047906	ADENOSINA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	67.69	76.92	81.55	82.05	82.55	83.57	84.61	85.68	86.78
511222090048006	ADENOSINA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ IV CT 25 AMP VD AMB X 2 ML	169.22	192.30	203.88	205.12	206.37	208.91	211.53	214.20	216.95
511222090048106	ADENOSINA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	338.45	384.60	407.77	410.24	412.74	417.84	423.06	428.42	433.91
511222090048206	ADENOSINA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	676.89	769.19	815.53	820.47	825.48	835.67	846.11	856.82	867.81
511220090042807	LOWE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	57.29	65.10	69.02	69.44	69.87	70.73	71.61	72.52	73.45
511220090042907	LOWE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	114.63	130.26	138.11	138.95	139.79	141.52	143.29	145.10	146.96
511220090043007	LOWE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ IV CT 25 AMP VD AMB X 2 ML	286.45	325.51	345.12	347.21	349.33	353.64	358.06	362.59	367.24
511220090043107	LOWE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	572.91	651.03	690.25	694.44	698.67	707.30	716.14	725.20	734.50
511220090043207	LOWE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	1145.83	1302.08	1380.52	1388.88	1397.35	1414.61	1432.29	1450.42	1469.01
511620070045207	ADENOSINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	20.40	23.18	24.58	24.73	24.88	25.19	25.50	25.82	26.15
AESCULUS HIPPOCASTANUM L.											
508220050000207	CASTANHA DA ÍNDIA ATALAIA (FARMABRAZ BETA ATALAIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	32.37 43.42	37.41 49.97	40.00 53.32	40.28 53.68	40.56 54.04	41.14 54.79	41.74 55.56	42.35 56.34	42.98 57.15
503420050018307	CASTANHA DA ÍNDIA (BELFAR LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	37.96 50.92	43.87 58.60	46.91 62.53	47.24 62.95	47.57 63.38	48.25 64.25	48.95 65.15	49.66 66.07	50.40 67.02
515120010011407	PROCTOCAPS (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 20	19.47 26.12	22.50 30.06	24.06 32.07	24.23 32.29	24.40 32.51	24.75 32.96	25.10 33.41	25.47 33.88	25.85 34.37
515120110012707	VARICAPS AH (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.63 15.60	13.44 17.95	14.37 19.15	14.47 19.28	14.57 19.41	14.78 19.68	15.00 19.97	15.22 20.25	15.44 20.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515190600070907 e 515190600070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AESCULUS HIPPOCASTANUM L.											
528120080015907	VARINATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	250 MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 60	55.37 74.80	63.71 85.79	67.98 91.39	68.43 91.98	68.90 92.60	69.85 93.84	70.82 95.14	71.26 95.29	71.71 95.48
528120080016007	VARINATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	250 MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 30	26.09 35.25	30.02 40.43	32.03 43.06	32.25 43.35	32.47 43.64	32.91 44.21	33.37 44.83	33.58 44.90	33.79 44.99
540420110014707	VARIVAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	59.33 79.59	68.56 91.58	73.32 97.73	73.83 98.39	74.35 99.06	75.41 100.42	76.50 101.82	77.62 103.26	78.78 104.75
500420060007107	FLUXOLIV (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.83 48.06	41.40 55.30	44.28 59.02	44.59 59.42	44.90 59.82	45.54 60.64	46.20 61.49	46.88 62.37	47.58 63.27
596522090000407	PLASMOVE (PHYTOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - EPP) Liberado	170 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 45	39.92 53.55	46.13 61.62	49.33 65.75	49.67 66.19	50.02 66.64	50.74 67.57	51.47 68.51	52.23 69.49	53.01 70.49
541220070000807	VARICELL PHYTO (VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA) Liberado	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	32.89 44.12	38.01 50.77	40.64 54.17	40.93 54.54	41.21 54.90	41.80 55.66	42.41 56.45	43.03 57.25	43.67 58.07
AGOMELATINA											
541818100089306	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	27.16 36.43	31.39 41.93	33.56 44.73	33.80 45.04	34.03 45.34	34.52 45.97	35.02 46.61	35.53 47.27	36.06 47.95
541818100089406	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	54.33 72.88	62.78 83.86	67.14 89.49	67.61 90.10	68.08 90.70	69.05 91.95	70.05 93.24	71.08 94.56	72.14 95.92
541818100089506	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	58.22 78.10	67.28 89.87	71.94 95.89	72.45 96.55	72.96 97.21	74.00 98.54	75.07 99.92	76.17 101.33	77.31 102.80
541818100089606	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	77.63 104.14	89.71 119.83	95.93 127.87	96.60 128.73	97.28 129.61	98.67 131.40	100.10 133.24	101.57 135.13	103.08 137.06
541818100089706	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	108.69 145.80	125.60 167.77	134.31 179.03	135.25 180.24	136.20 181.46	138.14 183.96	140.14 186.53	142.20 189.18	144.32 191.90
541818100089806	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	116.45 156.21	134.57 179.76	143.90 191.81	144.91 193.11	145.92 194.41	148.01 197.10	150.15 199.85	152.36 202.70	154.63 205.61
541818100089906	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	217.36 291.58	251.18 335.52	268.60 358.02	270.47 360.43	272.38 362.89	276.26 367.89	280.26 373.04	284.38 378.33	288.62 383.78
541818100090006	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	232.89 312.41	269.12 359.49	287.79 383.60	289.80 386.19	291.84 388.82	296.00 394.18	300.29 399.70	304.70 405.36	309.24 411.19
531318110008903	VALDOXAN (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	272.93 366.13	315.39 421.29	337.27 449.56	339.62 452.58	342.01 455.66	346.89 461.95	351.91 468.40	357.08 475.05	362.41 481.89
531323080012403	AGOXOM (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	59.90 80.35	69.22 92.46	74.02 98.66	74.54 99.33	75.06 100.00	76.13 101.38	77.23 102.80	78.37 104.26	79.54 105.76
531323080012503	AGOXOM (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	119.81 160.72	138.45 184.94	148.05 197.34	149.09 198.68	150.14 200.03	152.28 202.79	154.48 205.62	156.75 208.54	159.09 211.54
537523040011804	ELENCOS (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 14	72.20 96.85	83.43 111.44	89.22 118.92	89.84 119.72	90.47 120.53	91.77 122.21	93.09 123.91	94.46 125.67	95.87 127.48
537523040011904	ELENCOS (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 28	144.40 193.71	166.87 222.90	178.44 237.85	179.69 239.46	180.95 241.08	183.53 244.40	186.19 247.83	188.92 251.33	191.74 254.95
537523040011704	ELENCOS (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 56	272.93 366.13	315.39 421.29	337.27 449.56	339.62 452.58	342.01 455.66	346.89 461.95	351.91 468.40	357.08 475.05	362.41 481.89
ALANILGLUTAMINA											
509503302150319	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD TRANS X 50 ML	321.03	364.81	386.78	389.13	391.50	396.33	401.29	406.37	411.58
509503301154418	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD TRANS X 100 ML	566.81	644.10	682.90	687.04	691.23	699.77	708.51	717.48	726.68
509515080029503	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD TRANS X 50 ML	3022.41	3434.56	3641.46	3663.53	3685.87	3731.37	3778.01	3825.84	3874.88

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALANILGLUTAMINA											
509515080029603	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML	5668.59	6441.58	6829.62	6871.02	6912.91	6998.26	7085.74	7175.43	7267.42
513214110001004	ALAGLU (INPHARMA LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV BOLS X 100 ML	501.59	569.99	604.33	607.99	611.70	619.25	626.99	634.92	643.06
ALANTOÍNA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL											
506715202163419	VITADERME (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	CREM DERM CT TB PLAS X 50 G	46.31 62.12	53.52 71.49	57.23 76.28	57.63 76.80	58.03 77.31	58.86 78.38	59.71 79.48	60.59 80.61	61.49 81.76
ALANTOÍNA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA											
504113050050903	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	GEL CT BG AL REV X 50 G	127.49 171.02	147.33 196.80	157.54 209.99	158.64 211.41	159.76 212.85	162.04 215.79	164.38 218.80	166.80 221.91	169.29 225.10
ALBENDAZOL											
510608802130311	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	12.07 16.69	13.72 18.97	14.54 20.10	14.63 20.23	14.72 20.35	14.90 20.60	15.09 20.86	15.28 21.12	15.47 21.39
510608803110312	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	10.82 14.96	12.30 17.00	13.04 18.03	13.12 18.14	13.20 18.25	13.36 18.47	13.53 18.70	13.70 18.94	13.87 19.17
507700801137110	ALBENDAZOL (EMS S/A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	7.52 10.40	8.55 11.82	9.06 12.52	9.12 12.61	9.17 12.68	9.28 12.83	9.40 12.99	9.52 13.16	9.64 13.33
541819120113107	ALBENDAZOL (EMS S/A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	7.52 10.40	8.55 11.82	9.06 12.52	9.12 12.61	9.17 12.68	9.28 12.83	9.40 12.99	9.52 13.16	9.64 13.33
541818070087606	ALBENDAZOL (EMS S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	7.02 9.70	7.98 11.03	8.46 11.70	8.51 11.76	8.56 11.83	8.67 11.99	8.78 12.14	8.89 12.29	9.00 12.44
541818100089206	ALBENDAZOL (EMS S/A)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	7.02 9.70	7.98 11.03	8.46 11.70	8.51 11.76	8.56 11.83	8.67 11.99	8.78 12.14	8.89 12.29	9.00 12.44
520700502137111	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5.16 7.13	5.86 8.10	6.22 8.60	6.25 8.64	6.29 8.70	6.37 8.81	6.45 8.92	6.53 9.03	6.62 9.15
520718060109906	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	40 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.)	605.40	687.95	729.40	733.82	738.29	747.41	756.75	766.33	776.15
520700503117112	ALBENDAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	6.56 9.07	7.45 10.30	7.90 10.92	7.95 10.99	8.00 11.06	8.10 11.20	8.20 11.34	8.30 11.47	8.41 11.63
520717070108106	ALBENDAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	19.65 27.16	22.33 30.87	23.67 32.72	23.82 32.93	23.96 33.12	24.26 33.54	24.56 33.95	24.87 34.38	25.19 34.82
520717080108303	ALBENTEL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	19.65 27.16	22.33 30.87	23.67 32.72	23.82 32.93	23.96 33.12	24.26 33.54	24.56 33.95	24.87 34.38	25.19 34.82
526217060014206	ALBENDAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5.85 8.09	6.65 9.19	7.05 9.75	7.09 9.80	7.13 9.86	7.22 9.98	7.31 10.11	7.41 10.24	7.50 10.37
526218050016006	ALBENDAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	12.67 17.52	14.40 19.91	15.27 21.11	15.36 21.23	15.45 21.36	15.64 21.62	15.84 21.90	16.04 22.17	16.24 22.45
552919120100017	ALBENDAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	7.02 9.70	7.98 11.03	8.46 11.70	8.51 11.76	8.56 11.83	8.67 11.99	8.78 12.14	8.89 12.29	9.00 12.44
552919120100117	ALBENDAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	7.85 10.85	8.92 12.33	9.46 13.08	9.52 13.16	9.57 13.23	9.69 13.40	9.81 13.56	9.94 13.74	10.06 13.91
526116010096106	ALBENDAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	6.82 9.43	7.75 10.71	8.22 11.36	8.27 11.43	8.32 11.50	8.42 11.64	8.53 11.79	8.63 11.93	8.74 12.08
607023020086917	ALBENDAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	7.84 10.84	8.91 12.32	9.45 13.06	9.50 13.13	9.56 13.22	9.68 13.38	9.80 13.55	9.92 13.71	10.05 13.89
510823020018103	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 10 ML	218.59 302.19	248.40 343.40	263.36 364.08	264.96 366.29	266.57 368.52	269.86 373.07	273.24 377.74	276.70 382.52	280.24 387.42
528515050127806	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	15.28 21.12	17.36 24.00	18.41 25.45	18.52 25.60	18.63 25.75	18.86 26.07	19.10 26.40	19.34 26.74	19.59 27.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALBENDAZOL											
528515050127906	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	25.63 35.43	29.13 40.27	30.88 42.69	31.07 42.95	31.26 43.22	31.64 43.74	32.04 44.29	32.44 44.85	32.86 45.43
528522080182906	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	1252.94	1423.80	1509.57	1518.71	1527.98	1546.84	1566.18	1586.00	1606.33
506412050025403	MEBENIX (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 10 ML	6.98 9.65	7.93 10.96	8.41 11.63	8.46 11.70	8.51 11.76	8.62 11.92	8.73 12.07	8.84 12.22	8.95 12.37
506420110043907	MEBENIX (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	6.18 8.54	7.02 9.70	7.45 10.30	7.49 10.35	7.54 10.42	7.63 10.55	7.73 10.69	7.82 10.81	7.92 10.95
506416080031706	ALBENDAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5.01 6.93	5.69 7.87	6.04 8.35	6.07 8.39	6.11 8.45	6.19 8.56	6.26 8.65	6.34 8.76	6.42 8.88
506417110034206	ALBENDAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	14.84 20.52	16.86 23.31	17.88 24.72	17.99 24.87	18.10 25.02	18.32 25.33	18.55 25.64	18.78 25.96	19.03 26.31
506420110044207	MEBENIX (CIMED INDUSTRIA S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X1	7.49 10.35	8.51 11.76	9.02 12.47	9.08 12.55	9.13 12.62	9.25 12.79	9.36 12.94	9.48 13.11	9.60 13.27
510415120116603	ALBEL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	18.14 25.08	20.61 28.49	21.86 30.22	21.99 30.40	22.12 30.58	22.40 30.97	22.68 31.35	22.96 31.74	23.26 32.16
510419010176506	ALBENDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	7.01 9.69	7.97 11.02	8.45 11.68	8.50 11.75	8.55 11.82	8.65 11.96	8.76 12.11	8.87 12.26	8.99 12.43
510419010176606	ALBENDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 5	33.51 46.33	38.08 52.64	40.37 55.81	40.62 56.15	40.87 56.50	41.37 57.19	41.89 57.91	42.42 58.64	42.96 59.39
510419010176706	ALBENDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 300	2059.28	2340.09	2481.06	2496.10	2511.32	2542.32	2574.10	2606.68	2640.10
510419010176806	ALBENDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	20.60 28.48	23.41 32.36	24.82 34.31	24.97 34.52	25.12 34.73	25.43 35.16	25.75 35.60	26.08 36.05	26.41 36.51
510422050187303	ALBEL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5.45 7.53	6.19 8.56	6.57 9.08	6.61 9.14	6.65 9.19	6.73 9.30	6.81 9.41	6.90 9.54	6.99 9.66
510423040190603	ALBEL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 5	27.20 37.60	30.91 42.73	32.77 45.30	32.97 45.58	33.17 45.86	33.58 46.42	34.00 47.00	34.43 47.60	34.87 48.21
510422050187403	ALBEL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	16.36 22.62	18.59 25.70	19.71 27.25	19.83 27.41	19.95 27.58	20.20 27.93	20.45 28.27	20.71 28.63	20.97 28.99
510423080191406	ALBENDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	6.86 9.48	7.80 10.78	8.27 11.43	8.32 11.50	8.37 11.57	8.47 11.71	8.58 11.86	8.68 12.00	8.79 12.15
510423080191506	ALBENDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 5	33.51 46.33	38.08 52.64	40.37 55.81	40.62 56.15	40.87 56.50	41.37 57.19	41.89 57.91	42.42 58.64	42.96 59.39
510423080191606	ALBENDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	20.58 28.45	23.39 32.34	24.80 34.28	24.95 34.49	25.10 34.70	25.41 35.13	25.73 35.57	26.05 36.01	26.38 36.47
ALBUMINA HUMANA											
502618070008007	BERIBUMIN (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	239.41	272.06	288.45	290.19	291.96	295.57	299.26	303.05	306.94
501121010034817	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	324.76	369.05	391.28	393.65	396.05	400.94	405.95	411.09	416.36
501121010034917	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	20 PCC SOL INJ CX 24 BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	7794.22	8857.07	9390.62	9447.54	9505.14	9622.49	9742.78	9866.10	9992.59
524614020001804	ALBIOMIN (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 G/L SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 100 ML	591.01	671.60	712.06	716.38	720.74	729.64	738.76	748.11	757.70
524614020001704	ALBIOMIN (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 G/L SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	290.37	329.97	349.84	351.96	354.11	358.48	362.96	367.56	372.27
504416090059107	BLAUBIMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	20 % SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	297.32	337.86	358.22	360.39	362.59	367.06	371.65	376.35	381.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ALBUMINA HUMANA											
504416090059007	BLAUBIMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	20 % SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	2973.41	3378.88	3582.42	3604.13	3626.11	3670.88	3716.76	3763.81	3812.06
504416090058907	BLAUBIMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	20 % SOL INJ CX 100 FA VD TRANS X 50 ML	29734.19	33788.86	35824.32	36041.44	36261.20	36708.88	37167.74	37638.22	38120.75
504416090059407	ALBUMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50ML	290.04	329.59	349.45	351.56	353.71	358.07	362.55	367.14	371.85
504416090059507	ALBUMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	2900.39	3295.90	3494.44	3515.62	3537.06	3580.73	3625.49	3671.38	3718.45
510920020005907	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 100ML	170.90	194.20	205.90	207.15	208.41	210.99	213.63	216.33	219.10
510920020006007	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 250ML	426.94	485.16	514.39	517.50	520.66	527.09	533.68	540.43	547.36
510920020006107	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 500ML	853.92	970.36	1028.82	1035.05	1041.37	1054.22	1067.40	1080.91	1094.77
565717120000007	UMAN ALBUMIN (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES ⊕ Hosp.	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50 ML	141.10	160.34	170.00	171.03	172.07	174.20	176.38	178.61	180.90
565717120000107	UMAN ALBUMIN (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES ⊕ Hosp.	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 100 ML	279.87	318.03	337.19	339.24	341.30	345.52	349.84	354.27	358.81
542922060001507	ALBUMINA HUMANA HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) ⊕ Hosp.	20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	2562.12	2911.50	3086.89	3105.60	3124.54	3163.11	3202.65	3243.19	3284.77
542922060001607	ALBUMINA HUMANA HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) ⊕ Hosp.	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	256.21	291.15	308.69	310.56	312.45	316.31	320.26	324.32	328.47
ALCAFTADINA											
501012030011902	LASTACAFT (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 3 ML	44.50 59.70	51.42 68.69	54.99 73.30	55.37 73.79	55.76 74.29	56.56 75.32	57.38 76.37	58.22 77.45	59.09 78.57
ALENDRONATO DE SÓDIO											
508017100119806	ALENDRONATO DE SÓDIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	24.31 33.61	27.63 38.20	29.29 40.49	29.47 40.74	29.65 40.99	30.01 41.49	30.39 42.01	30.77 42.54	31.17 43.09
511516301117418	BONEPREV (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	70 MG COM REV CT BL AL AL X 4	11.79 16.30	13.40 18.52	14.20 19.63	14.29 19.76	14.38 19.88	14.56 20.13	14.74 20.38	14.92 20.63	15.12 20.90
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	42.73 59.07	48.56 67.13	51.48 71.17	51.79 71.60	52.11 72.04	52.75 72.92	53.41 73.84	54.09 74.78	54.78 75.73
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8	18.77 25.95	21.33 29.49	22.61 31.26	22.75 31.45	22.89 31.64	23.17 32.03	23.46 32.43	23.76 32.85	24.06 33.26
541717090016303	ENDROSTAN (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	37.28 51.54	42.36 58.56	44.92 62.10	45.19 62.47	45.46 62.85	46.02 63.62	46.60 64.42	47.19 65.24	47.79 66.07
541718070019406	ALENDRONATO DE SÓDIO (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	42.29 58.46	48.06 66.44	50.95 70.44	51.26 70.86	51.57 71.29	52.21 72.18	52.86 73.08	53.53 74.00	54.22 74.96
552919120094817	ALENDRONATO DE SODIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	102.81 142.13	116.83 161.51	123.87 171.24	124.62 172.28	125.38 173.33	126.93 175.47	128.51 177.66	130.14 179.91	131.81 182.22
ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO											
507731501119419	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS S/A)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	51.41 71.07	58.42 80.76	61.94 85.63	62.32 86.15	62.70 86.68	63.47 87.74	64.26 88.84	65.08 89.97	65.91 91.12
507731502115115	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS S/A)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	112.57 155.62	127.92 176.84	135.63 187.50	136.45 188.63	137.28 189.78	138.98 192.13	140.71 194.52	142.49 196.98	144.32 199.51
520714060091604	OSTRAZIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	40.94 56.60	46.52 64.31	49.33 68.20	49.62 68.60	49.93 69.03	50.54 69.87	51.18 70.75	51.82 71.64	52.49 72.56
520714060091306	ALENDRONATO DE SODIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	40.94 56.60	46.52 64.31	49.33 68.20	49.62 68.60	49.93 69.03	50.54 69.87	51.18 70.75	51.82 71.64	52.49 72.56

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO											
517115050014004	OSTEOFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	43.32 59.89	49.23 68.06	52.19 72.15	52.51 72.59	52.83 73.03	53.48 73.93	54.15 74.86	54.84 75.81	55.54 76.78
517115050014204	OSTEOFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Hosp.	70 MG COM CX ENV AL E POLIET X 300	1630.10	1852.39	1963.98	1975.88	1987.93	2012.47	2037.63	2063.42	2089.87
533021110076406	ALENDRONATO DE SÓDIO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	70 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	27.77 38.39	31.56 43.63	33.46 46.26	33.66 46.53	33.87 46.82	34.28 47.39	34.71 47.98	35.15 48.59	35.60 49.21
500513120053303	LEDAR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	102.82 142.14	116.84 161.52	123.88 171.26	124.63 172.29	125.39 173.34	126.94 175.49	128.53 177.69	130.15 179.92	131.82 182.23
510015030041206	ALENDRONATO DE SODIO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	308.38 426.32								
510015030041306	ALENDRONATO DE SODIO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70	1799.21 2487.30								
607023020086417	ALENDRONATO DE SÓDIO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	41.79 57.77	47.49 65.65	50.35 69.61	50.65 70.02	50.96 70.45	51.59 71.32	52.24 72.22	52.90 73.13	53.58 74.07
607023020086517	ALENDRONATO DE SÓDIO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	125.35 173.29	142.44 196.91	151.02 208.78	151.94 210.05	152.87 211.33	154.75 213.93	156.69 216.61	158.67 219.35	160.71 222.17
504613110018206	ALENDRONATO DE SÓDIO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	102.82 142.14	116.84 161.52	123.88 171.26	124.63 172.29	125.39 173.34	126.94 175.49	128.53 177.69	130.15 179.92	131.82 182.23
540813100000404	OSTELOX (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	21.84 30.19	24.82 34.31	26.31 36.37	26.47 36.59	26.63 36.81	26.96 37.27	27.30 37.74	27.65 38.22	28.00 38.71
538812070043706	ALENDRONATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	118.59 163.94	134.76 186.30	142.88 197.52	143.75 198.73	144.62 199.93	146.41 202.40	148.24 204.93	150.11 207.52	152.04 210.19
ALENDRONATO DE SÓDIO;COLECALCIFEROL											
525503502119315	FOSAMAX D (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4	127.33 176.03	144.69 200.03	153.41 212.08	154.34 213.37	155.28 214.67	157.20 217.32	159.16 220.03	161.18 222.82	163.24 225.67
ALFA-ALBUTREPENONACOGUE											
502619030008507	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	250 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	2218.62 2976.20	2563.81 3424.70	2741.61 3654.36	2760.76 3679.04	2780.18 3704.06	2819.85 3755.13	2860.67 3807.65	2902.69 3861.65	2945.97 3917.23
502619030008607	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	4437.24 5952.40	5127.62 6849.39	5483.22 7308.72	5521.52 7358.08	5560.35 7408.10	5639.70 7510.27	5721.34 7615.29	5805.38 7723.30	5891.94 7834.45
502619030008707	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	1000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	8874.49 11904.81	10255.25 13698.80	10966.46 14617.46	11043.05 14716.18	11120.72 14816.23	11279.41 15020.55	11442.69 15230.60	11610.78 15446.62	11783.89 15668.92
502619030008807	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	17748.95 23809.58	20510.47 27397.56	21932.87 29234.86	22086.07 29432.32	22241.40 29632.40	22558.77 30041.03	22885.34 30461.15	23221.52 30893.20	23567.75 31337.80
ALFA-ASFOTASE											
565518120000401	STRENSIQ (ALEXION SERVICOS E FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 1 ML	144894.22 194370.44	167438.02 223661.04	179049.84 238659.93	180300.43 240271.79	181568.54 241905.28	184159.39 245241.10	186825.30 248670.70	189569.74 252197.76	192396.20 255827.30
ALFA-AVALGLICOSIDASE											
576722040097702	NEXVIAZYME (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	4508.50 6047.99	5209.97 6959.39	5571.28 7426.10	5610.19 7476.25	5649.65 7527.08	5730.27 7630.88	5813.22 7737.59	5898.61 7847.33	5986.56 7960.27
ALFA1ANTITRIPSINA											
502612090006104	ZEMAIRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 20 ML + DISP TRANSF	1608.31	1827.63	1937.72	1949.47	1961.35	1985.57	2010.39	2035.84	2061.94
502618080008207	ZEMAIRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 20 ML + DISP TRANSF COM FILTRO	1608.31	1827.63	1937.72	1949.47	1961.35	1985.57	2010.39	2035.84	2061.94
510918100005307	PROLASTIN-C (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	1G PÓ LIOF INJ IV CX FA VD TRANS + DIL X 20 ML	1682.75	1912.22	2027.41	2039.70	2052.13	2077.47	2103.44	2130.06	2157.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região(DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ALFACALCIDOL											
531614050073803	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,25 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30	77.87 107.65	88.49 122.33	93.82 129.70	94.39 130.49	94.96 131.28	96.14 132.91	97.34 134.57	98.57 136.27	99.83 138.01
531614050073903	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1,00 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30	196.81 272.08	223.65 309.18	237.12 327.80	238.56 329.80	240.01 331.80	242.98 335.91	246.01 340.09	249.13 344.41	252.32 348.82
ALFACERLIPONASE											
542418120000201	BRINEURA (BIOMARIN BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	30 MG/ML SOL INFUS IT CT 2 FA VD TRANS X 5 ML + FA VD SOL LAV X 5 ML	134384.35	155292.94	166062.50	167222.38	168398.51	170801.43	173273.97	175819.35	178440.78
ALFACORIFOLITROPINA											
525522060023517	ELONVA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MCG SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1253.08 1732.31	1423.96 1968.54	1509.73 2087.11	1518.88 2099.76	1528.15 2112.58	1547.01 2138.65	1566.35 2165.39	1586.18 2192.80	1606.51 2220.91
525522060023417	ELONVA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MCG SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1712.40 2367.29	1945.91 2690.11	2063.13 2852.16	2075.64 2869.45	2088.29 2886.94	2114.07 2922.58	2140.50 2959.12	2167.60 2996.58	2195.38 3034.98
527304702157314	ELONVA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	100 MCG SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1253.08 1732.31	1423.96 1968.54	1509.73 2087.11	1518.88 2099.76	1528.15 2112.58	1547.01 2138.65	1566.35 2165.39	1586.18 2192.80	1606.51 2220.91
527304701150316	ELONVA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	150 MCG SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1712.40 2367.29	1945.91 2690.11	2063.13 2852.16	2075.64 2869.45	2088.29 2886.94	2114.07 2922.58	2140.50 2959.12	2167.60 2996.58	2195.38 3034.98
ALFACORIOGONADOTROPINA											
525413070044403	OVIDREL (MERCK S/A)	250 MCG SOL INJ CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,5 ML	345.14 477.14	392.20 542.19	415.83 574.86	418.35 578.34	420.90 581.87	426.10 589.06	431.43 596.43	436.89 603.97	442.49 611.72
ALFADARBEPOETINA											
544115100002817	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	500 MCG/ML SOL INJ IV/SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + AGUL + DISP	3386.62 4543.03	3913.54 5227.64	4184.94 5578.21	4214.17 5615.88	4243.81 5654.06	4304.37 5732.04	4366.68 5812.20	4430.82 5894.63	4496.89 5979.47
ALFADORNASE											
529204301157318	PULMOZYME (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	1 MG/ML SOL P/ INALACAO CX 6 AMP PLAS X 2,5 ML	1276.68 1764.94	1450.77 2005.60	1538.17 2126.43	1547.49 2139.31	1556.93 2152.36	1576.15 2178.93	1595.85 2206.17	1616.05 2234.09	1636.77 2262.74
ALFAELOSULFASE											
542417020000102	VIMIZIM (BIOMARIN BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	4222.27 5664.02	4879.20 6517.56	5217.58 6954.64	5254.02 7001.61	5290.97 7049.20	5366.47 7146.41	5444.16 7246.36	5524.13 7349.13	5606.49 7454.89
ALFAEPOETINA											
552919040075717	HEMAX ERITRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	41.30 57.09	46.93 64.88	49.76 68.79	50.06 69.21	50.37 69.63	50.99 70.49	51.63 71.38	52.28 72.27	52.95 73.20
552919040076017	HEMAX ERITRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	144.26 199.43	163.93 226.62	173.81 240.28	174.86 241.73	175.93 243.21	178.10 246.21	180.33 249.30	182.61 252.45	184.95 255.68
552919040075817	HEMAX ERITRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	82.59 114.18	93.85 129.74	99.51 137.57	100.11 138.40	100.72 139.24	101.96 140.95	103.24 142.72	104.54 144.52	105.88 146.37
552919040076217	HEMAX ERITRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 1 ML	41.30 57.09	46.93 64.88	49.76 68.79	50.06 69.21	50.37 69.63	50.99 70.49	51.63 71.38	52.28 72.27	52.95 73.20
552919040076117	HEMAX ERITRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 1 ML	465.41 643.40	528.88 731.15	560.73 775.18	564.13 779.88	567.57 784.63	574.58 794.32	581.76 804.25	589.13 814.44	596.68 824.88
541912100001704	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	2000 UI SOL INJ IV/SC CT 10 FA VD TRANS X 1 ML	262.58 363.00								
541912100001804	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	4000 UI SOL INJ IV/SC CT 10 FA VD TRANS X 1 ML	491.34 679.25								
541916020006303	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	10.000 UI SOL INJ IV/SC CT 10 FA VD TRANS X 1 ML	920.31								
504417070063607	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML	119.36 165.01	135.64 187.51	143.81 198.81	144.68 200.01	145.56 201.23	147.36 203.72	149.20 206.26	151.09 208.87	153.03 211.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região(DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ALFAEPOETINA											
504417070063707	ERITROMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML	200.58 277.29	227.93 315.10	241.66 334.08	243.13 336.11	244.61 338.16	247.63 342.33	250.73 346.62	253.90 351.00	257.15 355.49
504416030054703	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	106.98 147.89	121.57 168.06	128.89 178.18	129.67 179.26	130.46 180.35	132.07 182.58	133.73 184.87	135.42 187.21	137.15 189.60
504418050065906	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 UI/ML SOL INJ CT12 AMP VD TRANS X 1 ML	591.94 818.32	672.66 929.91	713.18 985.93	717.50 991.90	721.88 997.96	730.79 1010.27	739.93 1022.91	749.29 1035.85	758.90 1049.13
504418050066006	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD TRANS X 1 ML	1257.96 1739.06	1429.50 1976.20	1515.61 2095.24	1524.80 2107.95	1534.10 2120.80	1553.04 2146.99	1572.45 2173.82	1592.35 2201.33	1612.77 2229.56
504418050066106	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	3000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD TRANS X 1 ML	1467.25 2028.39	1667.33 2304.99	1767.77 2443.84	1778.48 2458.64	1789.33 2473.64	1811.42 2504.18	1834.06 2535.48	1857.28 2567.58	1881.09 2600.50
504418050066206	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD TRANS X 1 ML	2143.72 2963.57	2436.05 3367.70	2582.79 3570.56	2598.45 3592.20	2614.29 3614.10	2646.57 3658.73	2679.65 3704.46	2713.57 3751.35	2748.36 3799.45
504420110067507	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD TRANS X 1 ML	5614.84 7762.19	6380.50 8820.67	6764.87 9352.04	6805.87 9408.72	6847.36 9466.07	6931.90 9582.95	7018.55 9702.73	7107.39 9825.55	7198.51 9951.52
ALFAEPTACOGUE ATIVADO											
526617110008407	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 1 ML	3804.86 5260.00	4323.71 5977.28	4584.17 6337.35	4611.95 6375.75	4640.07 6414.62	4697.36 6493.82	4756.08 6575.00	4816.28 6658.22	4878.02 6743.58
526617110008507	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 2 ML	7609.74 10520.02	8647.43 11954.56	9168.36 12674.72	9223.93 12751.54	9280.17 12829.29	9394.74 12987.68	9512.18 13150.03	9632.58 13316.48	9756.07 13487.19
526617110008607	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML	19024.70 26300.53	21618.98 29886.97	22921.32 31687.38	23060.24 31879.43	23200.85 32073.81	23487.29 32469.80	23780.88 32875.67	24081.90 33291.81	24390.64 33718.63
ALFAESTRADIOL											
523717100036204	TEGAN (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	136.87 183.61	158.17 211.28	169.13 225.44	170.32 226.97	171.51 228.50	173.96 231.66	176.48 234.90	179.07 238.23	181.74 241.66
519513070020904	ALOZEX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC	136.16 182.65	157.34 210.17	168.26 224.28	169.43 225.79	170.62 227.32	173.06 230.46	175.56 233.68	178.14 236.99	180.80 240.41
519513090021606	ALFAESTRADIOL (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100 ML	88.97 119.35	102.81 137.33	109.94 146.54	110.71 147.53	111.49 148.54	113.08 150.59	114.72 152.70	116.40 154.85	118.14 157.09
504119010066017	ALOZEX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC	119.25 159.97	137.80 184.07	147.36 196.42	148.39 197.75	149.43 199.09	151.57 201.84	153.76 204.66	156.02 207.56	158.34 210.54
504121080071504	ALFAESTRADIOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC	88.99 119.38	102.84 137.37	109.97 146.58	110.74 147.57	111.51 148.57	113.11 150.63	114.74 152.72	116.43 154.89	118.16 157.12
ALFAFOLITROPINA											
525413010043803	GONAL F (MERCK S/A)	300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CARVD TRANS X 0,5 ML	741.48 1025.05	842.59 1164.83	893.35 1235.00	898.76 1242.48	904.24 1250.06	915.41 1265.50	926.85 1281.32	938.58 1297.53	950.62 1314.18
525413010043903	GONAL F (MERCK S/A)	450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,75 ML	1112.26 1537.63	1263.93 1747.31	1340.07 1852.57	1348.19 1863.79	1356.41 1875.16	1373.16 1898.31	1390.33 1922.05	1407.92 1946.37	1425.97 1971.32
525413010044003	GONAL F (MERCK S/A)	900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,5 ML	2224.50 3075.24	2527.84 3494.59	2680.12 3705.11	2696.36 3727.56	2712.80 3750.29	2746.30 3796.60	2780.63 3844.06	2815.82 3892.71	2851.92 3942.61
ALFAGALSIDASE											
501121010034717	REPLAGAL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 3,5 ML	6180.03	7022.76	7445.82	7490.94	7536.62	7629.67	7725.04	7822.82	7923.11
ALFAINTERFERONA 2A											
529205304151319	ROFERON A (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ICMS0%	3 MUI/0,5 ML SOL INJ SC CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML + AG 16-5/10	122.74 169.68								
529205306152312	ROFERON A (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ICMS0%	4,5 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	180.99 250.21								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ALFAINTERFERONA 2A											
529205308155319	ROFERON A (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ICMS0%	9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	303.95 420.19								
ALFAINTERFERONA 2B											
541914050004504	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	3000000 UI PO LIOF SOL INJ IV/IM/SC/IT/IP CT 3 FA VD TRANS X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	162.37 224.47								
541914050004604	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	5000000 UI PO LIOF SOL INJ IV/IM/SC/IT/IP CT 3 FA VD TRANS X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	273.64 378.29								
541914050004704	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	10000000 UI PO LIOF SOL INJ IV/IM/SC/IT/IP CT 3 FA VD TRANS X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	556.18 768.89								
ALFALUTROPINA;ALFAFOLITROPINA											
525421101110319	PERGOVERIS (MERCK S/A)	150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ SC CT FA VD TRANS + FA DIL X 1 ML	303.47 407.09	350.69 468.45	375.01 499.86	377.63 503.24	380.28 506.65	385.71 513.64	391.29 520.82	397.04 528.21	402.96 535.81
525419030052007	PERGOVERIS (MERCK S/A)	300 UI/150 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,48 ML	606.96 814.22	701.40 936.92	750.04 999.75	755.28 1006.50	760.59 1013.34	771.44 1027.31	782.61 1041.68	794.11 1056.46	805.95 1071.66
525419030052107	PERGOVERIS (MERCK S/A)	450 UI/ 225 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,72 ML	910.43 1221.31	1052.08 1405.35	1125.04 1499.59	1132.90 1509.72	1140.87 1519.99	1157.15 1540.95	1173.90 1562.50	1191.14 1584.66	1208.90 1607.46
525419030052207	PERGOVERIS (MERCK S/A)	900 UI/ 450 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,44 ML	1820.88 2442.65	2104.19 2810.74	2250.11 2999.23	2265.83 3019.49	2281.76 3040.01	2314.32 3081.93	2347.83 3125.04	2382.32 3169.37	2417.84 3214.98
ALFAMOROCTOCOGUE											
522723070092407	XYNTHA (PFIZER BRASIL LTDA)	2000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + ADAP + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + CURATIVO + GAZE	6244.21 8632.25	7095.70 9809.39	7523.14 10400.30	7568.74 10463.34	7614.89 10527.14	7708.90 10657.10	7805.26 10790.31	7904.06 10926.90	8005.40 11067.00
ALFANONACOGUE											
522720050085517	BENEFIX (PFIZER BRASIL LTDA)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	868.06 1200.04	986.43 1363.68	1045.86 1445.84	1052.19 1454.59	1058.61 1463.47	1071.68 1481.53	1085.08 1500.06	1098.81 1519.04	1112.90 1538.52
522720050085617	BENEFIX (PFIZER BRASIL LTDA)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1649.29 2280.05	1874.19 2590.96	1987.10 2747.05	1999.14 2763.69	2011.33 2780.55	2036.16 2814.87	2061.61 2850.05	2087.71 2886.14	2114.47 2923.13
522720050085717	BENEFIX (PFIZER BRASIL LTDA)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	3133.74 4332.21	3561.07 4922.97	3775.59 5219.53	3798.47 5251.16	3821.63 5283.18	3868.82 5348.42	3917.18 5415.27	3966.76 5483.81	4017.61 5554.11
522720050085817	BENEFIX (PFIZER BRASIL LTDA)	2000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	4952.27 6846.22	5627.58 7779.80	5966.59 8248.46	6002.75 8298.45	6039.35 8349.05	6113.91 8452.12	6190.34 8557.78	6268.70 8666.11	6349.06 8777.20
ALFAOCTOCOGUE											
501121010033917	ADVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1020.11	1159.22	1229.05	1236.50	1244.04	1259.40	1275.14	1291.28	1307.83
501121010034017	ADVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1938.18	2202.48	2335.16	2349.31	2363.63	2392.82	2422.73	2453.39	2484.85
501121010034117	ADVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	3682.64	4184.82	4436.91	4463.81	4491.02	4546.47	4603.30	4661.57	4721.33
501121010034217	ADVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	5817.43	6610.72	7008.95	7051.43	7094.43	7182.01	7271.79	7363.84	7458.24
542914010000004	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp.	250 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	555.33	631.06	669.07	673.13	677.23	685.59	694.16	702.95	711.96
542914010000104	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp.	500 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1069.37	1215.19	1288.40	1296.21	1304.11	1320.21	1336.71	1353.63	1370.99
542914010000204	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp.	1000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	2171.18	2467.25	2615.88	2631.73	2647.78	2680.47	2713.98	2748.33	2783.56
542921110000507	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp.	1500 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	3208.11	3645.58	3865.19	3888.62	3912.33	3960.63	4010.14	4060.90	4112.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALFAOLIPUDASE											
576722120100401	XENPOZYME (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	21065.01	24342.47	26030.62	26212.43	26396.80	26773.46	27161.03	27560.03	27970.94
ALFAPEGINTERFERONA 2A											
529204002151210	PEGASYS (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp. ICMS0%	180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD TRANS 0,5 ML	2215.39								
604922060000117	PEGASYS (INNOVATIVE MEDICINES BRASIL SP DISTRIBUICAO DE Hosp. ICMS0%	180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD TRANS 0,5 ML	2215.39								
ALFAPORACTANTO											
508501201154414	CUROSURF (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML	1337.24	1519.59	1611.13	1620.90	1630.78	1650.91	1671.55	1692.71	1714.41
508501202150412	CUROSURF (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML	1809.47	2056.22	2180.08	2193.30	2206.67	2233.91	2261.84	2290.47	2319.83
ALFARURIOCTOCOGUE PEGOL											
501121010035017	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	859.33	976.51	1035.34	1041.61	1047.96	1060.90	1074.16	1087.76	1101.70
501121010035117	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	859.33	976.51	1035.34	1041.61	1047.96	1060.90	1074.16	1087.76	1101.70
501121010035217	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	859.33	976.51	1035.34	1041.61	1047.96	1060.90	1074.16	1087.76	1101.70
501121010035317	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	1718.66	1953.02	2070.67	2083.22	2095.93	2121.80	2148.33	2175.52	2203.41
501121010035417	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	1718.66	1953.02	2070.67	2083.22	2095.93	2121.80	2148.33	2175.52	2203.41
501121010035517	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	1718.66	1953.02	2070.67	2083.22	2095.93	2121.80	2148.33	2175.52	2203.41
501121010035617	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	2577.99	2929.54	3106.01	3124.84	3143.89	3182.70	3222.49	3263.28	3305.11
501121010035717	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	2577.99	2929.54	3106.01	3124.84	3143.89	3182.70	3222.49	3263.28	3305.11
501121010035817	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	2577.99	2929.54	3106.01	3124.84	3143.89	3182.70	3222.49	3263.28	3305.11
501121010035917	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	3437.31	3906.04	4141.34	4166.44	4191.84	4243.59	4296.64	4351.03	4406.81
501121010036017	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	3437.31	3906.04	4141.34	4166.44	4191.84	4243.59	4296.64	4351.03	4406.81
501121010036117	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	3437.31	3906.04	4141.34	4166.44	4191.84	4243.59	4296.64	4351.03	4406.81
501121010036217	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	5155.97	5859.06	6212.01	6249.66	6287.77	6365.40	6444.96	6526.55	6610.22
501121010036317	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	5155.97	5859.06	6212.01	6249.66	6287.77	6365.40	6444.96	6526.55	6610.22
501121010036417	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	5155.97	5859.06	6212.01	6249.66	6287.77	6365.40	6444.96	6526.55	6610.22
501121010036517	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	2000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	6874.63	7812.08	8282.68	8332.88	8383.69	8487.20	8593.29	8702.06	8813.63
501121010036617	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	2000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	6874.63	7812.08	8282.68	8332.88	8383.69	8487.20	8593.29	8702.06	8813.63
501121010036717	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	10311.96	11718.14	12424.05	12499.34	12575.56	12730.82	12889.95	13053.12	13220.46

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALFARURIOCTOCOGUE PEGOL											
501121010036817	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	10311.96	11718.14	12424.05	12499.34	12575.56	12730.82	12889.95	13053.12	13220.46
ALFASIMOCTOCOGUE											
535317040002308	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	250UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	713.97	811.33	860.20	865.42	870.69	881.44	892.46	903.76	915.35
535317040002408	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	1376.83	1564.58	1658.83	1668.88	1679.06	1699.79	1721.04	1742.82	1765.17
535317040002508	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1000UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	2795.45	3176.65	3368.01	3388.42	3409.08	3451.17	3494.31	3538.54	3583.91
535317040002608	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2000UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	5606.07	6370.54	6754.30	6795.24	6836.67	6921.07	7007.59	7096.29	7187.27
ALFASSEBELIPASE											
565518060000101	KANUMA (ALEXION SERVICOS E FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	2 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	38990.29 52304.09	45056.71 60186.03	48181.39 64222.16	48517.92 64655.90	48859.16 65095.47	49556.35 65993.13	50273.73 66916.01	51012.24 67865.12	51772.83 68841.81
ALFATALIGLICERASE											
541916040006504	BIO-MANGUINHOS ALFATALIGLICERASE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ⊕ Hosp. ICMS0%	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	1787.33								
ALFATUROCTOCOGUE											
526618040009407	ZONOVATE (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	696.11 962.33	791.03 1093.55	838.69 1159.44	843.77 1166.46	848.91 1173.57	859.40 1188.07	870.14 1202.92	881.15 1218.14	892.45 1233.76
526618040009507	ZONOVATE (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	1392.28 1924.75	1582.14 2187.22	1677.45 2318.98	1687.61 2333.02	1697.90 2347.25	1718.86 2376.22	1740.35 2405.93	1762.38 2436.39	1784.97 2467.62
526618040009607	ZONOVATE (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	2784.61 3849.56	3164.33 4374.50	3354.95 4638.02	3375.28 4666.13	3395.87 4694.59	3437.79 4752.54	3480.76 4811.95	3524.82 4872.86	3570.01 4935.33
526618040009707	ZONOVATE (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	4176.95 5774.39	4746.54 6561.81	5032.47 6957.09	5062.97 6999.26	5093.84 7041.93	5156.73 7128.88	5221.19 7217.99	5287.28 7309.35	5355.06 7403.06
526618040009807	ZONOVATE (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	2000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	5569.29 7699.22	6328.74 8749.11	6709.99 9276.17	6750.65 9332.38	6791.82 9389.29	6875.67 9505.21	6961.61 9624.02	7049.74 9745.85	7140.11 9870.78
526618040009907	ZONOVATE (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	3000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	8353.89 11548.76	9493.06 13123.60	10064.93 13914.18	10125.93 13998.50	10187.67 14083.86	10313.45 14257.74	10442.36 14435.95	10574.55 14618.70	10710.11 14806.10
ALFATUROCTOCOGUE PEGOL											
526623020010707	ESPUROCT (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE EMBOLO + 1 ADAPTADOR FA	1299.41 1743.11	1501.58 2005.79	1605.72 2140.30	1616.93 2154.75	1628.30 2169.40	1651.54 2199.32	1675.45 2230.08	1700.06 2261.71	1725.41 2294.26
526623020010907	ESPUROCT (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE EMBOLO + 1 ADAPTADOR FA	2598.82 3486.22	3003.17 4011.59	3211.43 4280.59	3233.87 4309.52	3256.61 4338.81	3303.08 4398.64	3350.90 4460.16	3400.12 4523.42	3450.81 4588.51
526623020011007	ESPUROCT (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1500 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE EMBOLO + 1 ADAPTADOR FA	3898.24 5229.35	4504.76 6017.39	4817.16 6420.91	4850.81 6464.28	4884.93 6508.23	4954.63 6597.97	5026.36 6690.25	5100.19 6785.14	5176.24 6882.79
526623020011107	ESPUROCT (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	2000 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE EMBOLO + 1 ADAPTADOR FA	5197.66 6972.48	6006.35 8023.19	6422.89 8561.23	6467.75 8619.05	6513.24 8677.64	6606.18 8797.31	6701.82 8920.35	6800.26 9046.86	6901.66 9177.07
526623020010807	ESPUROCT (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	3000 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE EMBOLO + 1 ADAPTADOR FA	7796.49 10458.71	9009.53 12034.79	9634.34 12841.85	9701.63 12928.58	9769.87 13016.48	9909.28 13195.98	10052.72 13380.51	10200.40 13570.30	10352.48 13765.59
ALFAVELAGLICERASE											
501121020037817	VPRIV (TAKEDA PHARMA LTDA.)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC X 1	4504.56 6227.29	5118.82 7076.47	5427.18 7502.76	5460.07 7548.23	5493.36 7594.25	5561.19 7688.02	5630.70 7784.11	5701.98 7882.65	5775.08 7983.71
ALFAVELMANASE											
508520080013407	LAMZEDE (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 1	8258.38	9543.28	10205.11	10276.39	10348.67	10496.33	10648.28	10804.70	10965.80

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ALFAVELMANASE											
508520080013207	LAMZEDE (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 5	41291.95	47716.48	51025.62	51382.01	51743.40	52481.74	53241.47	54023.58	54829.06
508520080013307	LAMZEDE (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	82583.89	95432.95	102051.23	102764.01	103486.78	104963.46	106482.92	108047.15	109658.11
ALFAVESTRONIDASE											
597321070000117	MEPSEVII (ULTRAGENYX BRASIL FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	11556.36	13354.39	14280.52	14380.26	14481.40	14688.04	14900.67	15119.56	15344.99
ALOPURINOL											
511500201118114	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.80 31.52	25.91 35.82	27.47 37.98	27.64 38.21	27.80 38.43	28.15 38.92	28.50 39.40	28.86 39.90	29.23 40.41
511518010065706	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	30.69 42.43	34.88 48.22	36.98 51.12	37.20 51.43	37.43 51.74	37.89 52.38	38.36 53.03	38.85 53.71	39.35 54.40
511515110060806	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.26 11.42	9.39 12.98	9.95 13.76	10.01 13.84	10.07 13.92	10.20 14.10	10.33 14.28	10.46 14.46	10.59 14.64
511518010065606	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	11.58 16.01	13.16 18.19	13.95 19.29	14.04 19.41	14.12 19.52	14.30 19.77	14.48 20.02	14.66 20.27	14.85 20.53
526518070093406	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24.72 34.17	28.09 38.83	29.78 41.17	29.96 41.42	30.15 41.68	30.52 42.19	30.90 42.72	31.29 43.26	31.69 43.81
526518070093306	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.36 11.56	9.50 13.13	10.07 13.92	10.13 14.00	10.20 14.10	10.32 14.27	10.45 14.45	10.58 14.63	10.72 14.82
528512060120706	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 80 (EMB FRAC)	21.80 30.14	24.77 34.24	26.27 36.32	26.42 36.52	26.59 36.76	26.91 37.20	27.25 37.67	27.59 38.14	27.95 38.64
528512060120806	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 80 (EMB FRAC)	64.26 88.84	73.02 100.95	77.42 107.03	77.89 107.68	78.37 108.34	79.33 109.67	80.33 111.05	81.34 112.45	82.38 113.89
ALPELISIBE											
526520020094707	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	18356.04 24623.97	21212.02 28334.68	22683.07 30234.82	22841.50 30439.02	23002.16 30645.97	23330.38 31068.57	23668.11 31503.04	24015.79 31949.87	24373.87 32409.69
526520020094807	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	18356.04 24623.97	21212.02 28334.68	22683.07 30234.82	22841.50 30439.02	23002.16 30645.97	23330.38 31068.57	23668.11 31503.04	24015.79 31949.87	24373.87 32409.69
526520020094607	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	18356.04 24623.97	21212.02 28334.68	22683.07 30234.82	22841.50 30439.02	23002.16 30645.97	23330.38 31068.57	23668.11 31503.04	24015.79 31949.87	24373.87 32409.69
526520020094907	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	9178.02 12311.99	10606.01 14167.34	11341.54 15117.42	11420.75 15219.51	11501.08 15322.98	11665.19 15534.28	11834.06 15751.53	12007.90 15974.94	12186.93 16204.84
526520020095007	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	9178.02 12311.99	10606.01 14167.34	11341.54 15117.42	11420.75 15219.51	11501.08 15322.98	11665.19 15534.28	11834.06 15751.53	12007.90 15974.94	12186.93 16204.84
ALPRAZOLAM											
508018804117114	ALPRAZOLAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	32.26 44.60	36.66 50.68	38.87 53.74	39.10 54.05	39.34 54.39	39.83 55.06	40.33 55.75	40.84 56.46	41.36 57.18
508023030172606	ALPRAZOLAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	32.26 44.60	36.66 50.68	38.87 53.74	39.10 54.05	39.34 54.39	39.83 55.06	40.33 55.75	40.84 56.46	41.36 57.18
508023030172706	ALPRAZOLAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	41.85 57.86	47.56 65.75	50.42 69.70	50.73 70.13	51.04 70.56	51.67 71.43	52.31 72.32	52.97 73.23	53.65 74.17
507727804110118	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.88 17.81	14.64 20.24	15.52 21.46	15.61 21.58	15.71 21.72	15.90 21.98	16.10 22.26	16.30 22.53	16.51 22.82
507727805117116	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.94 12.36	10.16 14.05	10.77 14.89	10.84 14.99	10.90 15.07	11.04 15.26	11.18 15.46	11.32 15.65	11.46 15.84
507727803114111	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	30.78 42.55	34.98 48.36	37.08 51.26	37.31 51.58	37.54 51.90	38.00 52.53	38.48 53.20	38.96 53.86	39.46 54.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALPRAZOLAM											
507727806113114	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.52 24.22	19.91 27.52	21.11 29.18	21.24 29.36	21.37 29.54	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66	22.46 31.05
507727808116110	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.17 77.65	63.83 88.24	67.67 93.55	68.08 94.12	68.50 94.70	69.35 95.87	70.21 97.06	71.10 98.29	72.01 99.55
520731803112116	ALPRAZOLAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46.31 64.02	52.63 72.76	55.80 77.14	56.13 77.60	56.48 78.08	57.17 79.03	57.89 80.03	58.62 81.04	59.37 82.08
520731802116118	ALPRAZOLAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.08 36.05	29.64 40.98	31.42 43.44	31.61 43.70	31.80 43.96	32.20 44.51	32.60 45.07	33.01 45.63	33.44 46.23
520731801111112	ALPRAZOLAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	73.22 101.22	83.20 115.02	88.22 121.96	88.75 122.69	89.29 123.44	90.40 124.97	91.53 126.53	92.68 128.12	93.87 129.77
526116070096906	ALPRAZOLAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.18 12.69	10.43 14.42	11.06 15.29	11.13 15.39	11.20 15.48	11.33 15.66	11.48 15.87	11.62 16.06	11.77 16.27
521112030052006	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.04 36.00	29.59 40.91	31.37 43.37	31.56 43.63	31.76 43.91	32.15 44.45	32.55 45.00	32.96 45.57	33.38 46.15
521112010051806	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	46.27 63.97	52.58 72.69	55.75 77.07	56.08 77.53	56.43 78.01	57.12 78.97	57.84 79.96	58.57 80.97	59.32 82.01
521112010051906	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	73.20 101.19	83.18 114.99	88.19 121.92	88.73 122.66	89.27 123.41	90.37 124.93	91.50 126.49	92.66 128.10	93.85 129.74
607023050096017	ALPRAZOLAM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.41 11.63	9.56 13.22	10.13 14.00	10.19 14.09	10.26 14.18	10.38 14.35	10.51 14.53	10.65 14.72	10.78 14.90
607023050095717	ALPRAZOLAM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24.68 34.12	28.05 38.78	29.73 41.10	29.92 41.36	30.10 41.61	30.47 42.12	30.85 42.65	31.24 43.19	31.64 43.74
607023050095817	ALPRAZOLAM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.85 60.62	49.83 68.89	52.83 73.03	53.15 73.48	53.48 73.93	54.14 74.85	54.81 75.77	55.51 76.74	56.22 77.72
607023050095917	ALPRAZOLAM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	69.32 95.83	78.77 108.89	83.52 115.46	84.02 116.15	84.54 116.87	85.58 118.31	86.65 119.79	87.75 121.31	88.87 122.86
504612100014106	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.37 18.48	15.19 21.00	16.11 22.27	16.21 22.41	16.30 22.53	16.51 22.82	16.71 23.10	16.92 23.39	17.14 23.70
504612100014206	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.04 36.00	29.59 40.91	31.37 43.37	31.56 43.63	31.76 43.91	32.15 44.45	32.55 45.00	32.96 45.57	33.38 46.15
504612100014306	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	46.31 64.02	52.63 72.76	55.80 77.14	56.13 77.60	56.48 78.08	57.17 79.03	57.89 80.03	58.62 81.04	59.37 82.08
504612100014406	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	73.23 101.24	83.22 115.05	88.23 121.97	88.76 122.71	89.30 123.45	90.41 124.99	91.54 126.55	92.70 128.15	93.88 129.78
536512010006903	TRANQUINAL (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	15.50 21.43	17.61 24.34	18.67 25.81	18.79 25.98	18.90 26.13	19.14 26.46	19.38 26.79	19.62 27.12	19.87 27.47
536512010007003	TRANQUINAL (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	30.10 41.61	34.20 47.28	36.27 50.14	36.48 50.43	36.71 50.75	37.16 51.37	37.63 52.02	38.10 52.67	38.59 53.35
536512010007103	TRANQUINAL (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	53.62 74.13	60.93 84.23	64.60 89.31	64.99 89.84	65.39 90.40	66.20 91.52	67.03 92.67	67.87 93.83	68.74 95.03
536512010007203	TRANQUINAL (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS X 30	91.05 125.87	103.47 143.04	109.70 151.65	110.36 152.57	111.04 153.51	112.41 155.40	113.81 157.34	115.25 159.33	116.73 161.37
538815010050606	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.76 24.55	20.18 27.90	21.40 29.58	21.53 29.76	21.66 29.94	21.93 30.32	22.20 30.69	22.48 31.08	22.77 31.48
538815010050706	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.94 44.16	36.30 50.18	38.48 53.20	38.72 53.53	38.95 53.85	39.43 54.51	39.93 55.20	40.43 55.89	40.95 56.61
538815010050806	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	72.93 100.82	82.88 114.58	87.87 121.48	88.40 122.21	88.94 122.95	90.04 124.48	91.16 126.02	92.32 127.63	93.50 129.26
540915110017117	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,25 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	15.30 21.15	17.39 24.04	18.43 25.48	18.55 25.64	18.66 25.80	18.89 26.11	19.13 26.45	19.37 26.78	19.62 27.12

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ALPRAZOLAM											
540915110017417	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	29.82 41.22	33.89 46.85	35.93 49.67	36.15 49.98	36.37 50.28	36.81 50.89	37.28 51.54	37.75 52.19	38.23 52.85
540915110017617	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	53.05 73.34	60.28 83.33	63.92 88.37	64.30 88.89	64.70 89.44	65.49 90.54	66.31 91.67	67.15 92.83	68.01 94.02
540915110017317	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	89.02 123.06	101.16 139.85	107.25 148.27	107.90 149.17	108.56 150.08	109.90 151.93	111.28 153.84	112.68 155.77	114.13 157.78
541523050027717	FRONTAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.55 28.41	23.35 32.28	24.76 34.23	24.91 34.44	25.06 34.64	25.37 35.07	25.69 35.51	26.01 35.96	26.35 36.43
541523050027817	FRONTAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	40.08 55.41	45.55 62.97	48.29 66.76	48.58 67.16	48.88 67.57	49.48 68.40	50.10 69.26	50.73 70.13	51.38 71.03
541523050027917	FRONTAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.23 98.47	80.94 111.89	85.82 118.64	86.34 119.36	86.87 120.09	87.94 121.57	89.04 123.09	90.16 124.64	91.32 126.24
541523050028017	FRONTAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30	112.68 155.77	128.05 177.02	135.76 187.68	136.58 188.81	137.41 189.96	139.11 192.31	140.85 194.72	142.63 197.18	144.46 199.71
541523050028117	FRONTAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	0,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	40.08 55.41	45.55 62.97	48.29 66.76	48.58 67.16	48.88 67.57	49.48 68.40	50.10 69.26	50.73 70.13	51.38 71.03
541523050028217	FRONTAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	1 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	71.23 98.47	80.94 111.89	85.82 118.64	86.34 119.36	86.87 120.09	87.94 121.57	89.04 123.09	90.16 124.64	91.32 126.24
541523050028317	FRONTAL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	2 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	112.68 155.77	128.05 177.02	135.76 187.68	136.58 188.81	137.41 189.96	139.11 192.31	140.85 194.72	142.63 197.18	144.46 199.71
ALPROSTADIL											
522720030084207	CAVERJECT (PFIZER BRASIL LTDA)	10 MCG PO LIOF SOL INJ IC CT FA VD TRANS TP BRBU + DIL SER VD TRANS X 1 ML + 2 AG + 2 LEN	66.71 89.49	77.09 102.98	82.44 109.89	83.01 110.62	83.60 111.38	84.79 112.91	86.02 114.50	87.28 116.11	88.58 117.78
522720030084107	CAVERJECT (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MCG PO LIOF SOL INJ IC CT FA VD TRANS TP BRBU + DIL SER VD TRANS X 1 ML + 2 AG + 2 LEN	93.97 126.06	108.59 145.05	116.12 154.78	116.93 155.82	117.75 156.88	119.44 159.06	121.16 161.27	122.94 163.56	124.78 165.92
ALPROSTADIL ALFACICLODEXTRINA											
552919120086617	PROSTAVASIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MCG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV/IAR CX 10 AMP VD TRANS	791.74 1094.53	899.70 1243.78	953.90 1318.71	959.68 1326.70	965.54 1334.80	977.46 1351.28	989.68 1368.17	1002.20 1385.48	1015.05 1403.25
ALTEPLASE											
504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA Hosp. ICMS0%	10 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL 10 ML	522.29								
504512030018303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA Hosp. ICMS0%	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL 20 ML + CANUL TRANS	1044.58								
AMINAFTONA											
521018010009603	CAPILAREMA (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	17.68 23.72	20.43 27.29	21.85 29.12	22.00 29.32	22.16 29.52	22.47 29.92	22.80 30.35	23.13 30.77	23.48 31.22
521000801113310	CAPILAREMA (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37.45 50.24	43.28 57.81	46.28 61.69	46.60 62.10	46.93 62.53	47.60 63.39	48.29 64.28	49.00 65.19	49.73 66.13
521000803116317	CAPILAREMA (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	66.62 89.37	76.99 102.84	82.32 109.73	82.90 110.47	83.48 111.22	84.67 112.75	85.90 114.34	87.16 115.95	88.46 117.62
AMINOFILINA											
520701002111111	AMINOFILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	3.65 5.05	4.15 5.74	4.40 6.08	4.42 6.11	4.45 6.15	4.51 6.23	4.56 6.30	4.62 6.39	4.68 6.47
520701003118118	AMINOFILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	4.12 5.70	4.68 6.47	4.96 6.86	4.99 6.90	5.02 6.94	5.09 7.04	5.15 7.12	5.22 7.22	5.28 7.30
505520120021807	ASMAFIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	240 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7.11 9.83	8.08 11.17	8.57 11.85	8.62 11.92	8.67 11.99	8.78 12.14	8.89 12.29	9.00 12.44	9.12 12.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
AMINOFILINA											
504615070030317	ASMAPEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4.85 6.70	5.51 7.62	5.84 8.07	5.88 8.13	5.91 8.17	5.99 8.28	6.06 8.38	6.14 8.49	6.22 8.60
504615070030517	ASMAPEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	6.95 9.61	7.90 10.92	8.37 11.57	8.42 11.64	8.48 11.72	8.58 11.86	8.69 12.01	8.80 12.17	8.91 12.32
AMISSULPRIDA											
576720010051617	SOCIAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	80.87 111.80	91.90 127.05	97.43 134.69	98.02 135.51	98.62 136.34	99.84 138.02	101.09 139.75	102.37 141.52	103.68 143.33
576720010051717	SOCIAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	152.34 210.60	173.11 239.31	183.54 253.73	184.65 255.27	185.78 256.83	188.07 260.00	190.43 263.26	192.84 266.59	195.31 270.00
AMIVANTAMABE											
514522020039107	RYBREVANT (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	350 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 7 ML	8490.29	9811.28	10491.69	10564.97	10639.28	10791.09	10947.30	11108.12	11273.74
AMOROLFINA											
510115030005903	LOCERYL (GALDERMA BRASIL LTDA) Liberado	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 1,25 ML + (10 ESP)	49.97 67.03	57.74 77.13	61.75 82.31	62.18 82.86	62.62 83.43	63.51 84.57	64.43 85.76	65.38 86.98	66.35 88.22
AMOXICILINA											
508000305151111	AMOXICILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	19.48 26.93	22.14 30.61	23.47 32.45	23.61 32.64	23.76 32.85	24.05 33.25	24.35 33.66	24.66 34.09	24.97 34.52
510613020049703	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	125 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	42.43 58.66	48.22 66.66	51.12 70.67	51.43 71.10	51.74 71.53	52.38 72.41	53.04 73.32	53.71 74.25	54.40 75.20
510613020049803	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	59.71 82.55	67.85 93.80	71.94 99.45	72.38 100.06	72.82 100.67	73.72 101.91	74.64 103.19	75.58 104.48	76.55 105.83
510613020049903	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	88.99 123.02	101.13 139.81	107.22 148.23	107.87 149.12	108.52 150.02	109.86 151.88	111.24 153.78	112.65 155.73	114.09 157.72
520717010107306	AMOXICILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	13.59 18.79	15.44 21.34	16.37 22.63	16.47 22.77	16.57 22.91	16.78 23.20	16.99 23.49	17.20 23.78	17.42 24.08
520717040107506	AMOXICILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	752.23	854.81	906.30	911.79	917.35	928.68	940.29	952.19	964.40
526116090097506	AMOXICILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	18.56 25.66	21.09 29.16	22.36 30.91	22.50 31.10	22.63 31.28	22.91 31.67	23.20 32.07	23.49 32.47	23.79 32.89
529921080073006	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	12.38 17.11	14.07 19.45	14.92 20.63	15.01 20.75	15.10 20.87	15.28 21.12	15.48 21.40	15.67 21.66	15.87 21.94
529921080073206	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	41.27 57.05	46.90 64.84	49.72 68.73	50.02 69.15	50.33 69.58	50.95 70.44	51.59 71.32	52.24 72.22	52.91 73.14
529921080073706	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	43.34 59.92	49.25 68.09	52.22 72.19	52.53 72.62	52.85 73.06	53.51 73.97	54.18 74.90	54.86 75.84	55.56 76.81
529921080073306	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	57.04 78.85	64.82 89.61	68.72 95.00	69.14 95.58	69.56 96.16	70.42 97.35	71.30 98.57	72.20 99.81	73.13 101.10
529921080073406	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	619.28 856.12	703.73 972.87	746.12 1031.47	750.64 1037.72	755.22 1044.05	764.54 1056.93	774.10 1070.15	783.90 1083.70	793.95 1097.59
529921080073506	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 600	1238.56 1712.24	1407.45 1945.72	1492.24 2062.93	1501.28 2075.43	1510.44 2088.09	1529.09 2113.88	1548.20 2140.30	1567.80 2167.39	1587.90 2195.18
529921080073806	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	412.85 570.74	469.15 648.57	497.41 687.64	500.42 691.80	503.48 696.03	509.69 704.62	516.06 713.42	522.60 722.46	529.29 731.71
529921080073606	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	1032.13 1426.86	1172.88 1621.44	1243.53 1719.11	1251.07 1729.53	1258.69 1740.07	1274.23 1761.55	1290.16 1783.57	1306.49 1806.15	1323.24 1829.30
529921080073106	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1000	2064.26 2853.72	2345.75 3242.86	2487.06 3438.21	2502.13 3459.05	2517.39 3480.14	2548.47 3523.11	2580.33 3567.15	2612.99 3612.31	2646.49 3658.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
AMOXICILINA											
529921080073906	AMOXICILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	30.95 42.79	35.17 48.62	37.29 51.55	37.52 51.87	37.74 52.17	38.21 52.82	38.69 53.49	39.18 54.16	39.68 54.86
AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
508016070111506	AMOXICILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	64.87 89.68	73.72 101.91	78.16 108.05	78.63 108.70	79.11 109.36	80.09 110.72	81.09 112.10	82.11 113.51	83.17 114.98
508027702119419	SINOT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	32.64 45.12	37.09 51.27	39.33 54.37	39.56 54.69	39.80 55.02	40.30 55.71	40.80 56.40	41.32 57.12	41.85 57.86
508016080111603	SINOT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	54.63 75.52	62.08 85.82	65.82 90.99	66.22 91.55	66.62 92.10	67.44 93.23	68.29 94.41	69.15 95.60	70.04 96.83
508027701139416	SINOT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	23.44 32.40	26.64 36.83	28.24 39.04	28.41 39.28	28.59 39.52	28.94 40.01	29.30 40.51	29.67 41.02	30.05 41.54
510612060048003	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(80 + 11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 140 ML + SER DOS	221.06 305.60	251.20 347.27	266.34 368.20	267.95 370.43	269.59 372.69	272.91 377.28	276.33 382.01	279.82 386.83	283.41 391.80
507701806132115	AMOXICILINA (EMS S/A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	30.28 41.86	34.41 47.57	36.48 50.43	36.70 50.74	36.93 51.05	37.38 51.68	37.85 52.33	38.33 52.99	38.82 53.67
541818100091506	AMOXICILINA (EMS S/A)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	57.84 79.96	65.73 90.87	69.69 96.34	70.11 96.92	70.54 97.52	71.41 98.72	72.30 99.95	73.22 101.22	74.15 102.51
507701803133110	AMOXICILINA (EMS S/A)	400 MG/5ML PÓ PARA SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	30.23 41.79	34.35 47.49	36.42 50.35	36.64 50.65	36.87 50.97	37.32 51.59	37.79 52.24	38.27 52.91	38.76 53.58
541819020102706	AMOXICILINA (EMS S/A)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	30.23 41.79	34.35 47.49	36.42 50.35	36.64 50.65	36.87 50.97	37.32 51.59	37.79 52.24	38.27 52.91	38.76 53.58
541820120155307	AMOX-EMS (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	37.18 51.40	42.25 58.41	44.80 61.93	45.07 62.31	45.34 62.68	45.90 63.45	46.48 64.26	47.06 65.06	47.67 65.90
520717010107206	AMOXICILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 21	19.15 26.47	21.76 30.08	23.07 31.89	23.21 32.09	23.35 32.28	23.64 32.68	23.94 33.10	24.24 33.51	24.55 33.94
541718060018806	AMOXICILINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	64.87 89.68	73.72 101.91	78.16 108.05	78.63 108.70	79.11 109.36	80.09 110.72	81.09 112.10	82.11 113.51	83.17 114.98
541718100022506	AMOXICILINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	29.36 40.59	33.36 46.12	35.37 48.90	35.59 49.20	35.80 49.49	36.25 50.11	36.70 50.74	37.16 51.37	37.64 52.04
552920020109817	AMOXICILINA TRIIDRATADA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	38.90 53.78	44.20 61.10	46.87 64.80	47.15 65.18	47.44 65.58	48.02 66.38	48.63 67.23	49.24 68.07	49.87 68.94
526116090097606	AMOXICILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	28.69 39.66	32.60 45.07	34.57 47.79	34.78 48.08	34.99 48.37	35.42 48.97	35.86 49.57	36.32 50.21	36.78 50.85
510015020037603	FURP - AMOXICILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG/ML PO SUS OR CX 30 FR VD AMB X 150 ML + 30 COP	498.83								
525912050015706	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Hosp.	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 7,5 G (150 ML) + COP	31.06	35.30	37.42	37.65	37.88	38.35	38.83	39.32	39.82
607022080073107	AMOXICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	15.51 21.44	17.63 24.37	18.69 25.84	18.80 25.99	18.91 26.14	19.15 26.47	19.39 26.81	19.63 27.14	19.88 27.48
607022080073207	AMOXICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18.50 25.58	21.02 29.06	22.29 30.81	22.42 30.99	22.56 31.19	22.84 31.57	23.13 31.98	23.42 32.38	23.72 32.79
607022080073306	AMOXICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.72 38.53	33.19 44.33	35.49 47.31	35.74 47.63	35.99 47.95	36.50 48.61	37.03 49.29	37.58 50.00	38.14 50.71
607022080072907	OCYLIN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	15.51 21.44	17.63 24.37	18.69 25.84	18.80 25.99	18.91 26.14	19.15 26.47	19.39 26.81	19.63 27.14	19.88 27.48
607022080073007	OCYLIN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18.50 25.58	21.02 29.06	22.29 30.81	22.42 30.99	22.56 31.19	22.84 31.57	23.13 31.98	23.42 32.38	23.72 32.79
607022090074003	OCYLIN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.57 35.35	29.06 40.17	30.81 42.59	30.99 42.84	31.18 43.10	31.57 43.64	31.96 44.18	32.37 44.75	32.78 45.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
607023040095417	AMOXICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	50.91 70.38	57.85 79.97	61.34 84.80	61.71 85.31	62.09 85.84	62.85 86.89	63.64 87.98	64.44 89.08	65.27 90.23
607023080100303	OCYLIN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	20.17 27.88	22.92 31.69	24.30 33.59	24.45 33.80	24.60 34.01	24.90 34.42	25.21 34.85	25.53 35.29	25.86 35.75
525312050035206	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	23.52 32.52	26.73 36.95	28.34 39.18	28.51 39.41	28.68 39.65	29.04 40.15	29.40 40.64	29.77 41.16	30.15 41.68
504618050070817	AMOXICILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 10 ML	21.65 29.93	24.60 34.01	26.08 36.05	26.24 36.28	26.40 36.50	26.73 36.95	27.06 37.41	27.41 37.89	27.76 38.38
504613010015616	AMOXICILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS X 15	21.05 29.10	23.92 33.07	25.36 35.06	25.52 35.28	25.67 35.49	25.99 35.93	26.31 36.37	26.65 36.84	26.99 37.31
504613010015716	AMOXICILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS X 21	27.09 37.45	30.78 42.55	32.64 45.12	32.84 45.40	33.04 45.68	33.44 46.23	33.86 46.81	34.29 47.40	34.73 48.01
504620120079307	AMOXICILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 15	21.05 29.10	23.92 33.07	25.36 35.06	25.52 35.28	25.67 35.49	25.99 35.93	26.31 36.37	26.65 36.84	26.99 37.31
504620120079407	AMOXICILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 21	27.09 37.45	30.78 42.55	32.64 45.12	32.84 45.40	33.04 45.68	33.44 46.23	33.86 46.81	34.29 47.40	34.73 48.01
504613050017414	NEO MOXILIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	35.54 49.13	40.39 55.84	42.82 59.20	43.08 59.56	43.34 59.92	43.88 60.66	44.43 61.42	44.99 62.20	45.56 62.98
504617110067517	NEO MOXILIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	45.88 63.43	52.14 72.08	55.28 76.42	55.61 76.88	55.95 77.35	56.64 78.30	57.35 79.28	58.08 80.29	58.82 81.32
504617110067717	NEO MOXILIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	568.55	646.08	685.00	689.15	693.35	701.91	710.69	719.68	728.91
504617110067617	NEO MOXILIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	1421.48	1615.32	1712.63	1723.01	1733.51	1754.91	1776.85	1799.34	1822.41
538621090005106	AMOXICILINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	433.91 599.86	493.08 681.65	522.78 722.71	525.95 727.10	529.16 731.53	535.69 740.56	542.39 749.82	549.25 759.31	556.29 769.04
538818100057106	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	43.61 60.29	49.56 68.51	52.54 72.63	52.86 73.08	53.18 73.52	53.84 74.43	54.51 75.36	55.20 76.31	55.91 77.29
538821050104604	POLIMOXIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	23.46 32.43	26.66 36.86	28.27 39.08	28.44 39.32	28.61 39.55	28.96 40.04	29.33 40.55	29.70 41.06	30.08 41.58
AMOXICILINA TRIHIDRATADA											
508000301113116	AMOXICILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	17.12 23.67	19.45 26.89	20.63 28.52	20.75 28.69	20.88 28.87	21.14 29.22	21.40 29.58	21.67 29.96	21.95 30.34
508000303116112	AMOXICILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29.45 40.71	33.47 46.27	35.48 49.05	35.70 49.35	35.91 49.64	36.36 50.27	36.81 50.89	37.28 51.54	37.76 52.20
508000302111117	AMOXICILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	23.41 32.36	26.60 36.77	28.20 38.98	28.38 39.23	28.55 39.47	28.90 39.95	29.26 40.45	29.63 40.96	30.01 41.49
508000309114111	AMOXICILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	45.44 62.82	51.64 71.39	54.75 75.69	55.08 76.14	55.41 76.60	56.10 77.55	56.80 78.52	57.52 79.52	58.26 80.54
510600605115312	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	51.12 70.67	58.09 80.31	61.59 85.14	61.96 85.66	62.34 86.18	63.11 87.25	63.90 88.34	64.71 89.46	65.54 90.61
510600606111310	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	67.07 92.72	76.22 105.37	80.81 111.72	81.30 112.39	81.79 113.07	82.80 114.47	83.84 115.90	84.90 117.37	85.99 118.88
510600604119314	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	87.76 121.32	99.73 137.87	105.73 146.17	106.38 147.06	107.02 147.95	108.35 149.79	109.70 151.65	111.09 153.58	112.51 155.54
510619040060603	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 150ML	59.72 82.56	67.86 93.81	71.95 99.47	72.39 100.07	72.83 100.68	73.73 101.93	74.65 103.20	75.59 104.50	76.56 105.84
510619040060503	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 150ML	88.99 123.02	101.13 139.81	107.22 148.23	107.87 149.12	108.52 150.02	109.86 151.88	111.24 153.78	112.65 155.73	114.09 157.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AMOXICILINA TRIHIDRATADA											
507701804113113	AMOXICILINA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	25.85 35.74	29.38 40.62	31.14 43.05	31.33 43.31	31.52 43.57	31.91 44.11	32.31 44.67	32.72 45.23	33.14 45.81
507701805111114	AMOXICILINA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	35.81 49.51	40.69 56.25	43.14 59.64	43.41 60.01	43.67 60.37	44.21 61.12	44.76 61.88	45.33 62.67	45.91 63.47
507735401119118	AMOXICILINA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	50.14 69.32	56.98 78.77	60.41 83.51	60.78 84.02	61.15 84.54	61.90 85.57	62.68 86.65	63.47 87.74	64.28 88.86
507701807112118	AMOXICILINA (EMS S/A)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	45.21 62.50	51.38 71.03	54.47 75.30	54.80 75.76	55.13 76.21	55.81 77.15	56.51 78.12	57.23 79.12	57.96 80.13
526221080018406	AMOXICILINA TRIHIDRATADA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	13.80 19.08	15.68 21.68	16.63 22.99	16.73 23.13	16.83 23.27	17.04 23.56	17.25 23.85	17.47 24.15	17.69 24.46
526221080018506	AMOXICILINA TRIHIDRATADA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	13.80 19.08	15.68 21.68	16.63 22.99	16.73 23.13	16.83 23.27	17.04 23.56	17.25 23.85	17.47 24.15	17.69 24.46
531620080091407	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	13.78 19.05	15.66 21.65	16.60 22.95	16.70 23.09	16.80 23.23	17.01 23.52	17.23 23.82	17.44 24.11	17.67 24.43
506421040047703	AMOXIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	12.54 17.34	14.25 19.70	15.11 20.89	15.20 21.01	15.29 21.14	15.48 21.40	15.68 21.68	15.87 21.94	16.08 22.23
506420110044307	AMOXICILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	16.16 22.34	18.36 25.38	19.47 26.92	19.59 27.08	19.71 27.25	19.95 27.58	20.20 27.93	20.46 28.28	20.72 28.64
506418050034606	AMOXICILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 COP	536.35 741.47	609.49 842.58	646.20 893.33	650.12 898.75	654.09 904.24	662.16 915.40	670.44 926.84	678.92 938.57	687.63 950.61
506419120037607	AMOXICILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	533.51 737.55	606.26 838.12	642.78 888.61	646.68 894.00	650.62 899.44	658.65 910.54	666.89 921.94	675.33 933.60	683.99 945.58
506420110045807	AMOXICILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 60 ML + COP	7.75 10.71	8.81 12.18	9.34 12.91	9.39 12.98	9.45 13.06	9.57 13.23	9.69 13.40	9.81 13.56	9.94 13.74
500120120039407	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 350 (EMB FRAC)	232.02	263.66	279.54	281.24	282.95	286.44	290.03	293.70	297.46
AMOXICILINA TRIHIDRATADA;CLAVULANATO DE POTÁSSIO											
508000206110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	108.45 149.93	123.24 170.37	130.66 180.63	131.45 181.72	132.26 182.84	133.89 185.10	135.56 187.40	137.28 189.78	139.04 192.21
510602009110310	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 30	240.02 331.81	272.75 377.06	289.18 399.77	290.93 402.19	292.71 404.65	296.32 409.65	300.03 414.77	303.82 420.01	307.72 425.40
510602105111411	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 20	255.85 353.70	290.74 401.93	308.25 426.14	310.12 428.72	312.01 431.34	315.86 436.66	319.81 442.12	323.86 447.72	328.01 453.45
507701603118118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 12	61.09 84.45	69.42 95.97	73.60 101.75	74.05 102.37	74.50 102.99	75.42 104.26	76.36 105.56	77.33 106.90	78.32 108.27
507701604114116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 18	91.41 126.37	103.88 143.61	110.13 152.25	110.80 153.17	111.48 154.11	112.85 156.01	114.26 157.96	115.71 159.96	117.19 162.01
507701606117112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS S/A)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	99.78 137.94	113.39 156.76	120.22 166.20	120.95 167.21	121.68 168.22	123.19 170.30	124.73 172.43	126.30 174.60	127.92 176.84
507701607113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS S/A)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	120.20 166.17	136.59 188.83	144.82 200.21	145.70 201.42	146.59 202.65	148.40 205.15	150.25 207.71	152.15 210.34	154.10 213.03
529920110068707	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	31.20 43.13	35.45 49.01	37.59 51.97	37.82 52.28	38.05 52.60	38.52 53.25	39.00 53.92	39.49 54.59	40.00 55.30
529920110069407	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	62.38 86.24	70.89 98.00	75.16 103.90	75.61 104.53	76.07 105.16	77.01 106.46	77.98 107.80	78.96 109.16	79.97 110.55
529920110069007	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 18	93.60 129.40	106.36 147.04	112.77 155.90	113.45 156.84	114.15 157.81	115.56 159.75	117.00 161.75	118.48 163.79	120.00 165.89
529920110069107	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	520.02 718.90	590.93 816.93	626.53 866.14	630.33 871.39	634.17 876.70	642.00 887.53	650.03 898.63	658.25 909.99	666.69 921.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AMOXICILINA TRIHIDRATADA;CLAVULANATO DE POTÁSSIO											
529920110069207	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	1560.09 2156.73	1772.83 2450.83	1879.63 2598.48	1891.02 2614.22	1902.55 2630.16	1926.04 2662.64	1950.11 2695.91	1974.80 2730.05	2000.11 2765.03
529920110069307	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 600	3120.19 4313.48	3545.67 4901.68	3759.26 5196.96	3782.05 5228.46	3805.11 5260.34	3852.09 5325.29	3900.24 5391.85	3949.61 5460.10	4000.24 5530.10
529920110068607	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(875,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	102.75 142.05	116.76 161.41	123.80 171.15	124.55 172.18	125.30 173.22	126.85 175.36	128.44 177.56	130.06 179.80	131.73 182.11
529920110068807	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(875,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	123.95 171.35	140.85 194.72	149.34 206.45	150.24 207.70	151.16 208.97	153.02 211.54	154.94 214.20	156.90 216.91	158.91 219.68
529920110068907	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(875,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	166.28 229.87	188.95 261.21	200.34 276.96	201.55 278.63	202.78 280.33	205.28 283.79	207.85 287.34	210.48 290.98	213.18 294.71
529921030072006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	72.80 100.64	82.73 114.37	87.71 121.25	88.24 121.99	88.78 122.73	89.88 124.25	91.00 125.80	92.15 127.39	93.33 129.02
529921030072106	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	109.19 150.95	124.08 171.53	131.55 181.86	132.35 182.97	133.16 184.09	134.80 186.35	136.49 188.69	138.22 191.08	139.99 193.53
AMOXICILINA TRIHIDRATADA;ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO;CLARITROMICINA											
541820020118607	ESOGASTRO IBP (EMS S/A)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28 +14 + 42	207.92 278.92	240.27 320.95	256.93 342.47	258.73 344.79	260.55 347.13	264.26 351.91	268.09 356.84	272.03 361.90	276.08 367.10
541821070163303	ESOGASTRO IBP (EMS S/A)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28 +14 + 28	173.26 232.42	200.22 267.45	214.10 285.38	215.60 287.31	217.11 289.26	220.21 293.25	223.40 297.35	226.68 301.57	230.06 305.91
AMOXICILINA TRIHIDRATADA;LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA											
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	30 MG CAP LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	152.09 210.26	172.83 238.93	183.24 253.32	184.35 254.85	185.48 256.42	187.77 259.58	190.11 262.82	192.52 266.15	194.99 269.56
520731101118114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	30 MG CAP LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	162.31 224.38	184.44 254.98	195.55 270.34	196.74 271.98	197.94 273.64	200.38 277.01	202.89 280.48	205.46 284.04	208.09 287.67
AMOXICILINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
508000306131112	AMOXICILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	30.65 42.37	34.83 48.15	36.93 51.05	37.15 51.36	37.38 51.68	37.84 52.31	38.31 52.96	38.80 53.64	39.29 54.32
508000307138110	AMOXICILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	29.38 40.62	33.39 46.16	35.40 48.94	35.61 49.23	35.83 49.53	36.27 50.14	36.73 50.78	37.19 51.41	37.67 52.08
520717010107106	AMOXICILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	27.22 37.63	30.93 42.76	32.80 45.34	32.99 45.61	33.20 45.90	33.60 46.45	34.03 47.04	34.46 47.64	34.90 48.25
AMPICILINA											
507701906137119	AMPICILINA (EMS S/A)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	16.08 22.23	18.27 25.26	19.37 26.78	19.49 26.94	19.61 27.11	19.85 27.44	20.10 27.79	20.35 28.13	20.62 28.51
507701907133117	AMPICILINA (EMS S/A)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	43.96 60.77	49.95 69.05	52.96 73.21	53.28 73.66	53.61 74.11	54.27 75.03	54.95 75.97	55.65 76.93	56.36 77.91
541819040106206	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	11.76 16.26	13.36 18.47	14.17 19.59	14.25 19.70	14.34 19.82	14.52 20.07	14.70 20.32	14.89 20.58	15.08 20.85
541819040106306	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	23.53 32.53	26.74 36.97	28.35 39.19	28.52 39.43	28.70 39.68	29.05 40.16	29.41 40.66	29.78 41.17	30.17 41.71
541820100150907	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	45.93 63.50	52.19 72.15	55.34 76.50	55.67 76.96	56.01 77.43	56.70 78.38	57.41 79.37	58.14 80.38	58.88 81.40
541819040106406	AMPICILINA (EMS S/A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	16.08 22.23	18.27 25.26	19.37 26.78	19.49 26.94	19.61 27.11	19.85 27.44	20.10 27.79	20.35 28.13	20.62 28.51
541819040106506	AMPICILINA (EMS S/A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	43.96 60.77	49.95 69.05	52.96 73.21	53.28 73.66	53.61 74.11	54.27 75.03	54.95 75.97	55.65 76.93	56.36 77.91
525919020051403	AMPICILAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	24.70 34.15	28.07 38.81	29.76 41.14	29.94 41.39	30.12 41.64	30.49 42.15	30.88 42.69	31.27 43.23	31.67 43.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AMPICILINA											
525912040015406	AMPICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	11.39 15.75	12.94 17.89	13.72 18.97	13.81 19.09	13.89 19.20	14.06 19.44	14.24 19.69	14.42 19.93	14.60 20.18
528512030112806	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	336.12	381.95	404.96	407.42	409.90	414.96	420.15	425.47	430.92
AMPICILINA ANIDRA											
508000404117319	AMPLACILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	21.05 29.10	23.92 33.07	25.36 35.06	25.52 35.28	25.67 35.49	25.99 35.93	26.31 36.37	26.65 36.84	26.99 37.31
508017801114116	AMPICILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	21.05 29.10	23.92 33.07	25.36 35.06	25.52 35.28	25.67 35.49	25.99 35.93	26.31 36.37	26.65 36.84	26.99 37.31
525915070024306	AMPICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 600 (EMB HOSP)	683.44 944.82	776.64 1073.66	823.42 1138.33	828.41 1145.23	833.46 1152.21	843.75 1166.43	854.30 1181.02	865.11 1195.96	876.20 1211.30
504617070063817	AMPICILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	13.35 18.46	15.17 20.97	16.08 22.23	16.18 22.37	16.28 22.51	16.48 22.78	16.69 23.07	16.90 23.36	17.12 23.67
504617070063717	AMPICILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	36.23 50.09	41.17 56.92	43.65 60.34	43.92 60.72	44.18 61.08	44.73 61.84	45.29 62.61	45.86 63.40	46.45 64.21
AMPICILINA SÓDICA											
509521040028817	AMPLATIL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS	227.00	257.95	273.49	275.15	276.83	280.25	283.75	287.34	291.03
509521040028917	AMPLATIL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS	251.58	285.89	303.11	304.95	306.80	310.59	314.48	318.46	322.54
520715050094206	AMPICILINA SÓDICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	561.80	638.41	676.87	680.97	685.12	693.58	702.25	711.14	720.26
510018020045503	FURP-AMPICILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS	233.94								
510018020045603	FURP-AMPICILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS	278.60								
504414010047118	CILINON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	409.21 565.71	465.01 642.85	493.02 681.57	496.01 685.70	499.04 689.89	505.20 698.41	511.51 707.13	517.99 716.09	524.63 725.27
504414010047218	CILINON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	482.69 667.29	548.51 758.28	581.55 803.96	585.08 808.84	588.65 813.77	595.91 823.81	603.36 834.11	611.00 844.67	618.83 855.50
504414050051318	CILINON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	351.72 486.23	399.68 552.53	423.76 585.82	426.33 589.38	428.93 592.97	434.22 600.28	439.65 607.79	445.22 615.49	450.92 623.37
504414050051218	CILINON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	426.23 589.24	484.35 669.59	513.53 709.93	516.64 714.22	519.79 718.58	526.21 727.45	532.79 736.55	539.53 745.87	546.45 755.44
504414010047318	CILINON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	4.09 5.65	4.65 6.43	4.93 6.82	4.96 6.86	4.99 6.90	5.05 6.98	5.11 7.06	5.18 7.16	5.24 7.24
504414010047408	CILINON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5ML	4.80 6.64	5.45 7.53	5.78 7.99	5.82 8.05	5.85 8.09	5.93 8.20	6.00 8.29	6.08 8.41	6.15 8.50
504414010047518	CILINON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	482.69 667.29	548.51 758.28	581.55 803.96	585.08 808.84	588.65 813.77	595.91 823.81	603.36 834.11	611.00 844.67	618.83 855.50
500119010026906	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	424.75	482.67	511.75	514.85	517.99	524.38	530.94	537.66	544.55
ANASTROZOL											
523713010026903	ANASTROLIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	773.65 1069.53	879.15 1215.37	932.11 1288.59	937.76 1296.40	943.48 1304.31	955.12 1320.40	967.06 1336.90	979.30 1353.82	991.86 1371.19
508020402111113	ANASTROZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	562.09 777.06	638.74 883.02	677.22 936.22	681.32 941.88	685.48 947.64	693.94 959.33	702.61 971.32	711.51 983.62	720.63 996.23
511518080067806	ANASTROZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM VER CT BL AL PLAS TRANS X 30	562.06 777.01	638.70 882.97	677.18 936.16	681.28 941.83	685.44 947.58	693.90 959.28	702.58 971.28	711.47 983.57	720.59 996.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ANASTROZOL											
541817100083106	ANASTROZOL (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	524.61 725.24	596.15 824.14	632.06 873.79	635.89 879.08	639.77 884.44	647.67 895.37	655.76 906.55	664.06 918.02	672.58 929.80
541817110083706	ANASTROZOL (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	562.09 777.06	638.74 883.02	677.22 936.22	681.32 941.88	685.48 947.64	693.94 959.33	702.61 971.32	711.51 983.62	720.63 996.23
541818010084303	ARAZABI (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	562.09 777.06	638.74 883.02	677.22 936.22	681.32 941.88	685.48 947.64	693.94 959.33	702.61 971.32	711.51 983.62	720.63 996.23
506723020097404	CERMAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	754.81 1043.48	857.74 1185.78	909.41 1257.21	914.92 1264.82	920.50 1272.54	931.86 1288.24	943.51 1304.35	955.46 1320.87	967.70 1337.79
504422120077406	ANASTROZOL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	562.03 776.97	638.67 882.92	677.14 936.11	681.25 941.79	685.40 947.53	693.86 959.22	702.54 971.22	711.43 983.51	720.55 996.12
504422120077706	ANASTROZOL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	5620.37 7769.83	6386.79 8829.36	6771.53 9361.24	6812.57 9417.98	6854.11 9475.40	6938.73 9592.39	7025.46 9712.29	7114.39 9835.23	7205.60 9961.32
504422120077506	ANASTROZOL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	562.03 776.97	638.67 882.92	677.14 936.11	681.25 941.79	685.40 947.53	693.86 959.22	702.54 971.22	711.43 983.51	720.55 996.12
504422120077606	ANASTROZOL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 300	5620.37 7769.83	6386.79 8829.36	6771.53 9361.24	6812.57 9417.98	6854.11 9475.40	6938.73 9592.39	7025.46 9712.29	7114.39 9835.23	7205.60 9961.32
532418100023304	ANYA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	677.08 936.02	769.41 1063.66	815.76 1127.74	820.70 1134.57	825.71 1141.50	835.90 1155.58	846.35 1170.03	857.06 1184.84	868.05 1200.03
532420030027107	ANYA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	725.45 1002.89	824.38 1139.66	874.04 1208.31	879.33 1215.62	884.69 1223.03	895.62 1238.14	906.81 1253.61	918.29 1269.48	930.06 1285.75
532420030027207	ANYA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	2176.38 3008.72	2473.16 3419.00	2622.14 3624.95	2638.04 3646.94	2654.12 3669.17	2686.89 3714.47	2720.48 3760.90	2754.91 3808.50	2790.23 3857.33
532420030027307	ANYA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	4836.43 6686.08	5495.94 7597.81	5827.02 8055.51	5862.34 8104.34	5898.08 8153.75	5970.90 8254.42	6045.54 8357.60	6122.06 8463.39	6200.55 8571.90
532420030027407	ANYA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	12091.10 16715.24	13739.89 18994.59	14567.59 20138.84	14655.88 20260.89	14745.24 20384.43	14927.29 20636.10	15113.88 20894.05	15305.19 21158.53	15501.41 21429.79
532419120025607	ANASTROZOL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	562.03 776.97	638.67 882.92	677.14 936.11	681.25 941.79	685.40 947.53	693.86 959.22	702.54 971.22	711.43 983.51	720.55 996.12
532419120025707	ANASTROZOL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	1686.17 2331.03	1916.10 2648.90	2031.53 2808.47	2043.84 2825.49	2056.30 2842.71	2081.69 2877.81	2107.71 2913.79	2134.39 2950.67	2161.76 2988.51
532419120025807	ANASTROZOL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	3747.05 5180.08	4258.01 5886.45	4514.52 6241.06	4541.88 6278.88	4569.57 6317.16	4625.99 6395.16	4683.81 6475.09	4743.10 6557.06	4803.91 6641.12
532419120025907	ANASTROZOL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	9367.67 12950.25	10645.08 14716.20	11286.35 15602.72	11354.75 15697.28	11423.99 15793.00	11565.03 15987.98	11709.59 16187.82	11857.81 16392.73	12009.83 16602.89
569923080008704	HANAZ (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ICMS0%	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	338.55 468.03								
569923080008804	HANAZ (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ICMS0%	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	677.08 936.02								
569923080008904	HANAZ (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ICMS0%	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280	6771.02 9360.54								
ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA											
545318080003007	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO ADULTO (DT) (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	SUSP INJ IM CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	2704.37								
ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA;ANTÍGENO PERTUSSIS											
545316020001102	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (INSTITUTO BUTANTAN) ICMS0%	SUS INJ IM CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	4092.07 5657.05								
ANFOTERICINA B											
506716030061803	ANFORICIN B (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + SOL DIL	28.13	31.97	33.89	34.10	34.30	34.73	35.16	35.61	36.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ANFOTERICINA B											
506700501151414	ANFORICIN B (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD TRANS + SOL DIL	703.10	798.98	847.11	852.24	857.44	868.02	878.88	890.00	901.41
537516030006817	ABELCET (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SUS INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + AGU	3187.90	3622.61	3840.84	3864.12	3887.68	3935.68	3984.88	4035.32	4087.05
ANFOTERICINA B;TETRACICLINA											
533503802164417	FUNGITRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(25,0 + 12,5) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	45.46 60.98	52.53 70.17	56.18 74.88	56.57 75.39	56.97 75.90	57.78 76.94	58.62 78.03	59.48 79.13	60.36 80.26
ANIDULAFUNGINA											
522712120030006	ANIDULAFUNGINA (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	289.05 399.59	328.47 454.09	348.25 481.44	350.36 484.35	352.50 487.31	356.85 493.32	361.31 499.49	365.89 505.82	370.58 512.31
522718020073317	ECALTA (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL FA VD TRANS X 30 ML	830.44	943.68	1000.53	1006.59	1012.73	1025.23	1038.05	1051.19	1064.67
522718020073417	ECALTA (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	480.67 664.50	546.22 755.12	579.12 800.60	582.63 805.45	586.18 810.36	593.42 820.37	600.84 830.63	608.44 841.13	616.24 851.92
ANIFROLUMABE											
502323030035802	SAPHNELO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	150 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 2 ML	4263.83	4927.23	5268.93	5305.74	5343.05	5419.29	5497.74	5578.51	5661.68
ANTIMONIATO DE MEGLUMINA											
576720020056217	GLUCANTIME (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	375.28 518.80	426.45 589.54	452.14 625.06	454.88 628.84	457.66 632.69	463.31 640.50	469.10 648.50	475.04 656.71	481.13 665.13
ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B											
545318040001507	VACINA ADSORVIDA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	20 MCG/ML SUS INJ IM CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	35921.27								
576720060071517	EUVAX B (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	33.73 46.63	38.33 52.99	40.64 56.18	40.88 56.51	41.13 56.86	41.64 57.56	42.16 58.28	42.70 59.03	43.24 59.78
576720060071617	EUVAX B (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1,0 ML	48.41 66.92	55.01 76.05	58.33 80.64	58.68 81.12	59.04 81.62	59.77 82.63	60.51 83.65	61.28 84.72	62.06 85.79
ANTÍGENO HBS											
527322060020017	RECOMBIVAX® HB (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	10 MCG/1,0 ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	69.63 96.26	79.13 109.39	83.89 115.97	84.40 116.68	84.91 117.38	85.96 118.83	87.04 120.33	88.14 121.85	89.27 123.41
527322060019917	RECOMBIVAX® HB (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	5 MCG/0,5 ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	37.44 51.76	42.55 58.82	45.11 62.36	45.38 62.74	45.66 63.12	46.22 63.90	46.80 64.70	47.39 65.51	48.00 66.36
APIXABANA											
511523020078606	APIXABANA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	38.61 53.38	43.88 60.66	46.52 64.31	46.80 64.70	47.09 65.10	47.67 65.90	48.26 66.72	48.87 67.56	49.50 68.43
511523020078506	APIXABANA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	104.26 144.13	118.48 163.79	125.61 173.65	126.38 174.71	127.15 175.78	128.72 177.95	130.33 180.17	131.97 182.44	133.67 184.79
511523020078706	APIXABANA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	38.61 53.38	43.88 60.66	46.52 64.31	46.80 64.70	47.09 65.10	47.67 65.90	48.26 66.72	48.87 67.56	49.50 68.43
511523020078806	APIXABANA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	104.26 144.13	118.48 163.79	125.61 173.65	126.38 174.71	127.15 175.78	128.72 177.95	130.33 180.17	131.97 182.44	133.67 184.79
541822090184104	XAKILIS (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	38.53 53.27	43.78 60.52	46.42 64.17	46.70 64.56	46.99 64.96	47.57 65.76	48.16 66.58	48.77 67.42	49.40 68.29
541822090184204	XAKILIS (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	77.08 106.56	87.59 121.09	92.87 128.39	93.43 129.16	94.00 129.95	95.16 131.55	96.35 133.20	97.57 134.88	98.82 136.61
541822090184304	XAKILIS (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	231.22 319.65	262.75 363.24	278.58 385.12	280.27 387.46	281.98 389.82	285.46 394.63	289.03 399.57	292.68 404.61	296.44 409.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
APIXABANA											
541822090184404	XAKILIS (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	77.08 106.56	87.59 121.09	92.87 128.39	93.43 129.16	94.00 129.95	95.16 131.55	96.35 133.20	97.57 134.88	98.82 136.61
541822090184504	XAKILIS (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	231.22 319.65	262.75 363.24	278.58 385.12	280.27 387.46	281.98 389.82	285.46 394.63	289.03 399.57	292.68 404.61	296.44 409.81
552922100152104	ATIVOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	77.07 106.54	87.58 121.07	92.86 128.37	93.42 129.15	93.99 129.94	95.15 131.54	96.34 133.18	97.56 134.87	98.81 136.60
552922100152204	ATIVOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	231.24 319.68	262.77 363.26	278.60 385.15	280.29 387.48	282.00 389.85	285.48 394.66	289.05 399.59	292.71 404.65	296.46 409.84
552922100152304	ATIVOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	77.07 106.54	87.58 121.07	92.86 128.37	93.42 129.15	93.99 129.94	95.15 131.54	96.34 133.18	97.56 134.87	98.81 136.60
552922100152404	ATIVOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	231.24 319.68	262.77 363.26	278.60 385.15	280.29 387.48	282.00 389.85	285.48 394.66	289.05 399.59	292.71 404.65	296.46 409.84
552922110152506	APIXABANA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	50.10 69.26	56.93 78.70	60.36 83.44	60.73 83.96	61.10 84.47	61.85 85.50	62.63 86.58	63.42 87.67	64.23 88.79
552922110152606	APIXABANA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	150.30 207.78	170.80 236.12	181.08 250.33	182.18 251.85	183.29 253.39	185.56 256.53	187.88 259.73	190.25 263.01	192.69 266.38
552922110152706	APIXABANA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	50.10 69.26	56.93 78.70	60.36 83.44	60.73 83.96	61.10 84.47	61.85 85.50	62.63 86.58	63.42 87.67	64.23 88.79
552922110152806	APIXABANA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	150.30 207.78	170.80 236.12	181.08 250.33	182.18 251.85	183.29 253.39	185.56 256.53	187.88 259.73	190.25 263.01	192.69 266.38
504122080080204	EMBO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	77.07 106.54	87.58 121.07	92.86 128.37	93.42 129.15	93.99 129.94	95.15 131.54	96.34 133.18	97.56 134.87	98.81 136.60
504122080080304	EMBO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	231.25 319.69	262.78 363.28	278.61 385.16	280.30 387.50	282.01 389.86	285.49 394.67	289.06 399.61	292.72 404.67	296.47 409.85
504122080080404	EMBO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	77.07 106.54	87.58 121.07	92.86 128.37	93.42 129.15	93.99 129.94	95.15 131.54	96.34 133.18	97.56 134.87	98.81 136.60
504122080080504	EMBO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	231.25 319.69	262.78 363.28	278.61 385.16	280.30 387.50	282.01 389.86	285.49 394.67	289.06 399.61	292.72 404.67	296.47 409.85
538022110044206	APIXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	25.02 34.59	28.43 39.30	30.14 41.67	30.33 41.93	30.51 42.18	30.89 42.70	31.28 43.24	31.67 43.78	32.08 44.35
538022110044106	APIXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	50.07 69.22	56.90 78.66	60.33 83.40	60.69 83.90	61.06 84.41	61.81 85.45	62.59 86.53	63.38 87.62	64.19 88.74
538022110044306	APIXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	150.30 207.78	170.80 236.12	181.08 250.33	182.18 251.85	183.29 253.39	185.56 256.53	187.88 259.73	190.25 263.01	192.69 266.38
538022110044406	APIXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	250.45 346.23	284.60 393.44	301.75 417.15	303.58 419.68	305.43 422.24	309.20 427.45	313.06 432.79	317.03 438.28	321.09 443.89
538022110044506	APIXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	500.92 692.49	569.23 786.93	603.52 834.33	607.18 839.39	610.88 844.51	618.42 854.93	626.15 865.62	634.08 876.58	642.20 887.80
538022110044606	APIXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	25.02 34.59	28.43 39.30	30.14 41.67	30.33 41.93	30.51 42.18	30.89 42.70	31.28 43.24	31.67 43.78	32.08 44.35
538022110044706	APIXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	50.07 69.22	56.90 78.66	60.33 83.40	60.69 83.90	61.06 84.41	61.81 85.45	62.59 86.53	63.38 87.62	64.19 88.74
538022110044806	APIXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	150.30 207.78	170.80 236.12	181.08 250.33	182.18 251.85	183.29 253.39	185.56 256.53	187.88 259.73	190.25 263.01	192.69 266.38
538022110044906	APIXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	250.45 346.23	284.60 393.44	301.75 417.15	303.58 419.68	305.43 422.24	309.20 427.45	313.06 432.79	317.03 438.28	321.09 443.89
538022110045006	APIXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	500.92 692.49	569.23 786.93	603.52 834.33	607.18 839.39	610.88 844.51	618.42 854.93	626.15 865.62	634.08 876.58	642.20 887.80
538022080042604	APIXORD (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	38.52 53.25	43.77 60.51	46.41 64.16	46.69 64.55	46.98 64.95	47.56 65.75	48.15 66.56	48.76 67.41	49.38 68.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
APIXABANA											
538022080042704	APIXORD (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	77.05 106.52	87.56 121.05	92.83 128.33	93.39 129.11	93.96 129.89	95.12 131.50	96.31 133.14	97.53 134.83	98.78 136.56
538022080042804	APIXORD (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	231.23 319.66	262.76 363.25	278.59 385.13	280.28 387.47	281.99 389.83	285.47 394.65	289.04 399.58	292.70 404.64	296.45 409.82
538022080042904	APIXORD (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	385.32 532.68	437.86 605.32	464.24 641.78	467.05 645.67	469.90 649.61	475.70 657.63	481.65 665.85	487.75 674.29	494.00 682.93
538022080043004	APIXORD (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	770.65 1065.38	875.74 1210.66	928.49 1283.58	934.12 1291.37	939.82 1299.25	951.42 1315.28	963.31 1331.72	975.51 1348.59	988.01 1365.87
538022080043104	APIXORD (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	38.52 53.25	43.77 60.51	46.41 64.16	46.69 64.55	46.98 64.95	47.56 65.75	48.15 66.56	48.76 67.41	49.38 68.26
538022080043204	APIXORD (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	77.05 106.52	87.56 121.05	92.83 128.33	93.39 129.11	93.96 129.89	95.12 131.50	96.31 133.14	97.53 134.83	98.78 136.56
538022080042304	APIXORD (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	231.23 319.66	262.76 363.25	278.59 385.13	280.28 387.47	281.99 389.83	285.47 394.65	289.04 399.58	292.70 404.64	296.45 409.82
538022080042404	APIXORD (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	385.32 532.68	437.86 605.32	464.24 641.78	467.05 645.67	469.90 649.61	475.70 657.63	481.65 665.85	487.75 674.29	494.00 682.93
538022080042504	APIXORD (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	770.65 1065.38	875.74 1210.66	928.49 1283.58	934.12 1291.37	939.82 1299.25	951.42 1315.28	963.31 1331.72	975.51 1348.59	988.01 1365.87
504622070087306	APIXABANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	50.10 69.26	56.93 78.70	60.36 83.44	60.73 83.96	61.10 84.47	61.85 85.50	62.63 86.58	63.42 87.67	64.23 88.79
504622070087406	APIXABANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	150.30 207.78	170.80 236.12	181.08 250.33	182.18 251.85	183.29 253.39	185.56 256.53	187.88 259.73	190.25 263.01	192.69 266.38
504622070087506	APIXABANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	50.10 69.26	56.93 78.70	60.36 83.44	60.73 83.96	61.10 84.47	61.85 85.50	62.63 86.58	63.42 87.67	64.23 88.79
504622070087606	APIXABANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	150.30 207.78	170.80 236.12	181.08 250.33	182.18 251.85	183.29 253.39	185.56 256.53	187.88 259.73	190.25 263.01	192.69 266.38
536222040014606	APIXABANA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	45.16 62.43	51.32 70.95	54.41 75.22	54.74 75.67	55.07 76.13	55.75 77.07	56.45 78.04	57.16 79.02	57.90 80.04
536222040014906	APIXABANA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	135.54 187.38	154.02 212.92	163.30 225.75	164.29 227.12	165.29 228.50	167.33 231.32	169.43 234.23	171.57 237.19	173.77 240.23
536222040014706	APIXABANA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	45.16 62.43	51.32 70.95	54.41 75.22	54.74 75.67	55.07 76.13	55.75 77.07	56.45 78.04	57.16 79.02	57.90 80.04
536222040014806	APIXABANA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	135.54 187.38	154.02 212.92	163.30 225.75	164.29 227.12	165.29 228.50	167.33 231.32	169.43 234.23	171.57 237.19	173.77 240.23
536222080015703	HARTERYA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	45.16 62.43	51.32 70.95	54.41 75.22	54.74 75.67	55.07 76.13	55.75 77.07	56.45 78.04	57.16 79.02	57.90 80.04
536222080015803	HARTERYA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	135.52 187.35	154.00 212.90	163.28 225.73	164.27 227.09	165.27 228.48	167.31 231.30	169.40 234.19	171.54 237.14	173.74 240.19
536222080015903	HARTERYA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	45.16 62.43	51.32 70.95	54.41 75.22	54.74 75.67	55.07 76.13	55.75 77.07	56.45 78.04	57.16 79.02	57.90 80.04
536222080016003	HARTERYA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	135.52 187.35	154.00 212.90	163.28 225.73	164.27 227.09	165.27 228.48	167.31 231.30	169.40 234.19	171.54 237.14	173.74 240.19
540922060054804	PICBAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2,5 MG COM RV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	36.79 50.86	41.81 57.80	44.33 61.28	44.59 61.64	44.87 62.03	45.42 62.79	45.99 63.58	46.57 64.38	47.17 65.21
540922060054904	PICBAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	77.07 106.54	87.58 121.07	92.86 128.37	93.42 129.15	93.99 129.94	95.15 131.54	96.34 133.18	97.56 134.87	98.81 136.60
540922060055004	PICBAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	231.24 319.68	262.77 363.26	278.60 385.15	280.29 387.48	282.00 389.85	285.48 394.66	289.05 399.59	292.71 404.65	296.46 409.84
540922060055104	PICBAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	38.53 53.27	43.78 60.52	46.42 64.17	46.70 64.56	46.99 64.96	47.57 65.76	48.16 66.58	48.77 67.42	49.40 68.29

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
APIXABANA											
540922060055204	PICBAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	77.07 106.54	87.58 121.07	92.86 128.37	93.42 129.15	93.99 129.94	95.15 131.54	96.34 133.18	97.56 134.87	98.81 136.60
540922060055304	PICBAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	231.23 319.66	262.76 363.25	278.59 385.13	280.28 387.47	281.99 389.83	285.47 394.65	289.04 399.58	292.70 404.64	296.45 409.82
573021040004006	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	25.05 34.63	28.47 39.36	30.18 41.72	30.36 41.97	30.55 42.23	30.93 42.76	31.31 43.28	31.71 43.84	32.12 44.40
573021040004106	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	50.10 69.26	56.93 78.70	60.36 83.44	60.73 83.96	61.10 84.47	61.85 85.50	62.63 86.58	63.42 87.67	64.23 88.79
573021040004206	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	150.29 207.77	170.78 236.09	181.07 250.32	182.17 251.84	183.28 253.37	185.54 256.50	187.86 259.71	190.24 263.00	192.68 266.37
573021040004306	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	250.47 346.26	284.63 393.48	301.77 417.18	303.60 419.71	305.45 422.27	309.22 427.48	313.09 432.83	317.05 438.30	321.12 443.93
573021040004406	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 200	500.96 692.55	569.27 786.98	603.57 834.40	607.22 839.45	610.93 844.57	618.47 855.00	626.20 865.68	634.13 876.65	642.26 887.89
573021040004506	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	50.10 69.26	56.93 78.70	60.36 83.44	60.73 83.96	61.10 84.47	61.85 85.50	62.63 86.58	63.42 87.67	64.23 88.79
573021040004606	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	150.29 207.77	170.78 236.09	181.07 250.32	182.17 251.84	183.28 253.37	185.54 256.50	187.86 259.71	190.24 263.00	192.68 266.37
573021040004706	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	250.47 346.26	284.63 393.48	301.77 417.18	303.60 419.71	305.45 422.27	309.22 427.48	313.09 432.83	317.05 438.30	321.12 443.93
573021040004806	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 200	500.96 692.55	569.27 786.98	603.57 834.40	607.22 839.45	610.93 844.57	618.47 855.00	626.20 865.68	634.13 876.65	642.26 887.89
576722080098406	APIXABANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	50.10 69.26	56.93 78.70	60.36 83.44	60.73 83.96	61.10 84.47	61.85 85.50	62.63 86.58	63.42 87.67	64.23 88.79
576722080098506	APIXABANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	150.30 207.78	170.80 236.12	181.08 250.33	182.18 251.85	183.29 253.39	185.56 256.53	187.88 259.73	190.25 263.01	192.69 266.38
576722080098606	APIXABANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	50.10 69.26	56.93 78.70	60.36 83.44	60.73 83.96	61.10 84.47	61.85 85.50	62.63 86.58	63.42 87.67	64.23 88.79
576722080098706	APIXABANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	150.30 207.78	170.80 236.12	181.08 250.33	182.18 251.85	183.29 253.39	185.56 256.53	187.88 259.73	190.25 263.01	192.69 266.38
576722080099104	BANXA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	77.07 106.54	87.58 121.07	92.86 128.37	93.42 129.15	93.99 129.94	95.15 131.54	96.34 133.18	97.56 134.87	98.81 136.60
576722080099204	BANXA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	231.23 319.66	262.76 363.25	278.59 385.13	280.28 387.47	281.99 389.83	285.47 394.65	289.04 399.58	292.70 404.64	296.45 409.82
576722080099304	BANXA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	77.07 106.54	87.58 121.07	92.86 128.37	93.42 129.15	93.99 129.94	95.15 131.54	96.34 133.18	97.56 134.87	98.81 136.60
576722080099404	BANXA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	231.23 319.66	262.76 363.25	278.59 385.13	280.28 387.47	281.99 389.83	285.47 394.65	289.04 399.58	292.70 404.64	296.45 409.82
APREMILASTE											
544120110005217	OTEZLA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	3498.49 4693.10	4042.81 5400.32	4323.18 5762.47	4353.38 5801.40	4384.00 5840.84	4446.55 5921.38	4510.92 6004.18	4577.19 6089.35	4645.43 6176.98
544120110005317	OTEZLA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1686.78 2262.76	1949.22 2603.74	2084.40 2778.35	2098.96 2797.11	2113.72 2816.13	2143.88 2854.96	2174.92 2894.89	2206.87 2935.95	2239.77 2978.20
APROTININA;TROMBINA;FIBRINOGÊNIO											
503215110023903	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC	646.97	747.63	799.48	805.06	810.73	822.29	834.20	846.45	859.07
503215110024003	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC	1229.19	1420.44	1518.94	1529.55	1540.31	1562.29	1584.91	1608.19	1632.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
APROTININA;TROMBINA;FIBRINOGÊNIO											
503215110024103	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC	2950.23	3409.25	3645.68	3671.15	3696.97	3749.72	3804.00	3859.88	3917.43
503215110023603	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	SOL TOP CT SER PREENC X 2 ML + SIST APLIC	646.97	747.63	799.48	805.06	810.73	822.29	834.20	846.45	859.07
503215110023703	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	SOL TOP CT SER PREENC X 4 ML + SIST APLIC	1229.19	1420.44	1518.94	1529.55	1540.31	1562.29	1584.91	1608.19	1632.17
503215110023803	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	SOL TOP CT SER PREENC X 10 ML + SIST APLIC	2950.23	3409.25	3645.68	3671.15	3696.97	3749.72	3804.00	3859.88	3917.43
ARIPIPRAZOL											
511516100063606	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	237.82 328.77	270.25 373.60	286.53 396.11	288.27 398.52	290.02 400.94	293.60 405.88	297.28 410.97	301.04 416.17	304.90 421.51
511516100063706	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	162.24 224.29	184.36 254.87	195.47 270.23	196.65 271.86	197.85 273.52	200.30 276.90	202.80 280.36	205.37 283.91	208.00 287.55
511516100063806	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	506.43 700.11	575.49 795.58	610.16 843.51	613.85 848.61	617.60 853.80	625.22 864.33	633.04 875.14	641.05 886.21	649.27 897.58
511517040064506	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	828.49 1145.34	941.47 1301.53	998.18 1379.93	1004.23 1388.29	1010.35 1396.75	1022.83 1414.00	1035.61 1431.67	1048.72 1449.79	1062.17 1468.39
511521100074706	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	192.02 265.46	218.20 301.65	231.35 319.83	232.75 321.76	234.17 323.73	237.06 327.72	240.03 331.83	243.06 336.02	246.18 340.33
511522050076406	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 60	362.39 500.98	411.81 569.30	436.61 603.59	439.26 607.25	441.94 610.96	447.40 618.50	452.99 626.23	458.72 634.15	464.60 642.28
511516080062804	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	144.01 199.09	163.65 226.24	173.51 239.87	174.56 241.32	175.62 242.78	177.79 245.78	180.01 248.85	182.29 252.01	184.63 255.24
511516080062704	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	105.61 146.00	120.01 165.91	127.24 175.90	128.01 176.97	128.79 178.04	130.38 180.24	132.01 182.50	133.68 184.80	135.40 187.18
511516080063004	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	816.43 1128.67	927.76 1282.57	983.65 1359.84	989.61 1368.08	995.65 1376.43	1007.94 1393.42	1020.54 1410.84	1033.46 1428.70	1046.70 1447.00
511516090063203	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	139.12 192.33	158.09 218.55	167.61 231.71	168.63 233.12	169.66 234.54	171.75 237.43	173.90 240.41	176.10 243.45	178.36 246.57
511516090063103	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	50.12 69.29	56.95 78.73	60.39 83.49	60.75 83.98	61.12 84.49	61.88 85.55	62.65 86.61	63.44 87.70	64.26 88.84
511516090063303	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	436.75 603.78	496.31 686.12	526.20 727.44	529.39 731.85	532.62 736.32	539.20 745.41	545.94 754.73	552.85 764.28	559.94 774.08
511516090063403	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	559.48 773.45	635.77 878.91	674.07 931.86	678.16 937.52	682.29 943.23	690.72 954.88	699.35 966.81	708.20 979.04	717.28 991.60
526522050100506	ARIPIPRAZOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	153.63 212.38	174.58 241.35	185.10 255.89	186.22 257.44	187.35 259.00	189.67 262.21	192.04 265.48	194.47 268.84	196.96 272.29
526521110099506	ARIPIPRAZOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	92.16 127.41	104.73 144.78	111.04 153.51	111.71 154.43	112.39 155.37	113.78 157.29	115.20 159.26	116.66 161.28	118.15 163.34
541820070134607	ARPEJO (EMS S/A)	20 MG/ML SUS GOT OR CT ENVOL FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 30 ML	1081.08 1494.53	1228.50 1698.33	1302.51 1800.64	1310.40 1811.55	1318.39 1822.60	1334.67 1845.10	1351.35 1868.16	1368.46 1891.82	1386.00 1916.06
541823030194806	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	141.96 196.25	161.32 223.02	171.04 236.45	172.07 237.88	173.12 239.33	175.26 242.29	177.45 245.31	179.70 248.42	182.00 251.60
541823030194406	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	425.86 588.73	483.93 669.00	513.08 709.30	516.19 713.60	519.34 717.96	525.75 726.82	532.33 735.91	539.06 745.22	545.97 754.77
541823030194906	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	851.72 1177.45	967.86 1338.01	1026.17 1418.62	1032.39 1427.22	1038.68 1435.91	1051.51 1453.65	1064.65 1471.82	1078.13 1490.45	1091.95 1509.56
541823030195006	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL AL X 10	212.94 294.38	241.98 334.52	256.55 354.67	258.11 356.82	259.68 358.99	262.89 363.43	266.18 367.98	269.54 372.62	273.00 377.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ARIPIPRAZOL											
541823030194506	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	638.83 883.14	725.94 1003.57	769.67 1064.02	774.34 1070.48	779.06 1077.00	788.68 1090.30	798.54 1103.93	808.65 1117.91	819.01 1132.23
541823030195206	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL AL X 60	1277.64 1766.26	1451.86 2007.11	1539.32 2128.02	1548.65 2140.92	1558.10 2153.98	1577.33 2180.57	1597.05 2207.83	1617.27 2235.78	1638.00 2264.44
541823030195306	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	283.92 392.50	322.64 446.03	342.07 472.89	344.15 475.77	346.24 478.66	350.52 484.57	354.90 490.63	359.39 496.84	364.00 503.21
541823030194606	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	851.74 1177.48	967.89 1338.05	1026.19 1418.65	1032.41 1427.25	1038.71 1435.96	1051.53 1453.68	1064.68 1471.86	1078.15 1490.48	1091.97 1509.58
541823030195406	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 60	1703.47 2354.95	1935.76 2676.07	2052.37 2837.28	2064.81 2854.48	2077.40 2871.88	2103.05 2907.34	2129.34 2943.69	2156.29 2980.94	2183.94 3019.17
541823030195506	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL AL X 10	425.86 588.73	483.93 669.00	513.08 709.30	516.19 713.60	519.34 717.96	525.75 726.82	532.33 735.91	539.06 745.22	545.97 754.77
541823030194706	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	1277.59 1766.19	1451.81 2007.04	1539.26 2127.94	1548.59 2140.83	1558.04 2153.90	1577.27 2180.48	1596.99 2207.74	1617.20 2235.68	1637.94 2264.36
541823030195106	ARIPIPRAZOL (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL AL X 60	2555.18 3532.39	2903.61 4014.07	3078.53 4255.89	3097.19 4281.68	3116.07 4307.78	3154.54 4360.97	3193.98 4415.49	3234.41 4471.38	3275.87 4528.70
541823020191504	ARPEJO (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	157.22 217.35	178.66 246.99	189.42 261.86	190.57 263.45	191.73 265.06	194.10 268.33	196.53 271.69	199.01 275.12	201.56 278.64
541823020191604	ARPEJO (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	471.64 652.01	535.95 740.92	568.24 785.56	571.68 790.31	575.17 795.14	582.27 804.95	589.55 815.02	597.01 825.33	604.67 835.92
541823020191704	ARPEJO (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	943.29 1304.04	1071.92 1481.87	1136.49 1571.13	1143.38 1580.66	1150.35 1590.29	1164.56 1609.94	1179.11 1630.05	1194.04 1650.69	1209.35 1671.86
541823020191804	ARPEJO (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL AL X 10	230.22 318.27	261.61 361.66	277.37 383.45	279.05 385.77	280.76 388.13	284.22 392.92	287.78 397.84	291.42 402.87	295.15 408.03
541823020191904	ARPEJO (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	690.65 954.78	784.83 1084.98	832.11 1150.34	837.15 1157.31	842.26 1164.38	852.65 1178.74	863.31 1193.48	874.24 1208.59	885.45 1224.08
541823020192004	ARPEJO (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL AL X 60	1381.30 1909.57	1569.66 2169.96	1664.22 2300.69	1674.30 2314.62	1684.51 2328.74	1705.31 2357.49	1726.63 2386.96	1748.48 2417.17	1770.90 2448.17
541823020192104	ARPEJO (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	431.05 595.90	489.83 677.16	519.34 717.96	522.48 722.30	525.67 726.71	532.16 735.68	538.81 744.87	545.63 754.30	552.63 763.98
541823020192204	ARPEJO (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	1293.15 1787.70	1469.49 2031.48	1558.01 2153.86	1567.45 2166.91	1577.01 2180.12	1596.48 2207.04	1616.44 2234.63	1636.90 2262.92	1657.88 2291.92
541823020192304	ARPEJO (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 60	2586.30 3575.41	2938.98 4062.97	3116.02 4307.71	3134.91 4333.83	3154.02 4360.25	3192.96 4414.08	3232.88 4469.27	3273.80 4525.84	3315.77 4583.86
541823020192404	ARPEJO (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL AL X 10	629.82 870.69	715.70 989.41	758.82 1049.02	763.42 1055.38	768.07 1061.81	777.56 1074.93	787.28 1088.37	797.24 1102.14	807.46 1116.27
541823020192504	ARPEJO (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	1889.45 2612.05	2147.10 2968.24	2276.45 3147.06	2290.24 3166.12	2304.21 3185.44	2332.65 3224.75	2361.81 3265.06	2391.71 3306.40	2422.37 3348.78
541823020192604	ARPEJO (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL AL X 60	3778.90 5224.11	4294.21 5936.49	4552.89 6294.10	4580.48 6332.24	4608.41 6370.86	4665.31 6449.52	4723.63 6530.14	4783.42 6612.80	4844.74 6697.57
506717080071804	SENSAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	248.17 343.08	282.01 389.86	299.00 413.35	300.81 415.85	302.65 418.40	306.38 423.55	310.21 428.85	314.14 434.28	318.17 439.85
506717080071904	SENSAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	166.13 229.66	188.78 260.98	200.16 276.71	201.37 278.38	202.60 280.08	205.10 283.54	207.66 287.08	210.29 290.71	212.99 294.45
506717080072204	SENSAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	15 MG COM CT BL AL X AL X 500	4136.16	4700.18	4983.32	5013.53	5044.10	5106.37	5170.20	5235.65	5302.77
506720100085907	SENSAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	55.39 76.57	62.94 87.01	66.73 92.25	67.14 92.82	67.55 93.38	68.38 94.53	69.24 95.72	70.11 96.92	71.01 98.17
506720100086007	SENSAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	166.13 229.66	188.78 260.98	200.16 276.71	201.37 278.38	202.60 280.08	205.10 283.54	207.66 287.08	210.29 290.71	212.99 294.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ARIPIPRAZOL											
506720100086107	SENSAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	15 MG COM CT BL AL AL X 10	82.73 114.37	94.01 129.96	99.67 137.79	100.28 138.63	100.89 139.47	102.14 141.20	103.41 142.96	104.72 144.77	106.06 146.62
506720100086207	SENSAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	248.17 343.08	282.01 389.86	299.00 413.35	300.81 415.85	302.65 418.40	306.38 423.55	310.21 428.85	314.14 434.28	318.17 439.85
542621020016104	BIQUIZ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	135.78 187.71	154.30 213.31	163.59 226.15	164.58 227.52	165.59 228.92	167.63 231.74	169.73 234.64	171.87 237.60	174.08 240.66
542621020016204	BIQUIZ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	407.33 563.11	462.88 639.90	490.76 678.45	493.73 682.55	496.74 686.71	502.88 695.20	509.16 703.88	515.61 712.80	522.22 721.94
542621020016304	BIQUIZ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	15 MG COM CT BL AL AL X 10	207.84 287.33	236.18 326.50	250.41 346.18	251.93 348.28	253.46 350.39	256.59 354.72	259.80 359.16	263.09 363.71	266.46 368.37
542621020016404	BIQUIZ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	623.53 861.99	708.56 979.54	751.24 1038.55	755.79 1044.84	760.40 1051.21	769.79 1064.19	779.41 1077.49	789.28 1091.13	799.40 1105.12
509021070025704	HEDD (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	155.40 214.83	176.59 244.13	187.23 258.83	188.36 260.40	189.51 261.99	191.85 265.22	194.25 268.54	196.71 271.94	199.23 275.42
509021070025806	HEDD (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	50.13 69.30	56.97 78.76	60.40 83.50	60.76 84.00	61.13 84.51	61.89 85.56	62.66 86.62	63.46 87.73	64.27 88.85
532718100030604	TOARIP (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	212.41 293.64	241.38 333.69	255.92 353.79	257.47 355.94	259.04 358.11	262.23 362.52	265.51 367.05	268.87 371.70	272.32 376.47
532718100030804	TOARIP (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	314.81 435.21	357.74 494.55	379.29 524.35	381.59 527.53	383.91 530.73	388.65 537.29	393.51 544.00	398.49 550.89	403.60 557.95
532718100031004	TOARIP (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	416.68 576.04	473.50 654.59	502.02 694.01	505.07 698.23	508.15 702.49	514.42 711.16	520.85 720.04	527.44 729.15	534.21 738.51
532718100031304	TOARIP (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1898.78 2624.95	2157.71 2982.91	2287.69 3162.60	2301.55 3181.76	2315.58 3201.15	2344.17 3240.68	2373.48 3281.20	2403.52 3322.73	2434.33 3365.32
532718100030904	TOARIP (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	944.48 1305.69	1073.27 1483.73	1137.93 1573.12	1144.82 1582.65	1151.80 1592.30	1166.02 1611.95	1180.60 1632.11	1195.54 1652.76	1210.87 1673.96
532718100031104	TOARIP (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	1250.02 1728.08	1420.48 1963.73	1506.05 2082.03	1515.18 2094.65	1524.41 2107.41	1543.23 2133.42	1562.53 2160.11	1582.30 2187.44	1602.59 2215.49
532718100030704	TOARIP (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	637.26 880.97	724.16 1001.11	767.78 1061.41	772.44 1067.85	777.15 1074.36	786.74 1087.62	796.58 1101.23	806.66 1115.16	817.00 1129.45
532718100031204	TOARIP (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	632.91 874.96	719.22 994.28	762.54 1054.17	767.16 1060.55	771.84 1067.02	781.37 1080.20	791.14 1093.70	801.15 1107.54	811.42 1121.74
552922100150503	OPTARY (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	187.82 259.65	213.43 295.05	226.29 312.83	227.66 314.73	229.05 316.65	231.88 320.56	234.78 324.57	237.75 328.68	240.79 332.88
552922100150603	OPTARY (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	563.45 778.94	640.28 885.15	678.86 938.48	682.97 944.17	687.13 949.92	695.62 961.65	704.31 973.67	713.23 986.00	722.37 998.63
552922100150703	OPTARY (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	281.73 389.48	320.15 442.59	339.43 469.24	341.49 472.09	343.57 474.97	347.81 480.83	352.16 486.84	356.62 493.01	361.19 499.32
552922100150803	OPTARY (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	845.20 1168.44	960.45 1327.77	1018.31 1407.75	1024.48 1416.28	1030.73 1424.92	1043.46 1442.52	1056.50 1460.55	1069.87 1479.03	1083.59 1498.00
552922100150903	OPTARY (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	1081.04 1494.47	1228.45 1698.26	1302.46 1800.57	1310.35 1811.48	1318.34 1822.53	1334.62 1845.03	1351.30 1868.09	1368.41 1891.75	1385.95 1915.99
552922100151003	OPTARY (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1621.56 2241.71	1842.68 2547.40	1953.69 2700.86	1965.53 2717.23	1977.51 2733.79	2001.93 2767.55	2026.95 2802.14	2052.61 2837.61	2078.92 2873.98
552923080161003	OPTARY (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + SER DOS	180.18 249.09	204.75 283.05	217.08 300.10	218.40 301.93	219.73 303.76	222.44 307.51	225.23 311.37	228.08 315.31	231.00 319.34
552923080161103	OPTARY (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CR FR PLAS PET AMB X 150 ML + SER DOS	270.25 373.60	307.10 424.55	325.60 450.12	327.58 452.86	329.57 455.61	333.64 461.24	337.81 467.00	342.09 472.92	346.47 478.97
500512050042204	ARISTAB (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	218.39 301.91	248.17 343.08	263.12 363.75	264.72 365.96	266.33 368.19	269.62 372.73	272.99 377.39	276.44 382.16	279.99 387.07

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ARIPIPRAZOL											
500512050042304	ARISTAB (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	655.16 905.72	744.50 1029.23	789.35 1091.23	794.13 1097.84	798.98 1104.54	808.84 1118.17	818.95 1132.15	829.32 1146.49	839.95 1161.18
500512050042404	ARISTAB (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	327.61 452.90	372.28 514.66	394.71 545.66	397.10 548.97	399.52 552.31	404.46 559.14	409.51 566.12	414.70 573.30	420.01 580.64
500512050042504	ARISTAB (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	982.78 1358.64	1116.80 1543.91	1184.07 1636.91	1191.25 1646.83	1198.51 1656.87	1213.31 1677.33	1228.48 1698.30	1244.03 1719.80	1259.97 1741.83
500512050042604	ARISTAB (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	1310.36 1811.50	1489.05 2058.52	1578.75 2182.53	1588.31 2195.75	1598.00 2209.14	1617.73 2236.42	1637.95 2264.37	1658.68 2293.03	1679.95 2322.43
500512050042704	ARISTAB (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1965.52 2717.22	2233.55 3087.75	2368.10 3273.76	2382.45 3293.60	2396.98 3313.68	2426.57 3354.59	2456.90 3396.52	2488.00 3439.51	2519.90 3483.61
552922030143303	ARISTAB (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	1310.34 1811.47	1489.02 2058.48	1578.72 2182.49	1588.29 2195.72	1597.98 2209.11	1617.70 2236.38	1637.93 2264.34	1658.66 2293.00	1679.92 2322.39
552922030143403	ARISTAB (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 60	1965.61 2717.34	2233.65 3087.89	2368.20 3273.90	2382.56 3293.75	2397.08 3313.82	2426.68 3354.74	2457.01 3396.67	2488.11 3439.67	2520.01 3483.77
552920020109417	ARIPIPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X10	141.96 196.25	161.32 223.02	171.04 236.45	172.07 237.88	173.12 239.33	175.26 242.29	177.45 245.31	179.70 248.42	182.00 251.60
552920020109517	ARIPIPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	212.93 294.36	241.97 334.51	256.54 354.65	258.10 356.81	259.67 358.98	262.88 363.42	266.16 367.95	269.53 372.61	272.99 377.39
552920020109617	ARIPIPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	283.91 392.49	322.63 446.02	342.06 472.88	344.13 475.74	346.23 478.64	350.51 484.56	354.89 490.61	359.38 496.82	363.99 503.19
552920020109717	ARIPIPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	425.86 588.73	483.93 669.00	513.08 709.30	516.19 713.60	519.34 717.96	525.75 726.82	532.33 735.91	539.06 745.22	545.97 754.77
552921010135707	ARIPIPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	425.85 588.71	483.92 668.99	513.07 709.29	516.18 713.59	519.33 717.94	525.74 726.80	532.31 735.89	539.05 745.21	545.96 754.76
552921010135807	ARIPIPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	638.81 883.12	725.92 1003.54	769.65 1064.00	774.32 1070.45	779.04 1076.98	788.65 1090.26	798.51 1103.89	808.62 1117.87	818.99 1132.21
552919110085407	ARISTAB (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + SER DOS	180.19 249.10	204.76 283.07	217.10 300.13	218.41 301.94	219.74 303.78	222.46 307.54	225.24 311.38	228.09 315.32	231.01 319.36
552919110085307	ARISTAB (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CR FR PLAS PET AMB X 150 ML + SER DOS	270.25 373.60	307.10 424.55	325.60 450.12	327.58 452.86	329.57 455.61	333.64 461.24	337.81 467.00	342.09 472.92	346.47 478.97
607023030091506	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM CT BL AL AL X 10	141.96 196.25	161.32 223.02	171.04 236.45	172.07 237.88	173.12 239.33	175.26 242.29	177.45 245.31	179.70 248.42	182.00 251.60
607023030091606	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM CT BL AL AL X 30	425.86 588.73	483.93 669.00	513.08 709.30	516.19 713.60	519.34 717.96	525.75 726.82	532.33 735.91	539.06 745.22	545.97 754.77
607023030091706	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM CT BL AL AL X 60	851.72 1177.45	967.86 1338.01	1026.17 1418.62	1032.39 1427.22	1038.68 1435.91	1051.51 1453.65	1064.65 1471.82	1078.13 1490.45	1091.95 1509.56
607023030091806	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	15 MG COM CT BL AL AL X 10	212.94 294.38	241.98 334.52	256.55 354.67	258.11 356.82	259.68 358.99	262.89 363.43	266.18 367.98	269.54 372.62	273.00 377.41
607023030091906	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	15 MG COM CT BL AL AL X 30	638.83 883.14	725.94 1003.57	769.67 1064.02	774.34 1070.48	779.06 1077.00	788.68 1090.30	798.54 1103.93	808.65 1117.91	819.01 1132.23
607023030092006	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	15 MG COM CT BL AL AL X 60	1277.64 1766.26	1451.86 2007.11	1539.32 2128.02	1548.65 2140.92	1558.10 2153.98	1577.33 2180.57	1597.05 2207.83	1617.27 2235.78	1638.00 2264.44
607023030092106	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM CT BL AL AL X 10	283.92 392.50	322.64 446.03	342.07 472.89	344.15 475.77	346.24 478.66	350.52 484.57	354.90 490.63	359.39 496.84	364.00 503.21
607023030092206	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM CT BL AL AL X 30	851.74 1177.48	967.89 1338.05	1026.19 1418.65	1032.41 1427.25	1038.71 1435.96	1051.53 1453.68	1064.68 1471.86	1078.15 1490.48	1091.97 1509.58
607023030092306	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM CT BL AL AL X 60	1703.47 2354.95	1935.76 2676.07	2052.37 2837.28	2064.81 2854.48	2077.40 2871.88	2103.05 2907.34	2129.34 2943.69	2156.29 2980.94	2183.94 3019.17
607023030092406	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG COM CT BL AL AL X 10	425.86 588.73	483.93 669.00	513.08 709.30	516.19 713.60	519.34 717.96	525.75 726.82	532.33 735.91	539.06 745.22	545.97 754.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ARIPIPRAZOL											
607023030092506	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG COM CT BL AL AL X 30	1277.59 1766.19	1451.81 2007.04	1539.26 2127.94	1548.59 2140.83	1558.04 2153.90	1577.27 2180.48	1596.99 2207.74	1617.20 2235.68	1637.94 2264.36
607023030092606	ARIPIPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG COM CT BL AL AL X 60	2555.18 3532.39	2903.61 4014.07	3078.53 4255.89	3097.19 4281.68	3116.07 4307.78	3154.54 4360.97	3193.98 4415.49	3234.41 4471.38	3275.87 4528.70
528521010178607	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 15	202.37 279.76	229.97 317.92	243.82 337.07	245.30 339.11	246.79 341.17	249.84 345.39	252.96 349.70	256.16 354.13	259.45 358.67
528521010178707	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	15 MG COM CT BL AL AL X 15	303.56 419.65	344.95 476.87	365.73 505.60	367.95 508.67	370.20 511.78	374.77 518.10	379.45 524.57	384.25 531.20	389.18 538.02
504618110072506	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	141.95 196.24	161.31 223.00	171.02 236.43	172.06 237.86	173.11 239.31	175.25 242.27	177.44 245.30	179.68 248.40	181.99 251.59
504618110072806	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	638.82 883.13	725.93 1003.56	769.66 1064.01	774.33 1070.47	779.05 1076.99	788.67 1090.29	798.53 1103.92	808.63 1117.88	819.00 1132.22
504618110072606	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	425.85 588.71	483.92 668.99	513.07 709.29	516.18 713.59	519.33 717.94	525.74 726.80	532.31 735.89	539.05 745.21	545.96 754.76
504618110072706	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	212.93	241.97	256.54	258.10	259.67	262.88	266.16	269.53	272.99
538616030001606	ARIPIPRAZOL (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	119.74 165.53	136.07 188.11	144.27 199.44	145.14 200.65	146.02 201.86	147.83 204.37	149.68 206.92	151.57 209.54	153.51 212.22
538616030001706	ARIPIPRAZOL (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	180.07 248.94	204.63 282.89	216.95 299.92	218.27 301.75	219.60 303.58	222.31 307.33	225.09 311.17	227.94 315.11	230.86 319.15
538616030002106	ARIPIPRAZOL (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1080.35 1493.52	1227.67 1697.18	1301.63 1799.43	1309.51 1810.32	1317.50 1821.37	1333.77 1843.86	1350.44 1866.90	1367.53 1890.53	1385.06 1914.76
538616030001806	ARIPIPRAZOL (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	537.75 743.41	611.08 844.78	647.89 895.67	651.82 901.10	655.79 906.59	663.89 917.79	672.19 929.26	680.70 941.03	689.42 953.08
538616030002006	ARIPIPRAZOL (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	666.16 920.93	757.00 1046.51	802.60 1109.55	807.47 1116.28	812.39 1123.08	822.42 1136.95	832.70 1151.16	843.24 1165.73	854.05 1180.67
538616110002606	ARIPIPRAZOL (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	360.12 497.84	409.23 565.74	433.88 599.81	436.51 603.45	439.17 607.13	444.59 614.62	450.15 622.31	455.85 630.19	461.69 638.26
536217060007306	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	141.92 196.20	161.27 222.95	170.99 236.38	172.02 237.81	173.07 239.26	175.21 242.22	177.40 245.25	179.65 248.36	181.95 251.54
536217060007506	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	638.79 883.09	725.90 1003.51	769.63 1063.97	774.29 1070.41	779.01 1076.94	788.63 1090.23	798.49 1103.87	808.60 1117.84	818.96 1132.16
536217060007406	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	425.84 588.70	483.91 668.98	513.06 709.28	516.17 713.57	519.32 717.93	525.73 726.79	532.30 735.87	539.04 745.19	545.95 754.74
536217070007806	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	212.92 294.35	241.95 334.48	256.53 354.64	258.08 356.78	259.66 358.96	262.86 363.39	266.15 367.94	269.52 372.60	272.97 377.37
536217080008403	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	141.92 196.20	161.27 222.95	170.99 236.38	172.02 237.81	173.07 239.26	175.21 242.22	177.40 245.25	179.65 248.36	181.95 251.54
536217080008603	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	638.79 883.09	725.90 1003.51	769.63 1063.97	774.29 1070.41	779.01 1076.94	788.63 1090.23	798.49 1103.87	808.60 1117.84	818.96 1132.16
536217080008303	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	425.84 588.70	483.91 668.98	513.06 709.28	516.17 713.57	519.32 717.93	525.73 726.79	532.30 735.87	539.04 745.19	545.95 754.74
536217080008503	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	212.92 294.35	241.95 334.48	256.53 354.64	258.08 356.78	259.66 358.96	262.86 363.39	266.15 367.94	269.52 372.60	272.97 377.37
540918110037804	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	209.34 289.40	237.89 328.87	252.22 348.68	253.75 350.79	255.29 352.92	258.44 357.28	261.68 361.76	264.99 366.33	268.38 371.02
540918110038104	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	921.90 1274.47	1047.61 1448.26	1110.72 1535.51	1117.45 1544.81	1124.27 1554.24	1138.15 1573.43	1152.38 1593.10	1166.96 1613.25	1181.92 1633.94
540918110037904	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	628.05 868.24	713.69 986.63	756.69 1046.08	761.27 1052.41	765.91 1058.83	775.37 1071.90	785.06 1085.30	795.00 1099.04	805.19 1113.13

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ARIPIPRAZOL											
540918110038004	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	307.31 424.84	349.22 482.78	370.25 511.85	372.50 514.96	374.77 518.10	379.40 524.50	384.14 531.05	389.00 537.77	393.99 544.67
ARMODAFINILA											
537521030009907	NUVIGIL (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 30	238.20 319.54	275.26 367.69	294.35 392.35	296.41 395.00	298.49 397.68	302.75 403.17	307.13 408.80	311.64 414.60	316.29 420.57
537521030009807	NUVIGIL (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 30	397.02 532.59	458.79 612.84	490.61 653.95	494.04 658.37	497.51 662.84	504.61 671.98	511.91 681.37	519.43 691.03	527.18 700.99
ASCORBATO DE SÓDIO;CITRATO DE ZINCO TRI-HIDRATADO;COLECALCIFEROL											
538921030033407	REDOXON TRIPLA AÇÃO CR (BAYER S.A.) Liberado	1000MG + 455UI + 10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.45 47.89	40.79 54.93	43.52 58.51	43.81 58.89	44.11 59.28	44.72 60.08	45.34 60.91	45.62 61.01	45.91 61.13
ASPARTATO DE ARGININA											
536214070005614	REFORGAN (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	43.88 58.86	50.71 67.74	54.22 72.27	54.60 72.76	54.99 73.26	55.77 74.27	56.58 75.31	57.41 76.38	58.27 77.48
536217070008203	REFORGAN (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65.83 88.31	76.07 101.61	81.35 108.43	81.92 109.17	82.49 109.90	83.67 111.42	84.88 112.98	86.13 114.58	87.41 116.23
540917050030917	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	31.08 41.69	35.92 47.98	38.41 51.20	38.67 51.53	38.95 51.89	39.50 52.60	40.07 53.33	40.66 54.09	41.27 54.88
540917050031017	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135.62 181.93	156.72 209.34	167.59 223.38	168.76 224.89	169.95 226.43	172.37 229.54	174.87 232.76	177.44 236.06	180.08 239.45
540917050030817	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1 G COM REV CT FRAS PLAS OPC X 30	56.45 75.73	65.23 87.13	69.76 92.98	70.24 93.60	70.74 94.25	71.75 95.55	72.79 96.89	73.86 98.26	74.96 99.67
ASPARTATO DE ARGININA;ÁCIDO ASCÓRBICO											
531619120086007	SUPLEVIT C FOR (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16	47.66 63.93	55.08 73.57	58.89 78.50	59.31 79.04	59.72 79.57	60.58 80.67	61.45 81.79	62.36 82.96	63.28 84.14
540521040007607	ASPARTOL (MABRA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS PP OPC X 10	25.81 34.62	29.83 39.85	31.89 42.51	32.12 42.80	32.34 43.09	32.80 43.68	33.28 44.30	33.77 44.93	34.27 45.57
540521040007707	ASPARTOL (MABRA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS PP OPC X 16	32.77 43.96	37.87 50.59	40.49 53.97	40.78 54.34	41.06 54.70	41.65 55.46	42.25 56.24	42.87 57.03	43.51 57.85
576720040061217	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS PP OPC X 16	27.49 36.88	31.77 42.44	33.97 45.28	34.21 45.59	34.45 45.90	34.94 46.53	35.45 47.19	35.97 47.85	36.50 48.53
ASPARTATO DE ORNITINA;CLORIDRATO DE ARGININA;CITRULINA											
521001501113410	ORNITARGIN (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA) Liberado	185 MG + 60 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.99 12.06	10.39 13.88	11.11 14.81	11.19 14.91	11.27 15.02	11.43 15.22	11.59 15.43	11.76 15.65	11.94 15.88
ATENOLOL											
511500806117419	ATENOPRESS (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM BL AL PLAS TRANS X 30	9.15 12.65	10.40 14.38	11.02 15.23	11.09 15.33	11.16 15.43	11.30 15.62	11.44 15.82	11.58 16.01	11.73 16.22
511500702117110	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.79 17.68	14.53 20.09	15.41 21.30	15.50 21.43	15.60 21.57	15.79 21.83	15.99 22.11	16.19 22.38	16.40 22.67
511500703113119	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.99 20.72	17.03 23.54	18.06 24.97	18.17 25.12	18.28 25.27	18.51 25.59	18.74 25.91	18.97 26.22	19.22 26.57
511500705116115	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	11.20 15.48	12.73 17.60	13.49 18.65	13.58 18.77	13.66 18.88	13.83 19.12	14.00 19.35	14.18 19.60	14.36 19.85
511500706112113	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	15.75 21.77	17.90 24.75	18.98 26.24	19.09 26.39	19.21 26.56	19.44 26.87	19.69 27.22	19.94 27.57	20.19 27.91
541819110109907	ATENOLOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12.97 17.93	14.74 20.38	15.63 21.61	15.72 21.73	15.82 21.87	16.01 22.13	16.21 22.41	16.42 22.70	16.63 22.99
541819110110007	ATENOLOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	24.72 34.17	28.09 38.83	29.78 41.17	29.96 41.42	30.15 41.68	30.52 42.19	30.90 42.72	31.29 43.26	31.69 43.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ATENOLOL											
541819120112707	ATENOLOL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21.01 29.05	23.88 33.01	25.31 34.99	25.47 35.21	25.62 35.42	25.94 35.86	26.26 36.30	26.59 36.76	26.94 37.24
541819120112807	ATENOLOL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	37.91 52.41	43.08 59.56	45.67 63.14	45.95 63.52	46.23 63.91	46.80 64.70	47.39 65.51	47.99 66.34	48.60 67.19
541819120112907	ATENOLOL (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	36.81 50.89	41.83 57.83	44.35 61.31	44.62 61.68	44.89 62.06	45.44 62.82	46.01 63.61	46.59 64.41	47.19 65.24
541819120113007	ATENOLOL (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	67.39 93.16	76.58 105.87	81.19 112.24	81.68 112.92	82.18 113.61	83.20 115.02	84.24 116.46	85.30 117.92	86.40 119.44
520712080083406	ATENOLOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	33.23 45.94	37.76 52.20	40.04 55.35	40.28 55.68	40.52 56.02	41.02 56.71	41.54 57.43	42.06 58.15	42.60 58.89
533514090027503	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.21 8.58	7.06 9.76	7.48 10.34	7.53 10.41	7.57 10.47	7.67 10.60	7.76 10.73	7.86 10.87	7.96 11.00
533514100027603	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.42 18.55	15.25 21.08	16.17 22.35	16.27 22.49	16.37 22.63	16.57 22.91	16.78 23.20	16.99 23.49	17.21 23.79
533515110029003	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP)	278.31	316.26	335.31	337.35	339.40	343.59	347.89	352.29	356.81
526216060012206	ATENOLOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.35 7.40	6.08 8.41	6.45 8.92	6.48 8.96	6.52 9.01	6.60 9.12	6.69 9.25	6.77 9.36	6.86 9.48
526216060012306	ATENOLOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.61 13.29	10.92 15.10	11.58 16.01	11.65 16.11	11.72 16.20	11.86 16.40	12.01 16.60	12.16 16.81	12.32 17.03
552919120086917	ATENOLOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.56 20.13	16.55 22.88	17.54 24.25	17.65 24.40	17.76 24.55	17.98 24.86	18.20 25.16	18.43 25.48	18.67 25.81
552920020118117	ANGIPRESS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	25.58 35.36	29.07 40.19	30.82 42.61	31.01 42.87	31.20 43.13	31.58 43.66	31.98 44.21	32.38 44.76	32.79 45.33
552920020118217	ANGIPRESS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	38.59 53.35	43.85 60.62	46.49 64.27	46.78 64.67	47.06 65.06	47.64 65.86	48.24 66.69	48.85 67.53	49.47 68.39
552920020118317	ANGIPRESS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	66.67 92.17	75.76 104.73	80.33 111.05	80.81 111.72	81.30 112.39	82.31 113.79	83.34 115.21	84.39 116.66	85.47 118.16
552920020118417	ANGIPRESS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.85 27.44	22.56 31.19	23.92 33.07	24.06 33.26	24.21 33.47	24.51 33.88	24.81 34.30	25.13 34.74	25.45 35.18
552920020118517	ANGIPRESS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.04 40.15	33.00 45.62	34.99 48.37	35.20 48.66	35.41 48.95	35.85 49.56	36.30 50.18	36.76 50.82	37.23 51.47
552920020118617	ANGIPRESS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52.26 72.25	59.39 82.10	62.96 87.04	63.35 87.58	63.73 88.10	64.52 89.20	65.33 90.31	66.15 91.45	67.00 92.62
526117030098106	ATENOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	29.28 40.48	33.27 45.99	35.28 48.77	35.49 49.06	35.71 49.37	36.15 49.98	36.60 50.60	37.06 51.23	37.54 51.90
504114070052003	ABLOK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	40.39 55.84	45.90 63.45	48.66 67.27	48.96 67.68	49.26 68.10	49.86 68.93	50.49 69.80	51.13 70.68	51.78 71.58
504114070052103	ABLOK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	63.38 87.62	72.02 99.56	76.36 105.56	76.82 106.20	77.29 106.85	78.25 108.18	79.23 109.53	80.23 110.91	81.26 112.34
504114070052203	ABLOK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	103.68 143.33	117.82 162.88	124.92 172.69	125.67 173.73	126.44 174.80	128.00 176.95	129.60 179.16	131.24 181.43	132.92 183.75
504114100052403	ABLOK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	26.93 37.23	30.60 42.30	32.45 44.86	32.64 45.12	32.84 45.40	33.25 45.97	33.66 46.53	34.09 47.13	34.53 47.74
504114100052503	ABLOK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	42.27 58.44	48.03 66.40	50.93 70.41	51.24 70.84	51.55 71.26	52.19 72.15	52.84 73.05	53.51 73.97	54.19 74.91
504114100052603	ABLOK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	69.12 95.55	78.55 108.59	83.28 115.13	83.78 115.82	84.29 116.53	85.33 117.96	86.40 119.44	87.49 120.95	88.62 122.51
504119060067006	ATENOLOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.47 26.92	22.13 30.59	23.46 32.43	23.60 32.63	23.74 32.82	24.04 33.23	24.34 33.65	24.65 34.08	24.96 34.51

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ATENOLOL											
504119060067106	ATENOLOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
504119060067206	ATENOLOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10	51.83 71.65	58.90 81.43	62.45 86.33	62.82 86.84	63.21 87.38	63.99 88.46	64.79 89.57	65.61 90.70	66.45 91.86
521112040053003	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.85 27.44	22.56 31.19	23.92 33.07	24.06 33.26	24.21 33.47	24.51 33.88	24.81 34.30	25.13 34.74	25.45 35.18
521112040053103	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.04 40.15	33.00 45.62	34.99 48.37	35.20 48.66	35.41 48.95	35.85 49.56	36.30 50.18	36.76 50.82	37.23 51.47
502315030023903	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.96 41.42	34.05 47.07	36.10 49.91	36.32 50.21	36.54 50.51	36.99 51.14	37.45 51.77	37.92 52.42	38.41 53.10
502315030024103	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46.06 63.68	52.34 72.36	55.49 76.71	55.83 77.18	56.17 77.65	56.86 78.61	57.58 79.60	58.30 80.60	59.05 81.63
502315030024303	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	79.72 110.21	90.59 125.24	96.05 132.78	96.63 133.59	97.22 134.40	98.42 136.06	99.65 137.76	100.91 139.50	102.21 141.30
525920120058807	ATENOLOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10.75 14.86	12.22 16.89	12.95 17.90	13.03 18.01	13.11 18.12	13.27 18.34	13.44 18.58	13.61 18.82	13.78 19.05
525920120058307	ATENOLOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	17.51 24.21	19.90 27.51	21.10 29.17	21.22 29.34	21.35 29.52	21.62 29.89	21.89 30.26	22.16 30.63	22.45 31.04
525920120058407	ATENOLOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	12.81 17.71	14.56 20.13	15.43 21.33	15.53 21.47	15.62 21.59	15.81 21.86	16.01 22.13	16.22 22.42	16.42 22.70
525920120058907	ATENOLOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14.93 20.64	16.97 23.46	17.99 24.87	18.10 25.02	18.21 25.17	18.43 25.48	18.66 25.80	18.90 26.13	19.14 26.46
525920120058507	ATENOLOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	27.46 37.96	31.20 43.13	33.08 45.73	33.28 46.01	33.49 46.30	33.90 46.86	34.33 47.46	34.76 48.05	35.21 48.68
525920120058607	ATENOLOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	19.01 26.28	21.60 29.86	22.90 31.66	23.04 31.85	23.18 32.04	23.47 32.45	23.76 32.85	24.06 33.26	24.37 33.69
525920120059007	ATENOLOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20.35 28.13	23.13 31.98	24.52 33.90	24.67 34.10	24.82 34.31	25.12 34.73	25.44 35.17	25.76 35.61	26.09 36.07
525920120058707	ATENOLOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	40.71 56.28	46.26 63.95	49.05 67.81	49.35 68.22	49.65 68.64	50.26 69.48	50.89 70.35	51.53 71.24	52.19 72.15
525921010060207	ATENOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10.75 14.86	12.22 16.89	12.95 17.90	13.03 18.01	13.11 18.12	13.27 18.34	13.44 18.58	13.61 18.82	13.78 19.05
525921010059703	ATENOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	20.18 27.90	22.93 31.70	24.31 33.61	24.46 33.81	24.61 34.02	24.91 34.44	25.23 34.88	25.54 35.31	25.87 35.76
525921010059803	ATENOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	13.37 18.48	15.19 21.00	16.11 22.27	16.21 22.41	16.30 22.53	16.51 22.82	16.71 23.10	16.92 23.39	17.14 23.70
525921010060307	ATENOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14.93 20.64	16.97 23.46	17.99 24.87	18.10 25.02	18.21 25.17	18.43 25.48	18.66 25.80	18.90 26.13	19.14 26.46
525921010059903	ATENOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	28.65 39.61	32.56 45.01	34.52 47.72	34.73 48.01	34.94 48.30	35.37 48.90	35.81 49.51	36.27 50.14	36.73 50.78
525921010060003	ATENOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	17.24 23.83	19.59 27.08	20.77 28.71	20.90 28.89	21.02 29.06	21.28 29.42	21.55 29.79	21.82 30.16	22.10 30.55
525921010060407	ATENOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14.74 20.38	16.75 23.16	17.76 24.55	17.87 24.70	17.98 24.86	18.20 25.16	18.43 25.48	18.66 25.80	18.90 26.13
525921010060103	ATENOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	36.97 51.11	42.01 58.08	44.54 61.57	44.81 61.95	45.09 62.33	45.64 63.09	46.21 63.88	46.80 64.70	47.40 65.53
528512040116806	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	145.03 200.50	164.81 227.84	174.73 241.55	175.79 243.02	176.87 244.51	179.05 247.53	181.29 250.62	183.58 253.79	185.94 257.05
525317100049706	ATENOLOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	18.15 25.09	20.63 28.52	21.87 30.23	22.00 30.41	22.13 30.59	22.41 30.98	22.69 31.37	22.97 31.75	23.27 32.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ATENOLOL											
525317040047206	ATENOLOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27.92 38.60	31.73 43.86	33.64 46.51	33.84 46.78	34.05 47.07	34.47 47.65	34.90 48.25	35.34 48.86	35.79 49.48
506415100029406	ATENOLOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.35 7.40	6.08 8.41	6.45 8.92	6.48 8.96	6.52 9.01	6.60 9.12	6.69 9.25	6.77 9.36	6.86 9.48
506415100029506	ATENOLOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.61 13.29	10.92 15.10	11.58 16.01	11.65 16.11	11.72 16.20	11.86 16.40	12.01 16.60	12.16 16.81	12.32 17.03
500113030013306	ATENOLOL (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.75 19.01	15.63 21.61	16.57 22.91	16.67 23.05	16.77 23.18	16.98 23.47	17.19 23.76	17.41 24.07	17.63 24.37
510418020167403	TELOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	26.23 36.26	29.81 41.21	31.60 43.69	31.79 43.95	31.99 44.22	32.38 44.76	32.79 45.33	33.20 45.90	33.63 46.49
510419010174106	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	19.47 26.92	22.13 30.59	23.46 32.43	23.60 32.63	23.74 32.82	24.04 33.23	24.34 33.65	24.65 34.08	24.96 34.51
510419010174206	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	9.10 12.58	10.34 14.29	10.96 15.15	11.03 15.25	11.10 15.35	11.23 15.52	11.38 15.73	11.52 15.93	11.67 16.13
510419010174306	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	18.18 25.13	20.66 28.56	21.90 30.28	22.04 30.47	22.17 30.65	22.44 31.02	22.73 31.42	23.01 31.81	23.31 32.22
510419010174406	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420	272.66	309.84	328.51	330.50	332.51	336.62	340.83	345.14	349.56
510419010174906	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
510419010175006	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	13.98 19.33	15.89 21.97	16.84 23.28	16.95 23.43	17.05 23.57	17.26 23.86	17.48 24.17	17.70 24.47	17.92 24.77
510419010175106	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	27.95 38.64	31.76 43.91	33.67 46.55	33.88 46.84	34.09 47.13	34.51 47.71	34.94 48.30	35.38 48.91	35.83 49.53
510419010175206	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420	419.18	476.34	505.04	508.10	511.20	517.51	523.98	530.61	537.41
510419010175706	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	51.83 71.65	58.90 81.43	62.45 86.33	62.82 86.84	63.21 87.38	63.99 88.46	64.79 89.57	65.61 90.70	66.45 91.86
510419010175806	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	24.18 33.43	27.48 37.99	29.13 40.27	29.31 40.52	29.49 40.77	29.85 41.27	30.23 41.79	30.61 42.32	31.00 42.86
510419010175906	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	48.38 66.88	54.98 76.01	58.29 80.58	58.64 81.07	59.00 81.56	59.73 82.57	60.48 83.61	61.24 84.66	62.03 85.75
510419010176006	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420	725.61	824.56	874.23	879.53	884.89	895.81	907.01	918.49	930.27
510419010174506	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	9.10 12.58	10.34 14.29	10.96 15.15	11.03 15.25	11.10 15.35	11.23 15.52	11.38 15.73	11.52 15.93	11.67 16.13
510419010174606	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	18.18 25.13	20.66 28.56	21.90 30.28	22.04 30.47	22.17 30.65	22.44 31.02	22.73 31.42	23.01 31.81	23.31 32.22
510419010174706	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	19.47 26.92	22.13 30.59	23.46 32.43	23.60 32.63	23.74 32.82	24.04 33.23	24.34 33.65	24.65 34.08	24.96 34.51
510419010174806	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420	272.66	309.84	328.51	330.50	332.51	336.62	340.83	345.14	349.56
510419010175306	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	13.98 19.33	15.89 21.97	16.84 23.28	16.95 23.43	17.05 23.57	17.26 23.86	17.48 24.17	17.70 24.47	17.92 24.77
510419010175406	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	27.95 38.64	31.76 43.91	33.67 46.55	33.88 46.84	34.09 47.13	34.51 47.71	34.94 48.30	35.38 48.91	35.83 49.53
510419010175506	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
510419010175606	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420	419.18	476.34	505.04	508.10	511.20	517.51	523.98	530.61	537.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ATENOLOL											
510419010176106	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	24.18 33.43	27.48 37.99	29.13 40.27	29.31 40.52	29.49 40.77	29.85 41.27	30.23 41.79	30.61 42.32	31.00 42.86
510419010176206	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	48.38 66.88	54.98 76.01	58.29 80.58	58.64 81.07	59.00 81.56	59.73 82.57	60.48 83.61	61.24 84.66	62.03 85.75
510419010176306	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	51.83 71.65	58.90 81.43	62.45 86.33	62.82 86.84	63.21 87.38	63.99 88.46	64.79 89.57	65.61 90.70	66.45 91.86
510419010176406	ATENOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420	725.62	824.57	874.24	879.54	884.90	895.83	907.03	918.51	930.28
504616090044117	ATENEUM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.83 21.88	17.99 24.87	19.07 26.36	19.19 26.53	19.30 26.68	19.54 27.01	19.79 27.36	20.04 27.70	20.29 28.05
504616090043917	ATENEUM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28.73 39.72	32.65 45.14	34.61 47.85	34.82 48.14	35.04 48.44	35.47 49.04	35.91 49.64	36.37 50.28	36.83 50.92
504616090044017	ATENEUM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.37 19.87	16.33 22.58	17.31 23.93	17.42 24.08	17.52 24.22	17.74 24.52	17.96 24.83	18.19 25.15	18.42 25.46
504616030037306	ATENOLOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.93 41.38	34.01 47.02	36.06 49.85	36.28 50.15	36.50 50.46	36.95 51.08	37.41 51.72	37.89 52.38	38.37 53.04
504616030037406	ATENOLOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	51.84 71.67	58.91 81.44	62.46 86.35	62.84 86.87	63.22 87.40	64.00 88.48	64.80 89.58	65.62 90.72	66.46 91.88
504616030037206	ATENOLOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19.46 26.90	22.11 30.57	23.45 32.42	23.59 32.61	23.73 32.81	24.02 33.21	24.33 33.63	24.63 34.05	24.95 34.49
ATENOLOL;BESILATO DE ANLODIPINO											
541818110093506	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	(5,0 + 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	10.04 13.88	11.41 15.77	12.10 16.73	12.17 16.82	12.24 16.92	12.40 17.14	12.55 17.35	12.71 17.57	12.87 17.79
541818110093606	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	(5,0+ 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	20.10 27.79	22.84 31.57	24.22 33.48	24.36 33.68	24.51 33.88	24.81 34.30	25.13 34.74	25.44 35.17	25.77 35.63
541818110093706	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	(5,0 + 50,0)MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	21.53 29.76	24.47 33.83	25.94 35.86	26.10 36.08	26.26 36.30	26.58 36.75	26.91 37.20	27.25 37.67	27.60 38.16
541818110093806	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	(5,0 + 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	43.08 59.56	48.95 67.67	51.90 71.75	52.22 72.19	52.54 72.63	53.19 73.53	53.85 74.44	54.53 75.38	55.23 76.35
541818110093906	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	(5,0 + 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	86.16 119.11	97.91 135.35	103.81 143.51	104.44 144.38	105.07 145.25	106.37 147.05	107.70 148.89	109.06 150.77	110.46 152.70
541818110093006	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	8.54 11.81	9.70 13.41	10.29 14.23	10.35 14.31	10.41 14.39	10.54 14.57	10.68 14.76	10.81 14.94	10.95 15.14
541818110093106	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	17.09 23.63	19.42 26.85	20.59 28.46	20.72 28.64	20.84 28.81	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.91 30.29
541818110093206	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	18.31 25.31	20.81 28.77	22.06 30.50	22.19 30.68	22.33 30.87	22.60 31.24	22.89 31.64	23.18 32.04	23.47 32.45
541818110093306	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	36.62 50.63	41.61 57.52	44.12 60.99	44.39 61.37	44.66 61.74	45.21 62.50	45.78 63.29	46.35 64.08	46.95 64.91
541818110093406	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	73.22 101.22	83.20 115.02	88.22 121.96	88.75 122.69	89.29 123.44	90.40 124.97	91.53 126.53	92.68 128.12	93.87 129.77
552919120092317	BETALOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.33 77.87	64.01 88.49	67.87 93.83	68.28 94.39	68.70 94.97	69.54 96.13	70.41 97.34	71.30 98.57	72.22 99.84
552919120092417	BETALOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	66.27 91.61	75.31 104.11	79.84 110.37	80.33 111.05	80.82 111.73	81.81 113.10	82.84 114.52	83.89 115.97	84.96 117.45
552919120092517	BETALOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	13.14 18.17	14.93 20.64	15.83 21.88	15.93 22.02	16.02 22.15	16.22 22.42	16.43 22.71	16.63 22.99	16.85 23.29
552919120092617	BETALOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	15.47 21.39	17.58 24.30	18.64 25.77	18.75 25.92	18.87 26.09	19.10 26.40	19.34 26.74	19.58 27.07	19.83 27.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ATENOLOL;CLORTALIDONA											
508022903116114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.52 46.34	38.09 52.66	40.39 55.84	40.63 56.17	40.88 56.51	41.38 57.21	41.90 57.92	42.43 58.66	42.97 59.40
508022904112112	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.20 30.69	25.23 34.88	26.75 36.98	26.91 37.20	27.07 37.42	27.41 37.89	27.75 38.36	28.10 38.85	28.46 39.34
508022050162117	DIUBLOK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.99 29.02	23.85 32.97	25.29 34.96	25.44 35.17	25.60 35.39	25.91 35.82	26.24 36.28	26.57 36.73	26.91 37.20
508022050162217	DIUBLOK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6.98 9.65	7.93 10.96	8.41 11.63	8.46 11.70	8.51 11.76	8.62 11.92	8.73 12.07	8.84 12.22	8.95 12.37
511500903112418	ATENORESE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	32.24 44.57	36.64 50.65	38.84 53.69	39.08 54.03	39.32 54.36	39.80 55.02	40.30 55.71	40.81 56.42	41.33 57.14
511500904119416	ATENORESE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	19.52 26.99	22.18 30.66	23.52 32.52	23.66 32.71	23.80 32.90	24.10 33.32	24.40 33.73	24.71 34.16	25.03 34.60
511516070062406	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	37.88 52.37	43.05 59.51	45.64 63.09	45.92 63.48	46.20 63.87	46.77 64.66	47.35 65.46	47.95 66.29	48.56 67.13
511516070062506	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	21.24 29.36	24.14 33.37	25.59 35.38	25.75 35.60	25.90 35.81	26.22 36.25	26.55 36.70	26.89 37.17	27.23 37.64
507702902119114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS S/A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.69 32.75	26.92 37.22	28.54 39.45	28.72 39.70	28.89 39.94	29.25 40.44	29.61 40.93	29.99 41.46	30.37 41.98
541817090022006	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS S/A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	47.39 65.51	53.85 74.44	57.10 78.94	57.44 79.41	57.79 79.89	58.51 80.89	59.24 81.90	59.99 82.93	60.76 84.00
507702901112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS S/A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.92 52.42	43.09 59.57	45.69 63.16	45.96 63.54	46.24 63.92	46.81 64.71	47.40 65.53	48.00 66.36	48.62 67.21
520723050117906	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.09 30.54	25.10 34.70	26.61 36.79	26.78 37.02	26.94 37.24	27.27 37.70	27.61 38.17	27.96 38.65	28.32 39.15
520723050117806	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.18 48.63	39.98 55.27	42.39 58.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.43 60.04	43.98 60.80	44.53 61.56	45.10 62.35
520723030117103	ATELIDONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.56 32.57	26.77 37.01	28.39 39.25	28.56 39.48	28.73 39.72	29.09 40.22	29.45 40.71	29.82 41.22	30.21 41.76
520723030117203	ATELIDONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.73 52.16	42.88 59.28	45.46 62.85	45.73 63.22	46.01 63.61	46.58 64.39	47.16 65.20	47.76 66.03	48.37 66.87
509020110024807	REVERT (FARMOQUÍMICA S/A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	38.43 53.13	43.67 60.37	46.30 64.01	46.58 64.39	46.87 64.80	47.44 65.58	48.04 66.41	48.65 67.26	49.27 68.11
509020110024907	REVERT (FARMOQUÍMICA S/A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	24.94 34.48	28.34 39.18	30.05 41.54	30.23 41.79	30.41 42.04	30.79 42.57	31.18 43.10	31.57 43.64	31.97 44.20
509020110025007	REVERT (FARMOQUÍMICA S/A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	16.62 22.98	18.89 26.11	20.02 27.68	20.15 27.86	20.27 28.02	20.52 28.37	20.78 28.73	21.04 29.09	21.31 29.46
533523060033903	ATENOCLOR (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(50,0 + 12,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.57 21.52	17.69 24.46	18.76 25.93	18.87 26.09	18.99 26.25	19.22 26.57	19.46 26.90	19.71 27.25	19.96 27.59
533523060034003	ATENOCLOR (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(100,0 + 25,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.58 36.75	30.20 41.75	32.02 44.27	32.22 44.54	32.41 44.80	32.81 45.36	33.23 45.94	33.65 46.52	34.08 47.11
533519050032006	ATENOLOL + CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(50,0 + 12,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	16.71 23.10	18.99 26.25	20.13 27.83	20.25 27.99	20.38 28.17	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24	21.42 29.61
533519050031906	ATENOLOL + CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(100,0 + 25,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	24.09 33.30	27.38 37.85	29.02 40.12	29.20 40.37	29.38 40.62	29.74 41.11	30.11 41.63	30.49 42.15	30.88 42.69
552920010101217	ANGIPRESS CD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	37.64 52.04	42.77 59.13	45.35 62.69	45.62 63.07	45.90 63.45	46.47 64.24	47.05 65.04	47.65 65.87	48.26 66.72
552920010101317	ANGIPRESS CD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	59.83 82.71	67.99 93.99	72.08 99.65	72.52 100.25	72.96 100.86	73.86 102.11	74.79 103.39	75.73 104.69	76.71 106.05
552920010101417	ANGIPRESS CD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	27.35 37.81	31.08 42.97	32.95 45.55	33.15 45.83	33.35 46.10	33.77 46.69	34.19 47.27	34.62 47.86	35.06 48.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ATENOLOL;CLORTALIDONA											
552920010101517	ANGIPRESS CD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	14.26 19.71	16.20 22.40	17.18 23.75	17.28 23.89	17.39 24.04	17.60 24.33	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27
552920010101617	ANGIPRESS CD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.68 38.27	31.45 43.48	33.35 46.10	33.55 46.38	33.76 46.67	34.17 47.24	34.60 47.83	35.04 48.44	35.49 49.06
552920010101717	ANGIPRESS CD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	15.70 21.70	17.84 24.66	18.92 26.16	19.03 26.31	19.15 26.47	19.38 26.79	19.63 27.14	19.87 27.47	20.13 27.83
552920010101817	ANGIPRESS CD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.22 41.78	34.34 47.47	36.41 50.33	36.63 50.64	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.25 52.88	38.74 53.56
552920010101917	ANGIPRESS CD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	25.04 34.62	28.45 39.33	30.17 41.71	30.35 41.96	30.54 42.22	30.91 42.73	31.30 43.27	31.70 43.82	32.10 44.38
552920010102017	ANGIPRESS CD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.17 66.59	54.74 75.67	58.04 80.24	58.39 80.72	58.74 81.20	59.47 82.21	60.21 83.24	60.97 84.29	61.76 85.38
504117020057803	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	29.01 40.10	32.97 45.58	34.95 48.32	35.16 48.61	35.38 48.91	35.81 49.51	36.26 50.13	36.72 50.76	37.19 51.41
504114020051503	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	53.58 74.07	60.89 84.18	64.55 89.24	64.95 89.79	65.34 90.33	66.15 91.45	66.98 92.60	67.82 93.76	68.69 94.96
504114020051403	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	86.42 119.47	98.20 135.76	104.12 143.94	104.75 144.81	105.39 145.70	106.69 147.49	108.03 149.35	109.39 151.23	110.79 153.16
504114070051803	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	129.65 179.23	147.33 203.68	156.20 215.94	157.15 217.25	158.11 218.58	160.06 221.27	162.06 224.04	164.11 226.87	166.22 229.79
504114070051903	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	80.36 111.09	91.32 126.24	96.82 133.85	97.41 134.66	98.00 135.48	99.21 137.15	100.45 138.87	101.72 140.62	103.03 142.43
504114070051703	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	43.52 60.16	49.45 68.36	52.43 72.48	52.75 72.92	53.07 73.37	53.73 74.28	54.40 75.20	55.09 76.16	55.79 77.13
521114100060503	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	14.26 19.71	16.20 22.40	17.18 23.75	17.28 23.89	17.39 24.04	17.60 24.33	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27
521112040052903	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.68 38.27	31.45 43.48	33.35 46.10	33.55 46.38	33.76 46.67	34.17 47.24	34.60 47.83	35.04 48.44	35.49 49.06
521114100060603	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	15.70 21.70	17.84 24.66	18.92 26.16	19.03 26.31	19.15 26.47	19.38 26.79	19.63 27.14	19.87 27.47	20.13 27.83
521112040052803	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.22 41.78	34.34 47.47	36.41 50.33	36.63 50.64	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.25 52.88	38.74 53.56
521114100060703	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	25.04 34.62	28.45 39.33	30.17 41.71	30.35 41.96	30.54 42.22	30.91 42.73	31.30 43.27	31.70 43.82	32.10 44.38
521112040052703	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.17 66.59	54.74 75.67	58.04 80.24	58.39 80.72	58.74 81.20	59.47 82.21	60.21 83.24	60.97 84.29	61.76 85.38
510412060075904	TELOL C (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	26.08 36.05	29.64 40.98	31.42 43.44	31.61 43.70	31.80 43.96	32.20 44.51	32.60 45.07	33.01 45.63	33.44 46.23
510412070076406	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	22.76 31.46	25.86 35.75	27.42 37.91	27.59 38.14	27.76 38.38	28.10 38.85	28.45 39.33	28.81 39.83	29.18 40.34
510412070076806	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	35.40 48.94	40.23 55.62	42.65 58.96	42.91 59.32	43.17 59.68	43.70 60.41	44.25 61.17	44.81 61.95	45.38 62.74
ATEZOLIZUMABE											
529218020027002	TECENTRIQ (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	1200 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML	26189.94	30264.78	32363.64	32589.69	32818.90	33287.20	33769.07	34265.14	34776.02
529219110026507	TECENTRIQ (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	840 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML	18332.96	21185.35	22654.55	22812.78	22973.23	23301.05	23638.35	23985.60	24343.22
ATORVASTATINA CÁLCICA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 515181200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ATORVASTATINA CÁLCICA											
508013100099303	VAST (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17.57 24.29	19.97 27.61	21.17 29.27	21.30 29.45	21.43 29.63	21.69 29.99	21.96 30.36	22.24 30.75	22.53 31.15
508013050096904	VAST (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52.73 72.90	59.92 82.84	63.53 87.83	63.92 88.37	64.30 88.89	65.10 90.00	65.91 91.12	66.75 92.28	67.60 93.45
508013100099403	VAST (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17.57 24.29	19.97 27.61	21.17 29.27	21.30 29.45	21.43 29.63	21.69 29.99	21.96 30.36	22.24 30.75	22.53 31.15
508013050097004	VAST (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52.73 72.90	59.92 82.84	63.53 87.83	63.92 88.37	64.30 88.89	65.10 90.00	65.91 91.12	66.75 92.28	67.60 93.45
508013050097104	VAST (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	105.45 145.78	119.83 165.66	127.05 175.64	127.82 176.70	128.60 177.78	130.19 179.98	131.81 182.22	133.48 184.53	135.19 186.89
508013090099006	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44.99 62.20	51.13 70.68	54.20 74.93	54.53 75.38	54.87 75.85	55.54 76.78	56.24 77.75	56.95 78.73	57.68 79.74
508013090099106	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44.99 62.20	51.13 70.68	54.20 74.93	54.53 75.38	54.87 75.85	55.54 76.78	56.24 77.75	56.95 78.73	57.68 79.74
508013090099206	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	89.99 124.41	102.26 141.37	108.42 149.88	109.08 150.80	109.74 151.71	111.10 153.59	112.49 155.51	113.91 157.47	115.37 159.49
511515100060506	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30	33.59 46.44	38.17 52.77	40.47 55.95	40.72 56.29	40.96 56.62	41.47 57.33	41.99 58.05	42.52 58.78	43.06 59.53
511515100060606	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	33.59 46.44	38.17 52.77	40.47 55.95	40.72 56.29	40.96 56.62	41.47 57.33	41.99 58.05	42.52 58.78	43.06 59.53
511515100060706	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT AL/AL X 30	67.19 92.89	76.35 105.55	80.95 111.91	81.44 112.59	81.94 113.28	82.95 114.67	83.99 116.11	85.05 117.58	86.14 119.08
511518010065803	LUMIRARTE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30	39.85 55.09	45.28 62.60	48.01 66.37	48.30 66.77	48.60 67.19	49.20 68.02	49.81 68.86	50.44 69.73	51.09 70.63
511518010065903	LUMIRARTE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	39.85 55.09	45.28 62.60	48.01 66.37	48.30 66.77	48.60 67.19	49.20 68.02	49.81 68.86	50.44 69.73	51.09 70.63
526518070093706	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30	24.18 33.43	27.48 37.99	29.13 40.27	29.31 40.52	29.49 40.77	29.85 41.27	30.23 41.79	30.61 42.32	31.00 42.86
526518070093806	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	24.18 33.43	27.48 37.99	29.13 40.27	29.31 40.52	29.49 40.77	29.85 41.27	30.23 41.79	30.61 42.32	31.00 42.86
507743401114117	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	112.09 154.96	127.38 176.10	135.05 186.70	135.87 187.83	136.70 188.98	138.38 191.30	140.11 193.69	141.89 196.15	143.71 198.67
507743402110115	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	224.20 309.94	254.77 352.20	270.12 373.43	271.76 375.69	273.41 377.97	276.79 382.65	280.25 387.43	283.80 392.34	287.44 397.37
507743407112116	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	196.42 271.54	223.20 308.56	236.65 327.15	238.08 329.13	239.54 331.15	242.49 335.23	245.53 339.43	248.63 343.72	251.82 348.13
507743403117113	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	392.81 543.04	446.38 617.09	473.26 654.25	476.13 658.22	479.04 662.24	484.95 670.41	491.01 678.79	497.23 687.39	503.60 696.20
507743404113111	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	202.17 279.49	229.74 317.60	243.58 336.74	245.05 338.77	246.55 340.84	249.59 345.04	252.71 349.36	255.91 353.78	259.19 358.31
507743405111112	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	404.31 558.93	459.44 635.15	487.12 673.41	490.07 677.49	493.06 681.63	499.15 690.05	505.39 698.67	511.78 707.51	518.35 716.59
507743406116118	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	202.17 279.49	229.74 317.60	243.58 336.74	245.05 338.77	246.55 340.84	249.59 345.04	252.71 349.36	255.91 353.78	259.19 358.31
507743202111411	KOLEVAS (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	302.15 417.70	343.35 474.66	364.04 503.26	366.24 506.31	368.48 509.40	373.02 515.68	377.69 522.13	382.47 528.74	387.37 535.52
507743201115411	KOLEVAS (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	310.98 429.91	353.39 488.54	374.67 517.96	376.95 521.11	379.24 524.28	383.93 530.76	388.73 537.40	393.65 544.20	398.69 551.17
520722060115006	ATORVASTATINA CÁLCICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.54 69.87	57.43 79.39	60.89 84.18	61.26 84.69	61.63 85.20	62.40 86.26	63.18 87.34	63.97 88.43	64.79 89.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ATORVASTATINA CÁLCICA											
520722060115106	ATORVASTATINA CÁLCICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.54 69.87	57.43 79.39	60.89 84.18	61.26 84.69	61.63 85.20	62.40 86.26	63.18 87.34	63.97 88.43	64.79 89.57
542615060004403	ATEROMA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17.94 24.80	20.39 28.19	21.61 29.87	21.75 30.07	21.88 30.25	22.15 30.62	22.43 31.01	22.71 31.40	23.00 31.80
542614040001804	ATEROMA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81.59 112.79	92.72 128.18	98.30 135.89	98.90 136.72	99.50 137.55	100.73 139.25	101.99 141.00	103.28 142.78	104.60 144.60
542615060004503	ATEROMA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17.94 24.80	20.39 28.19	21.61 29.87	21.75 30.07	21.88 30.25	22.15 30.62	22.43 31.01	22.71 31.40	23.00 31.80
542614040001904	ATEROMA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81.59 112.79	92.72 128.18	98.30 135.89	98.90 136.72	99.50 137.55	100.73 139.25	101.99 141.00	103.28 142.78	104.60 144.60
542615060004603	ATEROMA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	35.88 49.60	40.77 56.36	43.23 59.76	43.49 60.12	43.76 60.50	44.30 61.24	44.85 62.00	45.42 62.79	46.00 63.59
542614040002004	ATEROMA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	163.20 225.61	185.45 256.37	196.63 271.83	197.82 273.47	199.02 275.13	201.48 278.53	204.00 282.02	206.58 285.58	209.23 289.25
526216040011206	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	39.44 54.52	44.82 61.96	47.52 65.69	47.81 66.09	48.10 66.50	48.69 67.31	49.30 68.15	49.92 69.01	50.56 69.90
526216040011306	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT STR AL X 30	39.44 54.52	44.82 61.96	47.52 65.69	47.81 66.09	48.10 66.50	48.69 67.31	49.30 68.15	49.92 69.01	50.56 69.90
526216040011406	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT STR AL X 30	78.88 109.05	89.64 123.92	95.04 131.39	95.61 132.18	96.20 132.99	97.38 134.62	98.60 136.31	99.85 138.04	101.13 139.81
526118090100403	ATORLESS (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	172.48 238.44	196.00 270.96	207.81 287.29	209.07 289.03	210.34 290.78	212.94 294.38	215.60 298.05	218.33 301.83	221.13 305.70
607023050096117	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
607023050096217	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	100.89 139.47	114.65 158.50	121.55 168.04	122.29 169.06	123.04 170.10	124.56 172.20	126.11 174.34	127.71 176.55	129.35 178.82
607023050096317	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
607023050096417	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	100.89 139.47	114.65 158.50	121.55 168.04	122.29 169.06	123.04 170.10	124.56 172.20	126.11 174.34	127.71 176.55	129.35 178.82
607023050096517	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	112.10 154.97	127.39 176.11	135.06 186.71	135.88 187.85	136.71 188.99	138.40 191.33	140.13 193.72	141.90 196.17	143.72 198.68
525314060043003	TORVILIP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
525314060043203	TORVILIP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
531619060087403	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	57.50 79.49	65.34 90.33	69.28 95.78	69.70 96.36	70.12 96.94	70.99 98.14	71.88 99.37	72.78 100.61	73.72 101.91
531619060087503	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	57.50 79.49	65.34 90.33	69.28 95.78	69.70 96.36	70.12 96.94	70.99 98.14	71.88 99.37	72.78 100.61	73.72 101.91
531622804113412	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	302.15 417.70	343.35 474.66	364.04 503.26	366.24 506.31	368.48 509.40	373.02 515.68	377.69 522.13	382.47 528.74	387.37 535.52
506415120030406	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	37.35 51.63	42.44 58.67	45.00 62.21	45.27 62.58	45.55 62.97	46.11 63.74	46.69 64.55	47.28 65.36	47.88 66.19
506417070033006	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT STR AL X 90	143.60 198.52	163.18 225.59	173.01 239.18	174.06 240.63	175.12 242.09	177.28 245.08	179.50 248.15	181.77 251.29	184.10 254.51
506415120030506	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT STR AL X 30	37.35 51.63	42.44 58.67	45.00 62.21	45.27 62.58	45.55 62.97	46.11 63.74	46.69 64.55	47.28 65.36	47.88 66.19
506418030034506	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT STR AL X 90	139.61 193.00	158.65 219.32	168.20 232.53	169.22 233.94	170.26 235.37	172.36 238.28	174.51 241.25	176.72 244.31	178.99 247.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ATORVASTATINA CÁLCICA											
506417080033706	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED INDUSTRIA S.A) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	130.91	148.76	157.72	158.68	159.65	161.62	163.64	165.71	167.83
506415120030606	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV CT STR AL X 30	74.70 103.27	84.89 117.36	90.00 124.42	90.55 125.18	91.10 125.94	92.22 127.49	93.38 129.09	94.56 130.72	95.77 132.40
506421100049706	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39.41 54.48	44.78 61.91	47.48 65.64	47.77 66.04	48.06 66.44	48.65 67.26	49.26 68.10	49.89 68.97	50.53 69.85
506421100049806	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39.41 54.48	44.78 61.91	47.48 65.64	47.77 66.04	48.06 66.44	48.65 67.26	49.26 68.10	49.89 68.97	50.53 69.85
506421100049906	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78.85 109.01	89.60 123.87	95.00 131.33	95.58 132.13	96.16 132.94	97.35 134.58	98.56 136.25	99.81 137.98	101.09 139.75
510416020116806	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
510416020117306	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
510416020118106	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	1868.41	2123.19	2251.10	2264.74	2278.55	2306.68	2335.51	2365.08	2395.40
510417020147603	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	18.69 25.84	21.24 29.36	22.52 31.13	22.65 31.31	22.79 31.51	23.07 31.89	23.36 32.29	23.66 32.71	23.96 33.12
510417020147703	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
510417020147803	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
510417020147903	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP)	373.69	424.65	450.23	452.96	455.72	461.35	467.11	473.03	479.09
510417020148003	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	934.24	1061.64	1125.59	1132.41	1139.32	1153.38	1167.80	1182.58	1197.74
510417020148103	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	18.69 25.84	21.24 29.36	22.52 31.13	22.65 31.31	22.79 31.51	23.07 31.89	23.36 32.29	23.66 32.71	23.96 33.12
510417020148203	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
510417020148303	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
510417020148403	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP)	373.69	424.65	450.23	452.96	455.72	461.35	467.11	473.03	479.09
510417020148503	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	934.24	1061.64	1125.59	1132.41	1139.32	1153.38	1167.80	1182.58	1197.74
510417020148603	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	37.34 51.62	42.43 58.66	44.99 62.20	45.26 62.57	45.54 62.96	46.10 63.73	46.68 64.53	47.27 65.35	47.87 66.18
510417020148703	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
510417020148803	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	224.21 309.96	254.78 352.22	270.13 373.44	271.77 375.71	273.43 378.00	276.80 382.66	280.26 387.44	283.81 392.35	287.45 397.38
510417020148903	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP)	747.34	849.25	900.41	905.87	911.39	922.64	934.18	946.00	958.13
510417020149003	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	1868.37	2123.15	2251.05	2264.69	2278.50	2306.63	2335.46	2365.03	2395.35
510417020149103	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 10	37.34 51.62	42.43 58.66	44.99 62.20	45.26 62.57	45.54 62.96	46.10 63.73	46.68 64.53	47.27 65.35	47.87 66.18
510417020149203	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ATORVASTATINA CÁLCICA											
510417020149303	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	224.21 309.96	254.78 352.22	270.13 373.44	271.77 375.71	273.43 378.00	276.80 382.66	280.26 387.44	283.81 392.35	287.45 397.38
510417020149403	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	80 MG COM REV CT BL AL AL X 200(EMB HOSP)	747.34	849.25	900.41	905.87	911.39	922.64	934.18	946.00	958.13
510417020149503	AT-LOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	80 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	1868.37	2123.15	2251.05	2264.69	2278.50	2306.63	2335.46	2365.03	2395.35
510422010186204	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
504614050021806	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
504614050021906	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
504614050021706	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.03 77.46	63.67 88.02	67.51 93.33	67.92 93.90	68.33 94.46	69.17 95.62	70.04 96.83	70.92 98.04	71.83 99.30
504614050021606	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
504614050021506	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
504614050021406	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
504614030020304	ATORVASTEROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86.22 119.19	97.98 135.45	103.88 143.61	104.51 144.48	105.15 145.36	106.44 147.15	107.78 149.00	109.14 150.88	110.54 152.82
504614030020504	ATORVASTEROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86.22 119.19	97.98 135.45	103.88 143.61	104.51 144.48	105.15 145.36	106.44 147.15	107.78 149.00	109.14 150.88	110.54 152.82
504614030020704	ATORVASTEROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	344.94 476.86	391.98 541.89	415.59 574.53	418.11 578.01	420.66 581.54	425.85 588.71	431.18 596.08	436.63 603.62	442.23 611.36
504614030020804	ATORVASTEROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	172.49 238.46	196.01 270.97	207.82 287.30	209.08 289.04	210.35 290.80	212.95 294.39	215.61 298.07	218.34 301.84	221.14 305.71
541522040025417	LIPITOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	172.48 238.44	196.00 270.96	207.81 287.29	209.07 289.03	210.34 290.78	212.94 294.38	215.60 298.05	218.33 301.83	221.13 305.70
541522040025517	LIPITOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	70.52 97.49	80.14 110.79	84.96 117.45	85.48 118.17	86.00 118.89	87.06 120.36	88.15 121.86	89.27 123.41	90.41 124.99
541522040025617	LIPITOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	211.50 292.39	240.34 332.26	254.82 352.27	256.36 354.40	257.93 356.57	261.11 360.97	264.38 365.49	267.72 370.11	271.15 374.85
541522040025717	LIPITOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	311.00 429.94	353.41 488.57	374.70 518.00	376.97 521.14	379.27 524.32	383.95 530.79	388.75 537.42	393.67 544.23	398.72 551.21
541522040025817	LIPITOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	311.00 429.94	353.41 488.57	374.70 518.00	376.97 521.14	379.27 524.32	383.95 530.79	388.75 537.42	393.67 544.23	398.72 551.21
541522040025017	CITALOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	86.22 119.19	97.98 135.45	103.88 143.61	104.51 144.48	105.15 145.36	106.44 147.15	107.78 149.00	109.14 150.88	110.54 152.82
541522040025117	CITALOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	86.22 119.19	97.98 135.45	103.88 143.61	104.51 144.48	105.15 145.36	106.44 147.15	107.78 149.00	109.14 150.88	110.54 152.82
541522040025217	CITALOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	172.48 238.44	196.00 270.96	207.81 287.29	209.07 289.03	210.34 290.78	212.94 294.38	215.60 298.05	218.33 301.83	221.13 305.70
541522040025317	CITALOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	172.48 238.44	196.00 270.96	207.81 287.29	209.07 289.03	210.34 290.78	212.94 294.38	215.60 298.05	218.33 301.83	221.13 305.70
ATROPA BELLADONNA											
523320080001207	COLEGÓRICO (LAPON INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - EPP) Liberado	0,2 ML/ML ELX CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7.69 10.39	8.85 11.92	9.44 12.69	9.50 12.77	9.57 12.86	9.70 13.03	9.84 13.22	9.90 13.24	9.96 13.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ATROPA BELLADONNA											
562720050003307	ELIXIR CÓLICO (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	0,2 ML/ML ELX CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7.40 9.93	8.55 11.42	9.14 12.18	9.21 12.27	9.27 12.35	9.41 12.53	9.54 12.70	9.68 12.88	9.83 13.07
AVELUMABE											
525418100050401	BAVENCIO (MERCK S/A) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INF IV CT FA VD TRANS X 10 ML	5984.89	6916.07	7395.70	7447.35	7499.73	7606.75	7716.86	7830.22	7946.97
AXETIL CEFUROXIMA											
511522100077117	ZINNAT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	115.55 159.74	131.31 181.53	139.22 192.46	140.06 193.62	140.91 194.80	142.65 197.21	144.44 199.68	146.27 202.21	148.14 204.79
511522100077217	ZINNAT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	155.59 215.09	176.81 244.43	187.46 259.15	188.59 260.71	189.74 262.30	192.09 265.55	194.49 268.87	196.95 272.27	199.47 275.76
511522100077517	ZINNAT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL AL X 10	103.54 143.14	117.66 162.66	124.75 172.46	125.50 173.50	126.27 174.56	127.83 176.72	129.43 178.93	131.06 181.18	132.74 183.51
511522100077817	ZINNAT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL AL X 14	144.94 200.37	164.70 227.69	174.63 241.42	175.68 242.87	176.76 244.36	178.94 247.37	181.18 250.47	183.47 253.64	185.82 256.89
511522100077617	ZINNAT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 14	155.59 215.09	176.81 244.43	187.46 259.15	188.59 260.71	189.74 262.30	192.09 265.55	194.49 268.87	196.95 272.27	199.47 275.76
511522100077717	ZINNAT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 20	209.71 289.91	238.31 329.45	252.66 349.29	254.19 351.40	255.74 353.55	258.90 357.91	262.14 362.39	265.46 366.98	268.86 371.68
511522100077917	ZINNAT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 10	133.33 184.32	151.51 209.45	160.64 222.08	161.61 223.42	162.60 224.78	164.60 227.55	166.66 230.40	168.77 233.31	170.94 236.31
511522100077417	ZINNAT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 14	193.63 267.68	220.03 304.18	233.29 322.51	234.70 324.46	236.13 326.44	239.05 330.47	242.04 334.61	245.10 338.84	248.24 343.18
511522100077317	ZINNAT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 20	259.68 358.99	295.09 407.94	312.87 432.52	314.76 435.14	316.68 437.79	320.59 443.20	324.60 448.74	328.71 454.42	332.92 460.24
510620090055807	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 10	133.33 184.32	151.51 209.45	160.64 222.08	161.61 223.42	162.60 224.78	164.60 227.55	166.66 230.40	168.77 233.31	170.94 236.31

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
AXETILCEFUROXIMA											
510609102132318	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	115.55 159.74	131.31 181.53	139.22 192.46	140.06 193.62	140.91 194.80	142.65 197.21	144.44 199.68	146.27 202.21	148.14 204.79
510609103139316	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	155.59 215.09	176.81 244.43	187.46 259.15	188.59 260.71	189.74 262.30	192.09 265.55	194.49 268.87	196.95 272.27	199.47 275.76
510609106111315	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 20	259.68 358.99	295.09 407.94	312.87 432.52	314.76 435.14	316.68 437.79	320.59 443.20	324.60 448.74	328.71 454.42	332.92 460.24
510609105115317	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 14	193.63 267.68	220.03 304.18	233.29 322.51	234.70 324.46	236.13 326.44	239.05 330.47	242.04 334.61	245.10 338.84	248.24 343.18
510609104119319	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL AL X 10	103.54 143.14	117.66 162.66	124.75 172.46	125.50 173.50	126.27 174.56	127.83 176.72	129.43 178.93	131.06 181.18	132.74 183.51
510609109137315	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 14	155.59 215.09	176.81 244.43	187.46 259.15	188.59 260.71	189.74 262.30	192.09 265.55	194.49 268.87	196.95 272.27	199.47 275.76
510609111131310	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 20	209.71 289.91	238.31 329.45	252.66 349.29	254.19 351.40	255.74 353.55	258.90 357.91	262.14 362.39	265.46 366.98	268.86 371.68
510615020053103	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL AL X 14	144.94 200.37	164.70 227.69	174.63 241.42	175.68 242.87	176.76 244.36	178.94 247.37	181.18 250.47	183.47 253.64	185.82 256.89
520723070118306	AXETILCEFUROXIMA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL/AL X 10	82.53 114.09	93.78 129.65	99.43 137.46	100.04 138.30	100.65 139.14	101.89 140.86	103.16 142.61	104.47 144.42	105.81 146.28
520723070118406	AXETILCEFUROXIMA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL/AL X 14	115.54 159.73	131.30 181.51	139.20 192.44	140.05 193.61	140.90 194.79	142.64 197.19	144.43 199.67	146.25 202.18	148.13 204.78
552919120097807	MEFEX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	92.65 128.08	105.28 145.54	111.63 154.32	112.30 155.25	112.99 156.20	114.38 158.12	115.81 160.10	117.28 162.13	118.78 164.21

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
AXETILCEFUROXIMA											
552919120097907	MEFEX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	129.71 179.32	147.40 203.77	156.28 216.05	157.22 217.35	158.18 218.67	160.14 221.38	162.14 224.15	164.19 226.98	166.29 229.89
552919120098007	MEFEX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	120.65 166.79	137.10 189.53	145.36 200.95	146.24 202.17	147.13 203.40	148.95 205.91	150.81 208.49	152.72 211.13	154.68 213.84
552919120098107	MEFEX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	170.05 235.08	193.24 267.14	204.88 283.23	206.12 284.95	207.38 286.69	209.94 290.23	212.56 293.85	215.25 297.57	218.01 301.39
529920080067307	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	64.37 88.99	73.15 101.13	77.55 107.21	78.02 107.86	78.50 108.52	79.47 109.86	80.46 111.23	81.48 112.64	82.53 114.09
529920080067407	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	90.38 124.95	102.70 141.98	108.89 150.53	109.55 151.45	110.22 152.37	111.58 154.25	112.98 156.19	114.41 158.17	115.87 160.18
529920080067007	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	83.60 115.57	95.00 131.33	100.72 139.24	101.33 140.08	101.95 140.94	103.21 142.68	104.50 144.47	105.82 146.29	107.18 148.17
529920080067107	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	117.04 161.80	133.00 183.86	141.01 194.94	141.87 196.13	142.73 197.32	144.49 199.75	146.30 202.25	148.15 204.81	150.05 207.44
529920080067207	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	161.92 223.84	184.00 254.37	195.08 269.69	196.27 271.33	197.46 272.98	199.90 276.35	202.40 279.81	204.96 283.35	207.59 286.98
500112030012506	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	500 MG COM CT BL AL/AL X 10	75.94 104.98	86.30 119.30	91.49 126.48	92.05 127.25	92.61 128.03	93.75 129.60	94.93 131.24	96.13 132.89	97.36 134.59
504621010079707	AXETILCEFUROXIMA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM CT BL AL/AL X 10	86.98 120.24	98.84 136.64	104.80 144.88	105.43 145.75	106.07 146.64	107.38 148.45	108.73 150.31	110.10 152.21	111.51 154.16
504621010079807	AXETILCEFUROXIMA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM CT BL AL/AL X 20	173.98 240.52	197.70 273.31	209.61 289.77	210.88 291.53	212.17 293.31	214.79 296.93	217.48 300.65	220.23 304.46	223.05 308.35
504621010079907	AXETILCEFUROXIMA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM CT BL AL/AL X 14	121.79 168.37	138.40 191.33	146.73 202.85	147.62 204.08	148.52 205.32	150.36 207.86	152.24 210.46	154.16 213.12	156.14 215.85
546717100111306	AXETILCEFUROXIMA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM CT BL AL/AL X 14	102.62 141.87	116.61 161.21	123.64 170.93	124.39 171.96	125.15 173.01	126.69 175.14	128.28 177.34	129.90 179.58	131.56 181.87
AXICABTAGENO CILOLEUCEL											
546823080001407	YESCARTA (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	1,0 A 2,0 X 10E6 CELS T CAR POSITIVAS/KG SUS INJ IV CASSETE ALU BOLS	1762452.86	2036669.38	2177912.35	2193124.08	2208549.07	2240063.49	2272490.86	2305873.48	2340253.64
AXITINIBE											
522720020083617	INLYTA (PFIZER BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	12505.38 17287.95	14210.66 19645.40	15066.72 20828.86	15158.03 20955.09	15250.46 21082.87	15438.74 21343.15	15631.73 21609.95	15829.60 21883.49	16032.53 22164.03
522720020083717	INLYTA (PFIZER BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	20834.08 28801.89	23675.10 32729.44	25101.30 34701.07	25253.43 34911.39	25407.41 35124.25	25721.09 35557.90	26042.60 36002.37	26372.26 36458.10	26710.35 36925.49
AZACITIDINA											
504423040082806	AZACITIDINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SUS INJ SC CT FA VD TRANS	1245.66	1439.47	1539.30	1550.05	1560.95	1583.22	1606.14	1629.74	1654.04
533217020002206	AZACITIDINA (UNITED MEDICAL LTDA) Hosp.	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG	1245.64	1439.45	1539.27	1550.02	1560.93	1583.20	1606.12	1629.71	1654.01
507519120011807	WINDUZA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SUS INJ SC CT FA VD TRANS	1916.40	2214.57	2368.15	2384.69	2401.46	2435.73	2470.99	2507.29	2544.67
573021070005106	AZACITIDINA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SUS INJ SC CT FA VD TRANS	1245.66	1439.47	1539.30	1550.05	1560.95	1583.22	1606.14	1629.74	1654.04
573022060005303	XPREZA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SUS INJ SC CT FA VD TRANS	1245.66	1439.47	1539.30	1550.05	1560.95	1583.22	1606.14	1629.74	1654.04
AZATIOPRINA											
506713050050703	IMUNEN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	506.29	575.33	609.99	613.68	617.43	625.05	632.86	640.87	649.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AZATIOPRINA											
526115010094703	IMUSSUPREX (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	104.49 144.45	118.74 164.15	125.89 174.04	126.65 175.09	127.43 176.16	129.00 178.33	130.61 180.56	132.27 182.86	133.96 185.19
505612040035714	IMURAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 50	160.35 221.67	182.22 251.91	193.19 267.07	194.36 268.69	195.55 270.34	197.96 273.67	200.44 277.10	202.97 280.59	205.58 284.20
505613110039803	IMURAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 100	320.72 443.38	364.45 503.83	386.41 534.19	388.75 537.42	391.12 540.70	395.95 547.38	400.90 554.22	405.97 561.23	411.18 568.43
AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA											
501114090023201	EDARBI (TAKEDA PHARMA LTDA.)	80 MG COM CT BL AL AL X 60	186.20 249.78	215.17 287.42	230.09 306.69	231.70 308.77	233.33 310.87	236.66 315.16	240.08 319.55	243.61 324.09	247.24 328.75
AZITROMICINA											
511510102112417	ZIMICINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	15.42 21.32	17.52 24.22	18.58 25.69	18.69 25.84	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65	19.52 26.99	19.77 27.33
511510105111411	ZIMICINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	21.76 30.08	24.73 34.19	26.22 36.25	26.38 36.47	26.54 36.69	26.86 37.13	27.20 37.60	27.54 38.07	27.90 38.57
541819020102506	AZITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	24.76 34.23	28.14 38.90	29.83 41.24	30.01 41.49	30.20 41.75	30.57 42.26	30.95 42.79	31.34 43.33	31.74 43.88
541819020102606	AZITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	57.07 78.90	64.85 89.65	68.76 95.06	69.18 95.64	69.60 96.22	70.46 97.41	71.34 98.62	72.24 99.87	73.17 101.15
507703304134118	AZITROMICINA (EMS S/A)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER DOS	53.38 73.79	60.66 83.86	64.31 88.90	64.70 89.44	65.10 90.00	65.90 91.10	66.73 92.25	67.57 93.41	68.44 94.61
507703303138111	AZITROMICINA (EMS S/A)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER DOS	43.36 59.94	49.27 68.11	52.24 72.22	52.56 72.66	52.88 73.10	53.53 74.00	54.20 74.93	54.89 75.88	55.59 76.85
541817100082706	AZITROMICINA (EMS S/A)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER PLAS	26.34 36.41	29.93 41.38	31.73 43.86	31.93 44.14	32.12 44.40	32.52 44.96	32.93 45.52	33.34 46.09	33.77 46.69
520716040101503	TEUTRAZI (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22.30 30.83	25.34 35.03	26.87 37.15	27.03 37.37	27.20 37.60	27.53 38.06	27.88 38.54	28.23 39.03	28.59 39.52
520716040101403	TEUTRAZI (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	37.17 51.39	42.24 58.39	44.78 61.91	45.05 62.28	45.33 62.67	45.89 63.44	46.46 64.23	47.05 65.04	47.65 65.87
528514110126506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 5	34.25 47.35	38.92 53.80	41.27 57.05	41.52 57.40	41.77 57.74	42.28 58.45	42.81 59.18	43.35 59.93	43.91 60.70
531619110074907	AZI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	28.70 39.68	32.61 45.08	34.58 47.80	34.79 48.10	35.00 48.39	35.43 48.98	35.88 49.60	36.33 50.22	36.79 50.86
531619120086107	AZI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	23.96 33.12	27.23 37.64	28.87 39.91	29.04 40.15	29.22 40.39	29.58 40.89	29.95 41.40	30.33 41.93	30.72 42.47
501315070019506	AZITROMICINA MONOIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT FA VD TRANS	120.88 167.11	137.36 189.89	145.64 201.34	146.52 202.56	147.41 203.79	149.23 206.30	151.10 208.89	153.01 211.53	154.97 214.24
501315070019606	AZITROMICINA MONOIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 5 FA VD TRANS	604.50 835.69	686.93 949.64	728.31 1006.85	732.73 1012.96	737.20 1019.14	746.30 1031.72	755.63 1044.61	765.19 1057.83	775.00 1071.39
501315070019706	AZITROMICINA MONOIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 10 FA VD TRANS	1209.00 1671.37	1373.86 1899.28	1456.63 2013.71	1465.45 2025.90	1474.39 2038.26	1492.59 2063.42	1511.25 2089.21	1530.38 2115.66	1550.00 2142.78
501315070019806	AZITROMICINA MONOIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 25 FA VD TRANS	3022.57	3434.74	3641.65	3663.72	3686.06	3731.57	3778.21	3826.04	3875.09
501315070019906	AZITROMICINA MONOIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 50 FA VD TRANS	6045.12	6869.46	7283.28	7327.42	7372.10	7463.11	7556.40	7652.05	7750.15
501315070020006	AZITROMICINA MONOIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 100 FA VD TRANS	12090.32	13739.00	14566.65	14654.93	14744.29	14926.32	15112.90	15304.21	15500.41
504614060022208	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	57.08 78.91	64.86 89.67	68.77 95.07	69.19 95.65	69.61 96.23	70.47 97.42	71.35 98.64	72.25 99.88	73.18 101.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AZITROMICINA											
504614060022108	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	37.44 51.76	42.55 58.82	45.11 62.36	45.38 62.74	45.66 63.12	46.22 63.90	46.80 64.70	47.39 65.51	48.00 66.36
504614070022306	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	34.30 47.42	38.98 53.89	41.33 57.14	41.58 57.48	41.83 57.83	42.35 58.55	42.88 59.28	43.42 60.03	43.97 60.79
AZITROMICINA DI-HIDRATADA											
508018901112113	AZITROMICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	30.73 42.48	34.92 48.27	37.02 51.18	37.25 51.50	37.48 51.81	37.94 52.45	38.41 53.10	38.90 53.78	39.40 54.47
508018903115111	AZITROMICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	328.83 454.59	373.67 516.58	396.18 547.70	398.58 551.01	401.01 554.37	405.96 561.22	411.04 568.24	416.24 575.43	421.58 582.81
508018904111118	AZITROMICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	43.79 60.54	49.76 68.79	52.76 72.94	53.08 73.38	53.40 73.82	54.06 74.73	54.74 75.67	55.43 76.63	56.14 77.61
508014050104206	AZITROMICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	600 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	38.88 53.75	44.18 61.08	46.84 64.75	47.13 65.15	47.41 65.54	48.00 66.36	48.60 67.19	49.22 68.04	49.85 68.91
508014050104306	AZITROMICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	900 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	47.86 66.16	54.39 75.19	57.66 79.71	58.01 80.20	58.37 80.69	59.09 81.69	59.83 82.71	60.58 83.75	61.36 84.83
508014050104406	AZITROMICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1500 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 22 ML + SER DOS	79.76 110.26	90.64 125.30	96.10 132.85	96.68 133.65	97.27 134.47	98.47 136.13	99.70 137.83	100.96 139.57	102.26 141.37
508015060107506	AZITROMICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1500 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	79.76 110.26	90.64 125.30	96.10 132.85	96.68 133.65	97.27 134.47	98.47 136.13	99.70 137.83	100.96 139.57	102.26 141.37
508000701111412	ASTRO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	9.39 12.98	10.67 14.75	11.31 15.64	11.38 15.73	11.45 15.83	11.59 16.02	11.74 16.23	11.89 16.44	12.04 16.64
508000703114419	ASTRO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	14.08 19.46	16.00 22.12	16.96 23.45	17.07 23.60	17.17 23.74	17.38 24.03	17.60 24.33	17.82 24.64	18.05 24.95
508000706113413	ASTRO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 (EMB FRAC)	276.04 381.61	313.68 433.64	332.58 459.77	334.59 462.55	336.63 465.37	340.79 471.12	345.05 477.01	349.42 483.05	353.90 489.25
508000704110417	ASTRO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	23.45 32.42	26.65 36.84	28.25 39.05	28.42 39.29	28.60 39.54	28.95 40.02	29.31 40.52	29.68 41.03	30.06 41.56
508000702134416	ASTRO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	600 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	31.36 43.35	35.64 49.27	37.78 52.23	38.01 52.55	38.24 52.86	38.72 53.53	39.20 54.19	39.70 54.88	40.21 55.59
508000707136417	ASTRO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	900 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	44.66 61.74	50.75 70.16	53.81 74.39	54.13 74.83	54.46 75.29	55.14 76.23	55.83 77.18	56.53 78.15	57.26 79.16
508000709139413	ASTRO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	44.66 61.74	50.75 70.16	53.81 74.39	54.13 74.83	54.46 75.29	55.14 76.23	55.83 77.18	56.53 78.15	57.26 79.16
508017060117604	ASTRO IV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1711.35	1944.72	2061.87	2074.36	2087.01	2112.78	2139.19	2166.27	2194.04
511516001113115	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	14.44 19.96	16.41 22.69	17.40 24.05	17.50 24.19	17.61 24.34	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27	18.51 25.59
511516002111116	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	14.42 19.93	16.39 22.66	17.37 24.01	17.48 24.17	17.59 24.32	17.80 24.61	18.03 24.93	18.25 25.23	18.49 25.56
511516003116111	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	25.56 35.34	29.05 40.16	30.80 42.58	30.98 42.83	31.17 43.09	31.56 43.63	31.95 44.17	32.35 44.72	32.77 45.30
525402404111412	CLINDAL AZ (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	26.52 36.66	30.14 41.67	31.95 44.17	32.15 44.45	32.34 44.71	32.74 45.26	33.15 45.83	33.57 46.41	34.00 47.00
525402403115414	CLINDAL AZ (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	18.40 25.44	20.91 28.91	22.17 30.65	22.30 30.83	22.44 31.02	22.72 31.41	23.00 31.80	23.29 32.20	23.59 32.61
525402406114419	CLINDAL AZ (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	39.76 54.97	45.18 62.46	47.90 66.22	48.19 66.62	48.49 67.03	49.09 67.86	49.70 68.71	50.33 69.58	50.97 70.46
506716110065006	AZITRIMICINA DI-HIDRATADA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 1 FA VD TRANS	120.88 167.11	137.36 189.89	145.64 201.34	146.52 202.56	147.41 203.79	149.23 206.30	151.10 208.89	153.01 211.53	154.97 214.24

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AZITROMICINA DI-HIDRATADA											
506716110064906	AZITRIMICINA DI-HIDRATADA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1209.04 1671.43	1373.91 1899.35	1456.67 2013.76	1465.50 2025.97	1474.44 2038.33	1492.64 2063.49	1511.30 2089.28	1530.43 2115.73	1550.05 2142.85
506716080064304	AZICIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 1 FA VD TRANS	185.99 257.12	211.35 292.18	224.08 309.78	225.44 311.66	226.82 313.57	229.62 317.44	232.49 321.40	235.43 325.47	238.45 329.64
506716080064404	AZICIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1860.03	2113.67	2241.00	2254.58	2268.33	2296.33	2325.04	2354.47	2384.65
520727502111112	AZITROMICINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	23.27 32.17	26.44 36.55	28.04 38.76	28.21 39.00	28.38 39.23	28.73 39.72	29.09 40.22	29.46 40.73	29.83 41.24
520727503118110	AZITROMICINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	29.09 40.22	33.06 45.70	35.05 48.45	35.26 48.74	35.48 49.05	35.91 49.64	36.36 50.27	36.82 50.90	37.29 51.55
520721040113306	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	1208.99	1373.85	1456.61	1465.44	1474.38	1492.58	1511.24	1530.37	1549.99
541718080020206	AZITROMICINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	30.71 42.45	34.90 48.25	37.00 51.15	37.22 51.45	37.45 51.77	37.91 52.41	38.39 53.07	38.87 53.74	39.37 54.43
541718080020306	AZITROMICINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	43.75 60.48	49.72 68.73	52.71 72.87	53.03 73.31	53.35 73.75	54.01 74.67	54.69 75.61	55.38 76.56	56.09 77.54
517616020022803	ZOLPROX (LABORATÓRIO GLOBO SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	20.82 28.78	23.66 32.71	25.08 34.67	25.24 34.89	25.39 35.10	25.70 35.53	26.03 35.98	26.35 36.43	26.69 36.90
552919110085907	ZIRK (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 3	18.49 25.56	21.01 29.05	22.28 30.80	22.41 30.98	22.55 31.17	22.83 31.56	23.11 31.95	23.41 32.36	23.71 32.78
552919110086007	ZIRK (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 5	30.82 42.61	35.02 48.41	37.13 51.33	37.36 51.65	37.59 51.97	38.05 52.60	38.53 53.27	39.01 53.93	39.51 54.62
552919110086107	ZIRK (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 60	313.78 433.78	356.57 492.94	378.05 522.63	380.34 525.80	382.66 529.01	387.38 535.53	392.23 542.23	397.19 549.09	402.28 556.13
526119010103406	AZITROMICINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER DOS	20.40 28.20	23.18 32.04	24.58 33.98	24.73 34.19	24.88 34.40	25.19 34.82	25.50 35.25	25.82 35.69	26.15 36.15
525115090028506	AZITROMICINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 3	16.71 23.10	18.99 26.25	20.13 27.83	20.25 27.99	20.38 28.17	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24	21.42 29.61
525115090028606	AZITROMICINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	1169.46	1328.93	1408.99	1417.53	1426.17	1443.78	1461.83	1480.33	1499.31
525122050033806	AZITROMICINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5	21.34 29.50	24.25 33.52	25.71 35.54	25.87 35.76	26.02 35.97	26.35 36.43	26.68 36.88	27.01 37.34	27.36 37.82
600622060000106	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MANDALA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTO ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	103.24	119.30	127.58	128.47	129.37	131.22	133.12	135.07	137.09
511616080043206	AZITROMICINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	17.02 23.53	19.34 26.74	20.51 28.35	20.63 28.52	20.76 28.70	21.01 29.05	21.28 29.42	21.54 29.78	21.82 30.16
528120100017107	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) ⊕ Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1559.49	1772.15	1878.90	1890.29	1901.82	1925.30	1949.36	1974.04	1999.35
525915070024403	AZITROLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	38.62 53.39	43.89 60.68	46.53 64.32	46.81 64.71	47.10 65.11	47.68 65.91	48.28 66.74	48.89 67.59	49.51 68.44
525912050015903	AZITROLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	43.68 60.39	49.64 68.62	52.63 72.76	52.95 73.20	53.27 73.64	53.93 74.56	54.60 75.48	55.29 76.44	56.00 77.42
522717080056817	ZITROMAX (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	24.63 34.05	27.99 38.69	29.67 41.02	29.85 41.27	30.04 41.53	30.41 42.04	30.79 42.57	31.18 43.10	31.58 43.66
522717080056417	ZITROMAX (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	26.34 36.41	29.93 41.38	31.73 43.86	31.93 44.14	32.12 44.40	32.52 44.96	32.93 45.52	33.34 46.09	33.77 46.69
522717080056617	ZITROMAX (PFIZER BRASIL LTDA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL + SER DOS	59.83 82.71	67.99 93.99	72.08 99.65	72.52 100.25	72.96 100.86	73.86 102.11	74.79 103.39	75.73 104.69	76.71 106.05
522717080056517	ZITROMAX (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	185.99	211.35	224.08	225.44	226.82	229.62	232.49	235.43	238.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AZITROMICINA DI-HIDRATADA											
522717080057317	ZITROMAX (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	1860.05	2113.69	2241.02	2254.61	2268.35	2296.36	2325.06	2354.49	2384.68
522717080056917	ZITROMAX (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	52.74 72.91	59.93 82.85	63.54 87.84	63.93 88.38	64.32 88.92	65.11 90.01	65.93 91.14	66.76 92.29	67.62 93.48
522717080057017	ZITROMAX (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 9	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
522717080057117	ZITROMAX (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	316.36	359.50	381.16	383.47	385.80	390.57	395.45	400.46	405.59
522717080057217	ZITROMAX (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	632.68	718.95	762.26	766.88	771.56	781.09	790.85	800.86	811.13
528512030112306	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + SER DOS	36.64 50.65	41.64 57.56	44.14 61.02	44.41 61.39	44.68 61.77	45.23 62.53	45.80 63.32	46.38 64.12	46.97 64.93
528512030112506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	40 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + 50 SER DOS	986.27	1120.76	1188.28	1195.48	1202.77	1217.62	1232.84	1248.44	1264.45
528520120177807	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 70 (EMB FRAC)	763.22 1055.11	867.30 1198.99	919.54 1271.21	925.11 1278.91	930.76 1286.72	942.25 1302.61	954.03 1318.89	966.10 1335.58	978.49 1352.71
525316100046606	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	17.12 23.67	19.45 26.89	20.63 28.52	20.75 28.69	20.88 28.87	21.14 29.22	21.40 29.58	21.67 29.96	21.95 30.34
531618070082504	AZI IV (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1700.06 2350.23	1931.89 2670.72	2048.26 2831.60	2060.68 2848.77	2073.24 2866.13	2098.84 2901.52	2125.08 2937.80	2151.98 2974.99	2179.56 3013.11
527920050036607	AZITROPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	43.88 60.66	49.86 68.93	52.87 73.09	53.19 73.53	53.51 73.97	54.17 74.89	54.85 75.83	55.54 76.78	56.26 77.78
527916030027506	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	9.15 12.65	10.40 14.38	11.02 15.23	11.09 15.33	11.16 15.43	11.30 15.62	11.44 15.82	11.58 16.01	11.73 16.22
527916030027706	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	26.11 36.10	29.67 41.02	31.46 43.49	31.65 43.75	31.84 44.02	32.23 44.56	32.64 45.12	33.05 45.69	33.47 46.27
527918030032206	AZITROMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	9.22 12.75	10.48 14.49	11.11 15.36	11.18 15.46	11.24 15.54	11.38 15.73	11.53 15.94	11.67 16.13	11.82 16.34
527918030032306	AZITROMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1538.79 2127.29	1748.63 2417.38	1853.96 2562.99	1865.20 2578.53	1876.57 2594.25	1899.74 2626.28	1923.49 2659.11	1947.84 2692.77	1972.81 2727.29
527918030032406	AZITROMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	600 MG PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	19.81 27.39	22.51 31.12	23.87 33.00	24.01 33.19	24.16 33.40	24.46 33.81	24.76 34.23	25.08 34.67	25.40 35.11
527918030032606	AZITROMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	900 MG PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	28.21 39.00	32.06 44.32	33.99 46.99	34.19 47.27	34.40 47.56	34.83 48.15	35.26 48.74	35.71 49.37	36.17 50.00
527918030032506	AZITROMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	600 MG PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML	969.28 1339.97	1101.45 1522.69	1167.81 1614.43	1174.88 1624.20	1182.05 1634.11	1196.64 1654.28	1211.60 1674.97	1226.94 1696.17	1242.67 1717.92
527918030032706	AZITROMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	900 MG PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML	1326.82 1834.25	1507.75 2084.38	1598.58 2209.94	1608.27 2223.34	1618.07 2236.89	1638.05 2264.51	1658.53 2292.82	1679.52 2321.84	1701.05 2351.60
527919120035807	AZITROMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	41.79 57.77	47.49 65.65	50.35 69.61	50.65 70.02	50.96 70.45	51.59 71.32	52.24 72.22	52.90 73.13	53.58 74.07
506418110036306	AZITROMICINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	16.64 23.00	18.91 26.14	20.05 27.72	20.17 27.88	20.29 28.05	20.54 28.40	20.80 28.75	21.06 29.11	21.33 29.49
506418110036206	AZITROMICINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	25.49 35.24	28.97 40.05	30.71 42.45	30.90 42.72	31.09 42.98	31.47 43.51	31.86 44.04	32.27 44.61	32.68 45.18
506421090049406	AZITROMICINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	1948.32 2693.44	2214.00 3060.73	2347.37 3245.10	2361.60 3264.77	2376.00 3284.68	2405.33 3325.23	2435.40 3366.80	2466.23 3409.42	2497.85 3453.13
506423080052906	AZITROMICINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 450	1948.32 2693.44	2214.00 3060.73	2347.37 3245.10	2361.60 3264.77	2376.00 3284.68	2405.33 3325.23	2435.40 3366.80	2466.23 3409.42	2497.85 3453.13
510412040070306	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150	1028.10	1168.30	1238.67	1246.18	1253.78	1269.26	1285.13	1301.39	1318.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
AZITROMICINA DI-HIDRATADA											
510423020189903	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 5	26.88 37.16	30.55 42.23	32.39 44.78	32.58 45.04	32.78 45.32	33.19 45.88	33.60 46.45	34.03 47.04	34.46 47.64
537518100007504	TEVAZI (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS X 10	1483.39	1685.67	1787.22	1798.05	1809.01	1831.35	1854.24	1877.71	1901.78
504614110025817	ZITRONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	600MG PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + FR DIL X 11,5ML	42.99 59.43	48.85 67.53	51.80 71.61	52.11 72.04	52.43 72.48	53.07 73.37	53.74 74.29	54.42 75.23	55.12 76.20
504614110025917	ZITRONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	900MG PO SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML + FR DIL X 17ML	45.56 62.98	51.77 71.57	54.89 75.88	55.22 76.34	55.56 76.81	56.25 77.76	56.95 78.73	57.67 79.73	58.41 80.75
504614110025617	ZITRONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	26.35 36.43	29.94 41.39	31.75 43.89	31.94 44.16	32.13 44.42	32.53 44.97	32.94 45.54	33.35 46.10	33.78 46.70
504615030028103	ZITRONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	52.74 72.91	59.93 82.85	63.54 87.84	63.93 88.38	64.32 88.92	65.11 90.01	65.93 91.14	66.76 92.29	67.62 93.48
504617030059317	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	600MG PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + FR DIL X 11,5ML	38.86 53.72	44.16 61.05	46.82 64.73	47.10 65.11	47.39 65.51	47.98 66.33	48.58 67.16	49.19 68.00	49.82 68.87
504622080087906	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	120.89	137.38	145.65	146.53	147.43	149.25	151.11	153.03	154.99
AZTREONAM											
509521040029617	AZEUS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ IM IV CT FA VD TRANS	146.13	166.06	176.06	177.13	178.21	180.41	182.66	184.97	187.35
513413100021103	AZANEM (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1,0 G PO INJ CX 10 FA VD INC	1401.13 1936.98	1592.19 2201.11	1688.11 2333.71	1698.34 2347.86	1708.69 2362.16	1729.79 2391.33	1751.41 2421.22	1773.58 2451.87	1796.32 2483.31
513415090024606	AZTREONAM (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1,0 G PO INJ CX 25 FA VD INC	2276.77	2587.24	2743.10	2759.72	2776.55	2810.83	2845.96	2881.99	2918.94
BACILLUS CEREUS											
510520090001007	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS S/A) Liberado	1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 2 FLAC X 5 ML	8.77 11.76	10.13 13.53	10.84 14.45	10.91 14.54	10.99 14.64	11.15 14.85	11.31 15.05	11.47 15.26	11.65 15.49
510520090001107	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS S/A) Liberado	1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML	49.65 66.60	57.37 76.63	61.35 81.77	61.78 82.33	62.22 82.90	63.10 84.03	64.02 85.21	64.96 86.42	65.93 87.67
BACITRACINA ZÍNCICA											
532313090007104	NEOCETHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	5MG + 250UI/G POM DERM CT BG AL X 10G	9.08 12.55	10.32 14.27	10.94 15.12	11.01 15.22	11.07 15.30	11.21 15.50	11.35 15.69	11.49 15.88	11.64 16.09
532313090007204	NEOCETHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) ⊕ Hosp. Liberado	5MG + 250UI/G POM DERM CX 100 BG AL X 10G (EMB HOSP)	248.82	282.75	299.78	301.60	303.44	307.19	311.03	314.96	319.00
532313090007304	NEOCETHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) ⊕ Hosp. Liberado	5MG + 250UI/G POM DERM CX 100 BG AL X 15G (EMB HOSP)	314.17	357.01	378.52	380.81	383.13	387.86	392.71	397.68	402.78
BACITRACINA;SULFATO DE NEOMICINA											
515114040011103	BACTODERM (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	14.64 19.64	16.92 22.60	18.09 24.11	18.22 24.28	18.35 24.45	18.61 24.78	18.88 25.13	19.15 25.48	19.44 25.85
506423030052007	NEBACIMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 50 G	20.09 27.14	23.12 31.13	24.66 33.15	24.83 33.38	25.00 33.60	25.34 34.04	25.70 34.53	25.86 34.58	26.02 34.64
BACLOFENO											
526508601113419	LIORESAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	33.59 46.44	38.17 52.77	40.47 55.95	40.72 56.29	40.96 56.62	41.47 57.33	41.99 58.05	42.52 58.78	43.06 59.53
520702701110412	BACLOFEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.32 22.56	18.55 25.64	19.66 27.18	19.78 27.34	19.90 27.51	20.15 27.86	20.40 28.20	20.66 28.56	20.92 28.92
520722120116103	BACLOFEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	48.95 67.67	55.63 76.91	58.98 81.54	59.33 82.02	59.70 82.53	60.43 83.54	61.19 84.59	61.96 85.66	62.76 86.76

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BACLOFENO											
520715060094306	BACLOFENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20.79 28.74	23.63 32.67	25.05 34.63	25.20 34.84	25.35 35.04	25.67 35.49	25.99 35.93	26.32 36.39	26.65 36.84
520722120116206	BACLOFENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	62.38 86.24	70.89 98.00	75.16 103.90	75.61 104.53	76.07 105.16	77.01 106.46	77.98 107.80	78.96 109.16	79.97 110.55
533015080061906	BACLOFENO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.05 22.19	18.24 25.22	19.34 26.74	19.45 26.89	19.57 27.05	19.81 27.39	20.06 27.73	20.32 28.09	20.58 28.45
BACOPA MONNIERI (L.) WETTST.											
511420070008907	COGNITUS (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	225 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	66.85 89.68	77.25 103.19	82.61 110.11	83.19 110.86	83.77 111.61	84.97 113.15	86.20 114.74	87.46 116.35	88.77 118.04
511420010007307	COGNITUS (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	225 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60	82.29 110.39	95.09 127.02	101.69 135.55	102.40 136.46	103.12 137.39	104.59 139.28	106.10 141.22	107.66 143.23	109.27 145.30
BALOXAVIR MARBOXILA											
529223080027402	XOFLUZA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 2	112.24 150.57	129.70 173.25	138.70 184.88	139.67 186.13	140.65 187.39	142.66 189.98	144.72 192.63	146.85 195.36	149.04 198.18
529223080027502	XOFLUZA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 4	224.47 301.12	259.39 346.49	277.38 369.73	279.32 372.23	281.29 374.77	285.30 379.93	289.43 385.24	293.68 390.70	298.06 396.33
529223080027702	XOFLUZA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 1	112.24 150.57	129.70 173.25	138.70 184.88	139.67 186.13	140.65 187.39	142.66 189.98	144.72 192.63	146.85 195.36	149.04 198.18
529223080027602	XOFLUZA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 2	224.47 301.12	259.39 346.49	277.38 369.73	279.32 372.23	281.29 374.77	285.30 379.93	289.43 385.24	293.68 390.70	298.06 396.33
BARICITINIBE											
507619020021501	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 15	1445.75 1939.42	1670.69 2231.68	1786.55 2381.34	1799.03 2397.42	1811.69 2413.73	1837.54 2447.01	1864.14 2481.23	1891.52 2516.42	1919.72 2552.63
507619020021601	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	2891.49 3878.83	3341.37 4463.35	3573.10 4762.67	3598.05 4794.83	3623.36 4827.43	3675.06 4894.00	3728.26 4962.44	3783.03 5032.83	3839.43 5105.25
507619020021701	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 15	2287.98 3069.24	2643.96 3531.76	2827.32 3768.60	2847.07 3794.06	2867.09 3819.85	2908.00 3872.52	2950.10 3926.68	2993.44 3982.38	3038.07 4039.69
507619020021801	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	4575.99 6138.53	5287.96 7063.57	5654.68 7537.26	5694.17 7588.16	5734.22 7639.75	5816.05 7745.11	5900.24 7853.42	5986.91 7964.80	6076.18 8079.44
BASILIXIMAB											
526513901154419	SIMULECT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp.	20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP VD TRANS DIL X 5 ML	5504.45	6255.06	6631.87	6672.06	6712.74	6795.62	6880.56	6967.66	7056.99
526518070093607	SIMULECT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp.	20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	6883.35	7821.99	8293.19	8343.45	8394.33	8497.96	8604.19	8713.10	8824.81
BELIMUMABE											
510613030050002	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	120 MG PO LIOF INJ IN CT FA VD INC	730.94 987.47	841.03 1132.54	897.36 1206.43	903.41 1214.36	909.54 1222.38	922.06 1238.76	934.94 1256.07	940.70 1257.95	946.65 1260.40
510613030050102	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	2436.45 3291.55	2803.42 3775.12	2991.18 4021.42	3011.35 4047.83	3031.79 4074.59	3073.53 4129.21	3116.43 4186.84	3135.64 4193.14	3155.48 4201.31
510620100056007	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	200 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1ML	4872.92 6583.12	5606.86 7550.27	5982.39 8042.88	6022.72 8095.68	6063.61 8149.22	6147.08 8258.44	6232.88 8373.71	6271.31 8386.31	6310.99 8402.65
510620100056107	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	200 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1ML + CAN APLIC	4872.92 6583.12	5606.86 7550.27	5982.39 8042.88	6022.72 8095.68	6063.61 8149.22	6147.08 8258.44	6232.88 8373.71	6271.31 8386.31	6310.99 8402.65
BELINOSTATE											
576120110000307	BELEODAQ (PINT PHARMA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES E Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FR AMP VD TRANS	11196.46	12938.49	13835.78	13932.42	14030.41	14230.61	14436.61	14648.69	14867.10
BELZUTIFANO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BELZUTIFANO											
527323080024101	WELIREG (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 90	81283.99 109039.58	93930.80 125471.26	100444.90 133885.48	101146.46 134789.70	101857.86 135706.08	103311.30 137577.44	104806.85 139501.41	106346.45 141480.05	107932.05 143516.17
BEMIPARINA SÓDICA											
541815070012002	HIBOR (EMS S/A)	2500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	15.72 21.09	18.17 24.27	19.43 25.90	19.56 26.07	19.70 26.25	19.98 26.61	20.27 26.98	20.57 27.37	20.87 27.75
541815070012102	HIBOR (EMS S/A)	2500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	78.76 105.65	91.01 121.57	97.33 129.73	98.01 130.61	98.70 131.50	100.10 133.30	101.55 135.17	103.04 137.08	104.58 139.06
541815070012202	HIBOR (EMS S/A)	3500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	30.12 40.40	34.81 46.50	37.22 49.61	37.48 49.95	37.74 50.28	38.28 50.98	38.84 51.70	39.41 52.43	39.99 53.17
541815070012302	HIBOR (EMS S/A)	3500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	150.59 202.01	174.02 232.45	186.09 248.04	187.39 249.72	188.71 251.42	191.40 254.88	194.17 258.45	197.02 262.11	199.96 265.88
541815070012402	HIBOR (EMS S/A)	5000 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	38.29 51.36	44.25 59.11	47.32 63.07	47.65 63.50	47.98 63.92	48.67 64.81	49.37 65.71	50.10 66.65	50.84 67.60
541815070012602	HIBOR (EMS S/A)	7500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,3 ML	57.41 77.01	66.34 88.62	70.94 94.56	71.44 95.20	71.94 95.85	72.97 97.17	74.02 98.52	75.11 99.92	76.23 101.36
541815070012802	HIBOR (EMS S/A)	10000 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,4 ML	83.47 111.97	96.46 128.85	103.15 137.49	103.87 138.42	104.60 139.36	106.09 141.28	107.63 143.26	109.21 145.29	110.83 147.37
BENDAMUSTINA											
514517090033302	RIBOMUSTIN (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	25 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB	327.21	371.83	394.23	396.62	399.04	403.96	409.01	414.19	419.50
514517090033402	RIBOMUSTIN (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB	1308.83	1487.31	1576.90	1586.46	1596.13	1615.84	1636.04	1656.75	1677.99
BENFOTIAMINA											
540917020026317	MILGAMMA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	53.86 72.25	62.24 83.14	66.56 88.72	67.02 89.31	67.49 89.92	68.46 91.17	69.45 92.44	70.47 93.75	71.52 95.10
BENRALIZUMABE											
502318100033702	FASENRA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	30 MG/ML SOL INJ CT SER PREECH VD TRANS X 1ML	11965.34 16051.08	13827.00 18469.89	14785.91 19708.50	14889.18 19841.60	14993.90 19976.50	15207.85 20251.97	15428.00 20535.18	15654.64 20826.45	15888.05 21126.18
BENZBROMARONA											
504917100010613	ZILARICINA (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	21.22 29.34	24.11 33.33	25.57 35.35	25.72 35.56	25.88 35.78	26.20 36.22	26.53 36.68	26.86 37.13	27.21 37.62
504917100010713	ZILARICINA (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.85 44.03	36.19 50.03	38.37 53.04	38.61 53.38	38.84 53.69	39.32 54.36	39.81 55.03	40.32 55.74	40.83 56.45
504917100010813	ZILARICINA (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	63.68 88.03	72.36 100.03	76.72 106.06	77.19 106.71	77.66 107.36	78.62 108.69	79.60 110.04	80.61 111.44	81.64 112.86
BENZILPENICILINA BENZATINA											
508000906155314	BENZETACIL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300.000 U/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	586.40 810.66	666.36 921.20	706.51 976.71	710.79 982.63	715.12 988.61	723.95 1000.82	733.00 1013.33	742.28 1026.16	751.79 1039.31
508000904152415	BENZETACIL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300.000 U/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	117.28 162.13	133.27 184.24	141.30 195.34	142.16 196.53	143.02 197.72	144.79 200.16	146.60 202.67	148.46 205.24	150.36 207.86
508012050091603	BENZETACIL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300.000 U/ML SUS INJ IM CT 1 FA VD TRANS X 4 ML	11.73 16.22	13.33 18.43	14.13 19.53	14.22 19.66	14.30 19.77	14.48 20.02	14.66 20.27	14.85 20.53	15.04 20.79
510015010024803	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS	365.72								
510015010024703	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS	287.23								
BENZILPENICILINA POTÁSSICA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BENZILPENICILINA POTÁSSICA											
509521060031617	CRISTACILINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	270.72	307.64	326.17	328.15	330.15	334.22	338.40	342.68	347.08
509521060031717	CRISTACILINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	651.45	740.28	784.88	789.64	794.45	804.26	814.31	824.62	835.19
504414010040418	ARICILINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	401.79 555.45	456.58 631.20	484.08 669.21	487.02 673.28	489.99 677.38	496.04 685.75	502.24 694.32	508.60 703.11	515.12 712.12
BENZILPENICILINA POTÁSSICA;BENZILPENICILINA PROCAÍNA											
509521050030317	WONILIN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	300.000 UI + 100.000 UI PO LIOF SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS	360.82	410.02	434.72	437.36	440.02	445.46	451.03	456.73	462.59
510015010030603	FURP-BENZILPENICILINA PROCAINA + (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS	171.25								
504414010049318	PENKARON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	237.38 328.16	269.75 372.91	286.00 395.38	287.73 397.77	289.49 400.20	293.06 405.14	296.73 410.21	300.48 415.40	304.33 420.72
504414010049418	PENKARON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	441.27 610.03	501.44 693.21	531.65 734.97	534.87 739.43	538.13 743.93	544.78 753.13	551.59 762.54	558.57 772.19	565.73 782.09
504414010049218	PENKARON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	400000 U INJ CX 100 FA VD TRANS	473.71 654.88	538.31 744.18	570.73 789.00	574.19 793.78	577.70 798.64	584.83 808.49	592.14 818.60	599.63 828.95	607.32 839.58
BENZNIDAZOL											
517006102111316	LAFEPE BENZNIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	76.71 106.05	87.17 120.51	92.42 127.77	92.98 128.54	93.55 129.33	94.70 130.92	95.89 132.56	97.10 134.24	98.35 135.96
517022110005703	LAFEPE BENZNIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO ICMS0%	12,5 MG COM CX 24 BL AL PVC CRISTAL X 10	23.02 31.82								
BENZOATO DE ALOGLIPTINA											
501114030021802	NESINA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	6,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46.10 61.84	53.27 71.16	56.97 75.94	57.36 76.44	57.77 76.97	58.59 78.02	59.44 79.12	60.31 80.23	61.21 81.39
501114030022102	NESINA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	92.20 123.68	106.55 142.33	113.93 151.86	114.73 152.89	115.54 153.93	117.19 156.06	118.88 158.23	120.63 160.48	122.43 162.79
501114030022302	NESINA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	25MG COM REV CT BL AL AL X 10	59.75 80.15	69.05 92.24	73.83 98.41	74.35 99.08	74.87 99.75	75.94 101.13	77.04 102.54	78.17 103.99	79.34 105.50
501114030022402	NESINA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	25MG COM REV CT BL AL AL X 30	179.28 240.50	207.17 276.73	221.54 295.30	223.09 297.29	224.66 299.32	227.86 303.44	231.16 307.68	234.56 312.05	238.05 316.53
540922010051517	NESINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	92.20 123.68	106.55 142.33	113.93 151.86	114.73 152.89	115.54 153.93	117.19 156.06	118.88 158.23	120.63 160.48	122.43 162.79
540922010051617	NESINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	25MG COM REV CT BL AL AL X 10	59.75 80.15	69.05 92.24	73.83 98.41	74.35 99.08	74.87 99.75	75.94 101.13	77.04 102.54	78.17 103.99	79.34 105.50
540922010051717	NESINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	25MG COM REV CT BL AL AL X 30	179.28 240.50	207.17 276.73	221.54 295.30	223.09 297.29	224.66 299.32	227.86 303.44	231.16 307.68	234.56 312.05	238.05 316.53
BENZOATO DE ALOGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA											
501115110025205	NESINA MET (TAKEDA PHARMA LTDA.)	(12,5 + 500,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	181.95 244.08	210.26 280.86	224.84 299.69	226.41 301.72	228.00 303.77	231.26 307.96	234.60 312.26	238.05 316.69	241.60 321.25
501115110025705	NESINA MET (TAKEDA PHARMA LTDA.)	(12,5 + 1000,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	181.95 244.08	210.26 280.86	224.84 299.69	226.41 301.72	228.00 303.77	231.26 307.96	234.60 312.26	238.05 316.69	241.60 321.25
501115110026105	NESINA MET (TAKEDA PHARMA LTDA.)	(12,5 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	30.33 40.69	35.05 46.82	37.48 49.96	37.74 50.29	38.01 50.64	38.55 51.34	39.11 52.06	39.68 52.79	40.27 53.55
501115110026305	NESINA MET (TAKEDA PHARMA LTDA.)	(12,5 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	181.95 244.08	210.26 280.86	224.84 299.69	226.41 301.72	228.00 303.77	231.26 307.96	234.60 312.26	238.05 316.69	241.60 321.25
540922010051217	NESINA MET (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(12,5 + 1000,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	181.95 244.08	210.26 280.86	224.84 299.69	226.41 301.72	228.00 303.77	231.26 307.96	234.60 312.26	238.05 316.69	241.60 321.25

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BENZOATO DE ALOGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA											
540922010051317	NESINA MET (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(12,5 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	30.33 40.69	35.05 46.82	37.48 49.96	37.74 50.29	38.01 50.64	38.55 51.34	39.11 52.06	39.68 52.79	40.27 53.55
540922010051417	NESINA MET (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(12,5 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	181.95 244.08	210.26 280.86	224.84 299.69	226.41 301.72	228.00 303.77	231.26 307.96	234.60 312.26	238.05 316.69	241.60 321.25
BENZOATO DE ALOGLIPTINA;CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA											
501116070027205	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	(25,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	180.67 242.36	208.78 278.88	223.26 297.59	224.82 299.60	226.40 301.63	229.63 305.79	232.95 310.06	236.38 314.47	239.90 318.99
501116070027505	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	(25,0 + 30,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	60.23 80.80	69.60 92.97	74.43 99.21	74.95 99.88	75.47 100.55	76.55 101.94	77.66 103.37	78.80 104.83	79.98 106.35
501116070027605	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	(25,0 + 30,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	180.67 242.36	208.78 278.88	223.26 297.59	224.82 299.60	226.40 301.63	229.63 305.79	232.95 310.06	236.38 314.47	239.90 318.99
501116070028005	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	(25,0 + 45,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	219.84 294.91	254.04 339.34	271.66 362.10	273.56 364.55	275.48 367.02	279.41 372.08	283.46 377.29	287.62 382.64	291.91 388.15
540921110049817	NESINA PIO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(25,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	180.67 242.36	208.78 278.88	223.26 297.59	224.82 299.60	226.40 301.63	229.63 305.79	232.95 310.06	236.38 314.47	239.90 318.99
540921110049917	NESINA PIO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(25,0 + 30,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	60.23 80.80	69.60 92.97	74.43 99.21	74.95 99.88	75.47 100.55	76.55 101.94	77.66 103.37	78.80 104.83	79.98 106.35
540921110050017	NESINA PIO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(25,0 + 30,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	180.67 242.36	208.78 278.88	223.26 297.59	224.82 299.60	226.40 301.63	229.63 305.79	232.95 310.06	236.38 314.47	239.90 318.99
BENZOATO DE BENZILA											
515112020010903	SANASAR (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	250 MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML	13.13 17.61	15.17 20.26	16.23 21.63	16.34 21.77	16.45 21.92	16.69 22.23	16.93 22.53	17.18 22.86	17.43 23.18
528112060013603	BENZODERM (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	0,25 G/ML EMU TOP CT FR PET AMB X 100 ML	12.94 17.36	14.95 19.97	15.99 21.31	16.10 21.46	16.22 21.61	16.45 21.91	16.68 22.20	16.93 22.52	17.18 22.84
528113010015403	BENZODERM (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	100 MG/G SAB CT FIL PP X 60 G	11.42 15.32	13.20 17.63	14.11 18.81	14.21 18.94	14.31 19.07	14.51 19.32	14.72 19.59	14.94 19.88	15.16 20.16
562717070000904	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8.86 11.89	10.24 13.68	10.95 14.60	11.03 14.70	11.10 14.79	11.26 14.99	11.42 15.20	11.59 15.42	11.76 15.64
562717070001004	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	5.47 7.34	6.32 8.44	6.76 9.01	6.81 9.08	6.85 9.13	6.95 9.26	7.05 9.38	7.16 9.53	7.26 9.65
562717070001104	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 100 ML	8.82 11.83	10.19 13.61	10.90 14.53	10.98 14.63	11.05 14.72	11.21 14.93	11.37 15.13	11.54 15.35	11.71 15.57
562717070001204	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 60 ML	5.47 7.34	6.32 8.44	6.76 9.01	6.81 9.08	6.85 9.13	6.95 9.26	7.05 9.38	7.16 9.53	7.26 9.65
BENZOATO DE RIZATRIPTANA											
536223070016904	ZYPTAN (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 2	21.10 29.17	23.98 33.15	25.42 35.14	25.58 35.36	25.73 35.57	26.05 36.01	26.38 36.47	26.71 36.93	27.05 37.40
536223070017004	ZYPTAN (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 8	84.40 116.68	95.91 132.59	101.69 140.58	102.30 141.42	102.93 142.29	104.20 144.05	105.50 145.85	106.84 147.70	108.21 149.59
BENZOATO DE SÓDIO											
536214100006117	EACA BALSÂMICO (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	35.33 47.39	40.83 54.54	43.66 58.20	43.96 58.58	44.27 58.98	44.90 59.79	45.55 60.63	46.22 61.49	46.91 62.38
540912100008214	TIRATOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	17.32 23.23	20.01 26.73	21.40 28.52	21.55 28.72	21.70 28.91	22.01 29.31	22.33 29.72	22.66 30.15	23.00 30.58
540912100008114	TIRATOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
BENZOCAÍNA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BENZOCAÍNA											
507200302174418	BENZOTOP (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR PINA COLADA)	9.54 13.19	10.84 14.99	11.49 15.88	11.56 15.98	11.63 16.08	11.78 16.29	11.93 16.49	12.08 16.70	12.23 16.91
507200303170416	BENZOTOP (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR TUTTI-FRUTTI)	9.54 13.19	10.84 14.99	11.49 15.88	11.56 15.98	11.63 16.08	11.78 16.29	11.93 16.49	12.08 16.70	12.23 16.91
507200301178411	BENZOTOP (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR MENTA)	9.54 13.19	10.84 14.99	11.49 15.88	11.56 15.98	11.63 16.08	11.78 16.29	11.93 16.49	12.08 16.70	12.23 16.91
BENZOILMETRONIDAZOL											
507733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS S/A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML	10.20 14.10	11.59 16.02	12.29 16.99	12.36 17.09	12.44 17.20	12.59 17.40	12.75 17.63	12.91 17.85	13.08 18.08
541819050108806	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS S/A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10.21 14.11	11.60 16.04	12.30 17.00	12.38 17.11	12.45 17.21	12.60 17.42	12.76 17.64	12.92 17.86	13.09 18.10
503420110021507	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	9.07 12.54	10.31 14.25	10.93 15.11	10.99 15.19	11.06 15.29	11.20 15.48	11.34 15.68	11.48 15.87	11.63 16.08
503420110021607	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP MED	454.00 627.63	515.91 713.22	546.99 756.18	550.30 760.76	553.66 765.40	560.49 774.84	567.50 784.54	574.68 794.46	582.05 804.65
503420110021707	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR LTDA)	40 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP MED	908.00 1255.26	1031.82 1426.43	1093.98 1512.36	1100.61 1521.53	1107.32 1530.80	1120.99 1549.70	1135.00 1569.07	1149.37 1588.94	1164.10 1609.30
BERACTANTO											
543714090000017	SURVANTA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML	2394.03	2720.49	2884.37	2901.85	2919.55	2955.59	2992.54	3030.42	3069.27
543714090000117	SURVANTA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML	1196.93	1360.15	1442.08	1450.82	1459.67	1477.69	1496.16	1515.10	1534.53
BESILATO DE ANLODIPINO											
511500408111410	AMLOVASC (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	11.80 16.31	13.41 18.54	14.22 19.66	14.30 19.77	14.39 19.89	14.57 20.14	14.75 20.39	14.94 20.65	15.13 20.92
511500406119414	AMLOVASC (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	14.55 20.11	16.53 22.85	17.53 24.23	17.64 24.39	17.74 24.52	17.96 24.83	18.19 25.15	18.42 25.46	18.65 25.78
511512002115119	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	21.15 29.24	24.03 33.22	25.48 35.22	25.64 35.45	25.79 35.65	26.11 36.10	26.44 36.55	26.77 37.01	27.12 37.49
511512004118115	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	41.08 56.79	46.68 64.53	49.49 68.42	49.79 68.83	50.10 69.26	50.72 70.12	51.35 70.99	52.00 71.89	52.67 72.81
511518070067606	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	15.30 21.15	17.39 24.04	18.43 25.48	18.55 25.64	18.66 25.80	18.89 26.11	19.13 26.45	19.37 26.78	19.62 27.12
511518070067706	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	27.10 37.46	30.80 42.58	32.65 45.14	32.85 45.41	33.05 45.69	33.46 46.26	33.88 46.84	34.30 47.42	34.74 48.03
513423050030306	BESILATO DE ANLODIPINO (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	32.48 44.90	36.91 51.03	39.13 54.09	39.37 54.43	39.61 54.76	40.10 55.44	40.60 56.13	41.11 56.83	41.64 57.56
513423050030406	BESILATO DE ANLODIPINO (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	62.97 87.05	71.56 98.93	75.87 104.89	76.33 105.52	76.79 106.16	77.74 107.47	78.71 108.81	79.71 110.19	80.73 111.60
526518050092806	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	8.33 11.52	9.47 13.09	10.04 13.88	10.10 13.96	10.16 14.05	10.28 14.21	10.41 14.39	10.54 14.57	10.68 14.76
526518050092906	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	17.10 23.64	19.43 26.86	20.60 28.48	20.73 28.66	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30
525401004111115	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	51.28 70.89	58.27 80.55	61.78 85.41	62.16 85.93	62.54 86.46	63.31 87.52	64.10 88.61	64.91 89.73	65.74 90.88
525401001110118	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	40.94 56.60	46.52 64.31	49.33 68.20	49.62 68.60	49.93 69.03	50.54 69.87	51.18 70.75	51.82 71.64	52.49 72.56
525401003113114	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	25.63 35.43	29.13 40.27	30.88 42.69	31.07 42.95	31.26 43.22	31.64 43.74	32.04 44.29	32.44 44.85	32.86 45.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BESILATO DE ANLODIPINO											
552817060000306	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	10.24 14.16	11.64 16.09	12.34 17.06	12.41 17.16	12.49 17.27	12.64 17.47	12.80 17.70	12.96 17.92	13.13 18.15
552817060000406	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	20.79 28.74	23.63 32.67	25.05 34.63	25.20 34.84	25.35 35.04	25.67 35.49	25.99 35.93	26.32 36.39	26.65 36.84
552817060000506	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	20.20 27.93	22.95 31.73	24.34 33.65	24.48 33.84	24.63 34.05	24.94 34.48	25.25 34.91	25.57 35.35	25.90 35.81
552817060000606	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	41.04 56.74	46.64 64.48	49.45 68.36	49.75 68.78	50.05 69.19	50.67 70.05	51.30 70.92	51.95 71.82	52.62 72.74
552817060000706	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 21	21.52 29.75	24.45 33.80	25.93 35.85	26.08 36.05	26.24 36.28	26.57 36.73	26.90 37.19	27.24 37.66	27.59 38.14
552817060000806	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	28.69 39.66	32.60 45.07	34.57 47.79	34.78 48.08	34.99 48.37	35.42 48.97	35.86 49.57	36.32 50.21	36.78 50.85
552817060000906	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	30.30 41.89	34.43 47.60	36.51 50.47	36.73 50.78	36.95 51.08	37.41 51.72	37.88 52.37	38.35 53.02	38.85 53.71
552817060001006	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	59.64 82.45	67.77 93.69	71.86 99.34	72.29 99.94	72.73 100.54	73.63 101.79	74.55 103.06	75.49 104.36	76.46 105.70
552817060001106	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	61.51 85.03	69.90 96.63	74.11 102.45	74.56 103.07	75.01 103.70	75.94 104.98	76.89 106.30	77.86 107.64	78.86 109.02
552817060001206	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	121.17 167.51	137.69 190.35	145.99 201.82	146.87 203.04	147.77 204.28	149.59 206.80	151.46 209.38	153.38 212.04	155.35 214.76
552820020062817	NORVASC (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	14.22 19.66	16.16 22.34	17.13 23.68	17.24 23.83	17.34 23.97	17.56 24.28	17.78 24.58	18.00 24.88	18.23 25.20
552820020062917	NORVASC (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	28.86 39.90	32.80 45.34	34.77 48.07	34.98 48.36	35.20 48.66	35.63 49.26	36.08 49.88	36.53 50.50	37.00 51.15
552820020063017	NORVASC (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	56.94 78.72	64.70 89.44	68.60 94.84	69.02 95.42	69.44 96.00	70.30 97.19	71.18 98.40	72.08 99.65	73.00 100.92
552820020063117	NORVASC (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	42.04 58.12	47.77 66.04	50.65 70.02	50.96 70.45	51.27 70.88	51.90 71.75	52.55 72.65	53.22 73.57	53.90 74.51
552820020063217	NORVASC (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	82.72 114.36	94.00 129.95	99.66 137.77	100.27 138.62	100.88 139.46	102.12 141.17	103.40 142.94	104.71 144.76	106.05 146.61
552820020063317	NORVASC (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	86.62 119.75	98.43 136.07	104.36 144.27	104.99 145.14	105.63 146.03	106.94 147.84	108.28 149.69	109.65 151.58	111.05 153.52
552820020063417	NORVASC (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	170.66 235.93	193.93 268.10	205.61 284.24	206.86 285.97	208.12 287.71	210.69 291.27	213.33 294.92	216.03 298.65	218.79 302.46
541819020102806	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	49.18 67.99	55.89 77.26	59.25 81.91	59.61 82.41	59.98 82.92	60.72 83.94	61.48 84.99	62.25 86.06	63.05 87.16
541818030084906	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	106.98 147.89	121.57 168.06	128.89 178.18	129.67 179.26	130.46 180.35	132.07 182.58	133.73 184.87	135.42 187.21	137.15 189.60
506716506115110	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	41.53 57.41	47.19 65.24	50.04 69.18	50.34 69.59	50.65 70.02	51.27 70.88	51.91 71.76	52.57 72.67	53.24 73.60
506716503116116	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	83.04 114.80	94.36 130.45	100.05 138.31	100.65 139.14	101.27 140.00	102.52 141.73	103.80 143.50	105.11 145.31	106.46 147.17
520703702110112	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	25.69 35.51	29.19 40.35	30.95 42.79	31.14 43.05	31.33 43.31	31.72 43.85	32.11 44.39	32.52 44.96	32.94 45.54
520703703117110	BESILATO DE ANLODIPINO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	54.60 75.48	62.05 85.78	65.78 90.94	66.18 91.49	66.59 92.06	67.41 93.19	68.25 94.35	69.11 95.54	70.00 96.77
520716090105103	TENLOPIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	25.69 35.51	29.19 40.35	30.95 42.79	31.14 43.05	31.33 43.31	31.72 43.85	32.11 44.39	32.52 44.96	32.94 45.54
520716090105003	TENLOPIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	54.60 75.48	62.05 85.78	65.78 90.94	66.18 91.49	66.59 92.06	67.41 93.19	68.25 94.35	69.11 95.54	70.00 96.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BESILATO DE ANLODIPINO											
533514060026003	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	19.50 26.96	22.16 30.63	23.49 32.47	23.64 32.68	23.78 32.87	24.07 33.28	24.38 33.70	24.68 34.12	25.00 34.56
533514060026103	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	88.50	100.57	106.63	107.27	107.93	109.26	110.63	112.03	113.46
533514060026203	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	32.33 44.69	36.74 50.79	38.95 53.85	39.19 54.18	39.43 54.51	39.91 55.17	40.41 55.86	40.92 56.57	41.45 57.30
533514060026303	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	150.49	171.01	181.31	182.41	183.52	185.79	188.11	190.49	192.94
533516090029603	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	16.46 22.75	18.70 25.85	19.83 27.41	19.95 27.58	20.07 27.75	20.32 28.09	20.58 28.45	20.84 28.81	21.10 29.17
533516090029703	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	20.81 28.77	23.65 32.69	25.07 34.66	25.22 34.87	25.38 35.09	25.69 35.51	26.01 35.96	26.34 36.41	26.68 36.88
533518110031606	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	154.27 213.27	175.31 242.36	185.87 256.95	186.99 258.50	188.13 260.08	190.46 263.30	192.84 266.59	195.28 269.96	197.78 273.42
533518110031806	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	171.42 236.98	194.80 269.30	206.53 285.52	207.78 287.24	209.05 289.00	211.63 292.57	214.28 296.23	216.99 299.98	219.77 303.82
533518110031506	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	15.61 21.58	17.74 24.52	18.81 26.00	18.92 26.16	19.04 26.32	19.27 26.64	19.51 26.97	19.76 27.32	20.01 27.66
533518110031706	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	31.41 43.42	35.69 49.34	37.84 52.31	38.07 52.63	38.30 52.95	38.78 53.61	39.26 54.27	39.76 54.97	40.27 55.67
526216030011006	BESILATO DE ANLODIPINO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14.80 20.46	16.82 23.25	17.83 24.65	17.94 24.80	18.05 24.95	18.27 25.26	18.50 25.58	18.73 25.89	18.97 26.22
526216030010906	BESILATO DE ANLODIPINO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	18.51 25.59	21.03 29.07	22.30 30.83	22.44 31.02	22.57 31.20	22.85 31.59	23.14 31.99	23.43 32.39	23.73 32.81
552922100149503	KOPREXX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	49.23 68.06	55.94 77.33	59.31 81.99	59.67 82.49	60.04 83.00	60.78 84.02	61.54 85.08	62.32 86.15	63.12 87.26
552922100149603	KOPREXX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	96.87 133.92	110.08 152.18	116.71 161.34	117.42 162.33	118.13 163.31	119.59 165.33	121.09 167.40	122.62 169.51	124.19 171.69
552922100149703	KOPREXX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	33.32 46.06	37.86 52.34	40.14 55.49	40.39 55.84	40.63 56.17	41.14 56.87	41.65 57.58	42.18 58.31	42.72 59.06
552922100149803	KOPREXX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	65.60 90.69	74.55 103.06	79.04 109.27	79.52 109.93	80.00 110.60	80.99 111.96	82.00 113.36	83.04 114.80	84.10 116.26
552919120090117	CORDAREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	89.53 123.77	101.74 140.65	107.87 149.12	108.52 150.02	109.18 150.93	110.53 152.80	111.91 154.71	113.33 156.67	114.78 158.68
552919120090217	CORDAREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	168.24 232.58	191.18 264.30	202.70 280.22	203.93 281.92	205.17 283.64	207.70 287.13	210.30 290.73	212.96 294.40	215.69 298.18
552919120090317	CORDAREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	51.96 71.83	59.05 81.63	62.60 86.54	62.98 87.07	63.37 87.61	64.15 88.68	64.95 89.79	65.77 90.92	66.62 92.10
552919120090417	CORDAREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	73.57 101.71	83.60 115.57	88.64 122.54	89.18 123.29	89.72 124.03	90.83 125.57	91.96 127.13	93.13 128.75	94.32 130.39
552919120090517	CORDAREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	126.87 175.39	144.17 199.31	152.86 211.32	153.78 212.59	154.72 213.89	156.63 216.53	158.59 219.24	160.59 222.01	162.65 224.85
552919120090617	CORDAREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	17.62 24.36	20.02 27.68	21.23 29.35	21.36 29.53	21.49 29.71	21.75 30.07	22.03 30.46	22.30 30.83	22.59 31.23
552919120090717	CORDAREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	151.31 209.18	171.94 237.70	182.30 252.02	183.41 253.55	184.52 255.09	186.80 258.24	189.14 261.47	191.53 264.78	193.99 268.18
552919120090817	CORDAREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	26.99 37.31	30.67 42.40	32.52 44.96	32.72 45.23	32.91 45.50	33.32 46.06	33.74 46.64	34.16 47.22	34.60 47.83
552919120090917	CORDAREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	99.92 138.13	113.55 156.98	120.39 166.43	121.12 167.44	121.85 168.45	123.36 170.54	124.90 172.67	126.48 174.85	128.10 177.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BESILATO DE ANLODIPINO											
552919120091017	CORDAREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	238.33 329.48	270.83 374.41	287.14 396.95	288.88 399.36	290.65 401.81	294.23 406.76	297.91 411.84	301.68 417.05	305.55 422.40
526119020104606	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
526119020104706	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	32.01 44.25	36.38 50.29	38.57 53.32	38.80 53.64	39.04 53.97	39.52 54.63	40.01 55.31	40.52 56.02	41.04 56.74
526119020104806	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	43.34 59.92	49.25 68.09	52.22 72.19	52.53 72.62	52.85 73.06	53.51 73.97	54.18 74.90	54.86 75.84	55.56 76.81
526119020104906	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	62.98 87.07	71.57 98.94	75.88 104.90	76.34 105.54	76.80 106.17	77.75 107.48	78.73 108.84	79.72 110.21	80.74 111.62
504118050062103	PRESSAT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	35.07 48.48	39.85 55.09	42.25 58.41	42.51 58.77	42.77 59.13	43.30 59.86	43.84 60.61	44.39 61.37	44.96 62.15
504118050062203	PRESSAT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	44.53 61.56	50.60 69.95	53.65 74.17	53.98 74.62	54.30 75.07	54.98 76.01	55.66 76.95	56.37 77.93	57.09 78.92
504118050062303	PRESSAT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	89.09 123.16	101.24 139.96	107.34 148.39	107.99 149.29	108.65 150.20	109.99 152.05	111.36 153.95	112.77 155.90	114.22 157.90
504118050062403	PRESSAT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	66.22 91.55	75.25 104.03	79.78 110.29	80.27 110.97	80.76 111.65	81.75 113.01	82.78 114.44	83.82 115.88	84.90 117.37
504118050062703	PRESSAT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	88.17 121.89	100.19 138.51	106.23 146.86	106.87 147.74	107.52 148.64	108.85 150.48	110.21 152.36	111.61 154.29	113.04 156.27
504118050062503	PRESSAT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	176.28 243.70	200.32 276.93	212.39 293.62	213.67 295.39	214.98 297.20	217.63 300.86	220.35 304.62	223.14 308.48	226.00 312.43
504118050062603	PRESSAT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	23.13 31.98	26.28 36.33	27.87 38.53	28.04 38.76	28.21 39.00	28.56 39.48	28.91 39.97	29.28 40.48	29.65 40.99
504118050062803	PRESSAT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	46.27 63.97	52.58 72.69	55.75 77.07	56.08 77.53	56.43 78.01	57.12 78.97	57.84 79.96	58.57 80.97	59.32 82.01
504122050077903	PRESSAT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	69.36 95.89	78.82 108.96	83.57 115.53	84.07 116.22	84.59 116.94	85.63 118.38	86.70 119.86	87.80 121.38	88.92 122.93
504122050077803	PRESSAT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	133.27 184.24	151.44 209.36	160.57 221.98	161.54 223.32	162.52 224.67	164.53 227.45	166.59 230.30	168.70 233.22	170.86 236.20
607023080100517	BESILATO DE ANLODIPINO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	32.00 44.24	36.36 50.27	38.55 53.29	38.79 53.62	39.02 53.94	39.51 54.62	40.00 55.30	40.51 56.00	41.03 56.72
607023080100617	BESILATO DE ANLODIPINO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	62.98 87.07	71.57 98.94	75.88 104.90	76.34 105.54	76.80 106.17	77.75 107.48	78.73 108.84	79.72 110.21	80.74 111.62
528518100139906	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	56.97 78.76	64.74 89.50	68.64 94.89	69.05 95.46	69.48 96.05	70.33 97.23	71.21 98.44	72.11 99.69	73.04 100.97
525319120064007	ANLUSBED (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	26.01 35.96	29.56 40.86	31.34 43.33	31.53 43.59	31.72 43.85	32.11 44.39	32.51 44.94	32.92 45.51	33.35 46.10
525319120064107	ANLUSBED (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	39.01 53.93	44.33 61.28	47.00 64.97	47.28 65.36	47.57 65.76	48.16 66.58	48.76 67.41	49.38 68.26	50.01 69.14
525319120064207	ANLUSBED (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	51.18 70.75	58.16 80.40	61.66 85.24	62.04 85.77	62.41 86.28	63.19 87.36	63.98 88.45	64.78 89.55	65.62 90.72
525319120064307	ANLUSBED (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	76.77 106.13	87.24 120.60	92.49 127.86	93.05 128.64	93.62 129.42	94.78 131.03	95.96 132.66	97.18 134.35	98.42 136.06
527917060031006	BESILATO DE ANLODIPINO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31.99 44.22	36.35 50.25	38.54 53.28	38.78 53.61	39.01 53.93	39.49 54.59	39.99 55.28	40.49 55.98	41.01 56.69
527917060031106	BESILATO DE ANLODIPINO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	62.92 86.98	71.50 98.84	75.81 104.80	76.27 105.44	76.73 106.07	77.68 107.39	78.65 108.73	79.65 110.11	80.67 111.52
506414040028206	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	16.90 23.36	19.20 26.54	20.36 28.15	20.48 28.31	20.61 28.49	20.86 28.84	21.13 29.21	21.39 29.57	21.67 29.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BESILATO DE ANLODIPINO											
506414060028403	ALIVPRESS (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11.66 16.12	13.25 18.32	14.05 19.42	14.13 19.53	14.22 19.66	14.40 19.91	14.58 20.16	14.76 20.40	14.95 20.67
506414060028503	ALIVPRESS (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20.54 28.40	23.34 32.27	24.75 34.22	24.90 34.42	25.05 34.63	25.36 35.06	25.68 35.50	26.00 35.94	26.33 36.40
510414010101906	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	32.01 44.25	36.38 50.29	38.57 53.32	38.80 53.64	39.04 53.97	39.52 54.63	40.01 55.31	40.52 56.02	41.04 56.74
510414010102306	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	62.94 87.01	71.52 98.87	75.83 104.83	76.29 105.47	76.76 106.12	77.70 107.42	78.68 108.77	79.67 110.14	80.69 111.55
510412100077803	BESILAPIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	32.01 44.25	36.38 50.29	38.57 53.32	38.80 53.64	39.04 53.97	39.52 54.63	40.01 55.31	40.52 56.02	41.04 56.74
510412100077903	BESILAPIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	62.94 87.01	71.52 98.87	75.83 104.83	76.29 105.47	76.76 106.12	77.70 107.42	78.68 108.77	79.67 110.14	80.69 111.55
504617070064017	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	41.53 57.41	47.19 65.24	50.04 69.18	50.34 69.59	50.65 70.02	51.27 70.88	51.91 71.76	52.57 72.67	53.24 73.60
504617070063917	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	83.04 114.80	94.36 130.45	100.05 138.31	100.65 139.14	101.27 140.00	102.52 141.73	103.80 143.50	105.11 145.31	106.46 147.17
504617090066018	TENSALIV (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	25.54 35.31	29.02 40.12	30.77 42.54	30.96 42.80	31.15 43.06	31.53 43.59	31.93 44.14	32.33 44.69	32.74 45.26
504617090065918	TENSALIV (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	44.67 61.75	50.76 70.17	53.82 74.40	54.15 74.86	54.48 75.32	55.15 76.24	55.84 77.20	56.54 78.16	57.27 79.17
504618030069617	TENSALIV (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	36.17 50.00	41.10 56.82	43.58 60.25	43.84 60.61	44.11 60.98	44.65 61.73	45.21 62.50	45.78 63.29	46.37 64.10
504618030069517	TENSALIV (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	63.32 87.54	71.95 99.47	76.29 105.47	76.75 106.10	77.22 106.75	78.17 108.07	79.15 109.42	80.15 110.80	81.18 112.23
504622060085607	TENSALIV (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	36.17 50.00	41.10 56.82	43.58 60.25	43.84 60.61	44.11 60.98	44.65 61.73	45.21 62.50	45.78 63.29	46.37 64.10
504622060085707	TENSALIV (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	63.32 87.54	71.95 99.47	76.29 105.47	76.75 106.10	77.22 106.75	78.17 108.07	79.15 109.42	80.15 110.80	81.18 112.23
538819040067906	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
538819040068006	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	32.01 44.25	36.38 50.29	38.57 53.32	38.80 53.64	39.04 53.97	39.52 54.63	40.01 55.31	40.52 56.02	41.04 56.74
538819040068106	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	43.34 59.92	49.25 68.09	52.22 72.19	52.53 72.62	52.85 73.06	53.51 73.97	54.18 74.90	54.86 75.84	55.56 76.81
538819040068206	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	62.98 87.07	71.57 98.94	75.88 104.90	76.34 105.54	76.80 106.17	77.75 107.48	78.73 108.84	79.72 110.21	80.74 111.62
541521120022417	NORVASC (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	49.23 68.06	55.94 77.33	59.31 81.99	59.67 82.49	60.04 83.00	60.78 84.02	61.54 85.08	62.32 86.15	63.12 87.26
541521120022517	NORVASC (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	96.87 133.92	110.08 152.18	116.71 161.34	117.42 162.33	118.13 163.31	119.59 165.33	121.09 167.40	122.62 169.51	124.19 171.69
541521120022617	NORVASC (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	101.43 140.22	115.26 159.34	122.20 168.93	122.95 169.97	123.70 171.01	125.22 173.11	126.79 175.28	128.39 177.49	130.04 179.77
541521120022717	NORVASC (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	199.84 276.27	227.09 313.94	240.77 332.85	242.23 334.87	243.71 336.91	246.72 341.08	249.80 345.33	252.96 349.70	256.21 354.20
BESILATO DE ANLODIPINO;HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL											
525421020052105	CONCOR ANLO (MERCK S/A)	(5,0 + 5,0) MG COM CT BL AL AL X 30	56.30 75.52	65.06 86.91	69.57 92.73	70.06 93.36	70.55 93.99	71.56 95.29	72.59 96.62	73.66 98.00	74.76 99.41
525421020052205	CONCOR ANLO (MERCK S/A)	(5,0 + 10,0) MG COM CT BL AL AL X 30	62.78 84.22	72.55 96.91	77.58 103.41	78.12 104.10	78.67 104.81	79.79 106.25	80.95 107.75	82.14 109.28	83.36 110.84

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BESILATO DE ANLODIPINO;HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL											
525421020052305	CONCOR ANLO (MERCK S/A)	(10,0 + 5,0) MG COM CT BL AL AL X 30	62.78 84.22	72.55 96.91	77.58 103.41	78.12 104.10	78.67 104.81	79.79 106.25	80.95 107.75	82.14 109.28	83.36 110.84
525421020052005	CONCOR ANLO (MERCK S/A)	(10,0 + 10,0) MG COM CT BL AL AL X 30	69.29 92.95	80.07 106.96	85.62 114.13	86.22 114.90	86.83 115.68	88.07 117.28	89.34 118.91	90.65 120.60	92.01 122.34
BESILATO DE ANLODIPINO;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
541816080016706	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (EMS S/A)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33.03 45.66	37.53 51.88	39.80 55.02	40.04 55.35	40.28 55.68	40.78 56.38	41.29 57.08	41.81 57.80	42.35 58.55
541816080016806	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (EMS S/A)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37.38 51.68	42.48 58.73	45.04 62.27	45.31 62.64	45.59 63.03	46.15 63.80	46.73 64.60	47.32 65.42	47.92 66.25
541816080016906	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (EMS S/A)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37.38 51.68	42.48 58.73	45.04 62.27	45.31 62.64	45.59 63.03	46.15 63.80	46.73 64.60	47.32 65.42	47.92 66.25
526122100164906	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11.01 15.22	12.51 17.29	13.27 18.34	13.35 18.46	13.43 18.57	13.59 18.79	13.76 19.02	13.94 19.27	14.12 19.52
526122100165006	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	16.52 22.84	18.77 25.95	19.90 27.51	20.02 27.68	20.15 27.86	20.40 28.20	20.65 28.55	20.91 28.91	21.18 29.28
526122100165106	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33.04 45.68	37.55 51.91	39.81 55.03	40.05 55.37	40.29 55.70	40.79 56.39	41.30 57.09	41.82 57.81	42.36 58.56
526122100165206	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 40	44.06 60.91	50.07 69.22	53.08 73.38	53.41 73.84	53.73 74.28	54.40 75.20	55.08 76.14	55.77 77.10	56.49 78.09
526122100165306	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	66.07 91.34	75.08 103.79	79.60 110.04	80.08 110.71	80.57 111.38	81.57 112.77	82.59 114.18	83.63 115.61	84.71 117.11
526122100165406	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12.46 17.23	14.16 19.58	15.01 20.75	15.10 20.87	15.20 21.01	15.38 21.26	15.58 21.54	15.77 21.80	15.97 22.08
526122100165506	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	18.68 25.82	21.23 29.35	22.51 31.12	22.64 31.30	22.78 31.49	23.06 31.88	23.35 32.28	23.65 32.69	23.95 33.11
526122100165606	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37.37 51.66	42.47 58.71	45.02 62.24	45.30 62.62	45.57 63.00	46.14 63.79	46.71 64.57	47.30 65.39	47.91 66.23
526122100165706	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 40	49.83 68.89	56.63 78.29	60.04 83.00	60.40 83.50	60.77 84.01	61.52 85.05	62.29 86.11	63.08 87.20	63.88 88.31
526122100165806	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	74.74 103.32	84.93 117.41	90.05 124.49	90.59 125.24	91.15 126.01	92.27 127.56	93.43 129.16	94.61 130.79	95.82 132.47
526122100165906	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12.46 17.23	14.16 19.58	15.01 20.75	15.10 20.87	15.20 21.01	15.38 21.26	15.58 21.54	15.77 21.80	15.97 22.08
526122100166006	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	18.68 25.82	21.23 29.35	22.51 31.12	22.64 31.30	22.78 31.49	23.06 31.88	23.35 32.28	23.65 32.69	23.95 33.11
526122100166106	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37.37 51.66	42.47 58.71	45.02 62.24	45.30 62.62	45.57 63.00	46.14 63.79	46.71 64.57	47.30 65.39	47.91 66.23
526122100166206	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 40	49.83 68.89	56.63 78.29	60.04 83.00	60.40 83.50	60.77 84.01	61.52 85.05	62.29 86.11	63.08 87.20	63.88 88.31
526122100166306	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	74.74 103.32	84.93 117.41	90.05 124.49	90.59 125.24	91.15 126.01	92.27 127.56	93.43 129.16	94.61 130.79	95.82 132.47
522717110063017	OLMETECANLO (PFIZER BRASIL LTDA)	(20,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	22.49 31.09	25.56 35.34	27.10 37.46	27.26 37.69	27.43 37.92	27.77 38.39	28.11 38.86	28.47 39.36	28.83 39.86
522717110063117	OLMETECANLO (PFIZER BRASIL LTDA)	(20,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	48.22 66.66	54.80 75.76	58.10 80.32	58.45 80.80	58.80 81.29	59.53 82.30	60.28 83.33	61.04 84.38	61.82 85.46
522717110063217	OLMETECANLO (PFIZER BRASIL LTDA)	(20,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	96.44 133.32	109.59 151.50	116.19 160.63	116.90 161.61	117.61 162.59	119.06 164.59	120.55 166.65	122.08 168.77	123.64 170.93
522717110063517	OLMETECANLO (PFIZER BRASIL LTDA)	(40,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	25.44 35.17	28.91 39.97	30.65 42.37	30.84 42.63	31.02 42.88	31.41 43.42	31.80 43.96	32.20 44.51	32.62 45.10

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BESILATO DE ANLODIPINO;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
522717110063317	OLMETECANLO (PFIZER BRASIL LTDA)	(40,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	54.50 75.34	61.93 85.61	65.66 90.77	66.06 91.32	66.46 91.88	67.28 93.01	68.13 94.19	68.99 95.37	69.87 96.59
522717110063417	OLMETECANLO (PFIZER BRASIL LTDA)	(40,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	109.01 150.70	123.88 171.26	131.34 181.57	132.13 182.66	132.94 183.78	134.58 186.05	136.26 188.37	137.99 190.76	139.76 193.21
522717110062917	OLMETECANLO (PFIZER BRASIL LTDA)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	25.44 35.17	28.91 39.97	30.65 42.37	30.84 42.63	31.02 42.88	31.41 43.42	31.80 43.96	32.20 44.51	32.62 45.10
522717110062717	OLMETECANLO (PFIZER BRASIL LTDA)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	54.50 75.34	61.93 85.61	65.66 90.77	66.06 91.32	66.46 91.88	67.28 93.01	68.13 94.19	68.99 95.37	69.87 96.59
522717110062817	OLMETECANLO (PFIZER BRASIL LTDA)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	109.01 150.70	123.88 171.26	131.34 181.57	132.13 182.66	132.94 183.78	134.58 186.05	136.26 188.37	137.99 190.76	139.76 193.21
531616110080404	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.93 23.40	19.24 26.60	20.40 28.20	20.52 28.37	20.65 28.55	20.90 28.89	21.16 29.25	21.43 29.63	21.71 30.01
531616110080504	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.84 70.28	57.77 79.86	61.25 84.67	61.62 85.19	62.00 85.71	62.77 86.78	63.55 87.85	64.35 88.96	65.18 90.11
531616110080604	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19.16 26.49	21.77 30.10	23.08 31.91	23.22 32.10	23.37 32.31	23.65 32.69	23.95 33.11	24.25 33.52	24.56 33.95
531616110080704	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.46 79.44	65.30 90.27	69.23 95.71	69.65 96.29	70.07 96.87	70.94 98.07	71.83 99.30	72.73 100.54	73.67 101.84
531616110080804	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.46 79.44	65.30 90.27	69.23 95.71	69.65 96.29	70.07 96.87	70.94 98.07	71.83 99.30	72.73 100.54	73.67 101.84
546716120110304	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42.19 58.33	47.94 66.27	50.83 70.27	51.14 70.70	51.45 71.13	52.09 72.01	52.74 72.91	53.41 73.84	54.09 74.78
546716120110404	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47.70 65.94	54.20 74.93	57.47 79.45	57.82 79.93	58.17 80.42	58.89 81.41	59.63 82.43	60.38 83.47	61.15 84.54
546716120110504	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47.70 65.94	54.20 74.93	57.47 79.45	57.82 79.93	58.17 80.42	58.89 81.41	59.63 82.43	60.38 83.47	61.15 84.54
BESILATO DE ANLODIPINO;PERINDOPRIL ARGININA											
531317040008105	ACERTANLO (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	12.47 16.73	14.41 19.25	15.41 20.54	15.52 20.68	15.63 20.82	15.85 21.11	16.08 21.40	16.31 21.70	16.56 22.02
531317040008405	ACERTANLO (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	16.96 22.75	19.60 26.18	20.96 27.94	21.10 28.12	21.25 28.31	21.56 28.71	21.87 29.11	22.19 29.52	22.52 29.94
531317040007805	ACERTANLO (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	42.61 57.16	49.24 65.77	52.65 70.18	53.02 70.66	53.40 71.15	54.16 72.12	54.94 73.13	55.75 74.17	56.58 75.23
531317040008205	ACERTANLO (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	18.70 25.09	21.61 28.87	23.11 30.80	23.27 31.01	23.43 31.22	23.77 31.65	24.11 32.09	24.47 32.55	24.83 33.02
531317040008305	ACERTANLO (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	37.41 50.18	43.23 57.75	46.23 61.62	46.55 62.03	46.88 62.46	47.55 63.32	48.24 64.21	48.94 65.11	49.67 66.05
531317040008505	ACERTANLO (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	25.44 34.13	29.40 39.27	31.44 41.91	31.66 42.19	31.88 42.47	32.33 43.05	32.80 43.66	33.28 44.27	33.78 44.92
531317040008605	ACERTANLO (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	50.87 68.24	58.78 78.52	62.86 83.79	63.30 84.35	63.75 84.93	64.66 86.11	65.59 87.30	66.55 88.54	67.55 89.82
531317040007905	ACERTANLO (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	63.92 85.75	73.87 98.67	78.99 105.29	79.54 106.00	80.10 106.72	81.24 108.19	82.42 109.70	83.63 111.26	84.88 112.86
531317040008005	ACERTANLO (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	88.06 118.13	101.76 135.93	108.82 145.05	109.58 146.03	110.35 147.02	111.92 149.04	113.54 151.13	115.21 153.27	116.93 155.48
BESILATO DE ANLODIPINO;TELMISARTANA											
504505601111314	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	40MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 10	25.18 33.78	29.10 38.87	31.12 41.48	31.33 41.75	31.55 42.03	32.00 42.61	32.47 43.22	32.94 43.82	33.43 44.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BESILATO DE ANLODIPINO;TELMISARTANA											
504505604110319	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	40MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 30	75.56 101.36	87.32 116.64	93.37 124.46	94.02 125.29	94.69 126.16	96.04 127.89	97.43 129.68	98.86 131.52	100.33 133.41
504505607111316	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	80MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 10	32.26 43.28	37.28 49.80	39.86 53.13	40.14 53.49	40.43 53.87	41.00 54.60	41.60 55.37	42.21 56.15	42.84 56.96
504505608116311	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	80MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 30	96.77 129.81	111.83 149.38	119.58 159.39	120.42 160.47	121.26 161.56	122.99 163.78	124.77 166.07	126.61 168.44	128.49 170.85
504505606113315	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	80MG + 10MG COM CT BL AL/AL X 30	96.77 129.81	111.83 149.38	119.58 159.39	120.42 160.47	121.26 161.56	122.99 163.78	124.77 166.07	126.61 168.44	128.49 170.85
BESILATO DE ATRACÚRIO											
509521070035806	BESILATO DE ATRACÚRIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	10 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CX 25 AMP VD AMB X 2,5 ML	359.65 497.20	408.69 564.99	433.31 599.03	435.94 602.66	438.60 606.34	444.01 613.82	449.56 621.49	455.25 629.36	461.09 637.43
509521070035906	BESILATO DE ATRACÚRIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	10 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CX 25 AMP VD AMB X 5 ML	719.31 994.40	817.40 1130.01	866.64 1198.08	871.89 1205.34	877.21 1212.69	888.04 1227.66	899.14 1243.01	910.52 1258.74	922.19 1274.87
506714502155413	TRACUR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 5 ML	1208.30	1373.07	1455.78	1464.61	1473.54	1491.73	1510.38	1529.49	1549.10
506714501159415	TRACUR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 2,5 ML	636.59	723.40	766.98	771.62	776.33	785.91	795.74	805.81	816.14
505618010042517	TRACRIUM (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	216.35	245.85	260.66	262.24	263.84	267.10	270.44	273.86	277.37
500122040041606	BESILATO DE ATRACÚRIO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 2,5 ML	64.87	73.72	78.16	78.63	79.11	80.09	81.09	82.11	83.17
500122040041106	BESILATO DE ATRACÚRIO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 25 AMP VD TRANS X 2,5 ML	331.62	376.84	399.54	401.96	404.41	409.41	414.53	419.77	425.15
500122040041406	BESILATO DE ATRACÚRIO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	648.68	737.14	781.54	786.28	791.07	800.84	810.85	821.11	831.64
500122040041206	BESILATO DE ATRACÚRIO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	126.80	144.09	152.77	153.70	154.63	156.54	158.50	160.51	162.56
500122040041306	BESILATO DE ATRACÚRIO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 25 AMP VD TRANS X 5 ML	634.08	720.55	763.95	768.58	773.27	782.81	792.60	802.63	812.92
500122040041506	BESILATO DE ATRACÚRIO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	1268.17	1441.10	1527.92	1537.18	1546.55	1565.64	1585.21	1605.28	1625.86
BESILATO DE CISATRACÚRIO											
506714010052204	CIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	170.80	194.09	205.78	207.03	208.29	210.86	213.50	216.20	218.97
506714010052304	CIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 5 ML	683.21	776.38	823.14	828.13	833.18	843.47	854.01	864.82	875.91
506714010052404	CIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	334.78	380.43	403.35	405.79	408.27	413.31	418.48	423.77	429.21
506714010052504	CIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 10 ML	1339.15	1521.76	1613.43	1623.21	1633.11	1653.27	1673.94	1695.13	1716.86
533021070073404	CISAUNI (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT AMP VD TRANS X 5 ML	32.82	37.30	39.54	39.78	40.02	40.52	41.03	41.54	42.08
533021070073504	CISAUNI (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	164.16	186.55	197.78	198.98	200.20	202.67	205.20	207.80	210.46
533021070073604	CISAUNI (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CX 20 AMP VD TRANS X 5 ML	656.63	746.17	791.12	795.92	800.77	810.65	820.79	831.18	841.83
533021070073704	CISAUNI (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT AMP VD TRANS X 10 ML	61.62	70.02	74.24	74.69	75.15	76.07	77.03	78.00	79.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BESILATO DE CISATRACÚRIO											
533021070073804	CISAUNI (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML	308.13	350.15	371.24	373.49	375.77	380.41	385.16	390.04	395.04
533021070073904	CISAUNI (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CX 20 AMP VD TRANS X 10 ML	1232.54	1400.61	1484.99	1493.99	1503.10	1521.65	1540.68	1560.18	1580.18
533021100075903	CISAUNI (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	1641.65	1865.51	1977.89	1989.88	2002.01	2026.73	2052.06	2078.04	2104.68
533021100076003	CISAUNI (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	3081.39	3501.58	3712.52	3735.02	3757.79	3804.19	3851.74	3900.49	3950.50
552919120091117	NOSINT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	171.05	194.38	206.08	207.33	208.60	211.17	213.81	216.52	219.29
552919120091217	NOSINT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	335.31	381.03	403.99	406.44	408.91	413.96	419.14	424.44	429.88
505618030042917	NIMBIUM (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	173.09	196.69	208.54	209.81	211.09	213.69	216.36	219.10	221.91
505618030043017	NIMBIUM (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	336.68	382.59	405.64	408.10	410.59	415.65	420.85	426.18	431.64
538018120026706	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	22.49	25.56	27.10	27.26	27.43	27.77	28.11	28.47	28.83
538018120026806	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	43.77	49.74	52.73	53.05	53.38	54.04	54.71	55.41	56.12
538018120026906	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML	110.96	126.09	133.69	134.50	135.32	136.99	138.70	140.46	142.26
571618080000206	BESILATO DE CISATRACÚRIO (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	21.54	24.48	25.95	26.11	26.27	26.59	26.93	27.27	27.62
571618080000306	BESILATO DE CISATRACÚRIO (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	107.81	122.51	129.89	130.68	131.48	133.10	134.76	136.47	138.22
571620080000507	VOLCIS (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	21.54	24.48	25.95	26.11	26.27	26.59	26.93	27.27	27.62
571620080000607	VOLCIS (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	107.81	122.51	129.89	130.68	131.48	133.10	134.76	136.47	138.22
BESILATO DE LEVANLODIPINO											
541818100090904	ATELOP (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	29.59 39.69	34.19 45.67	36.57 48.75	36.82 49.07	37.08 49.40	37.61 50.08	38.15 50.78	38.71 51.50	39.29 52.24
541818100091104	ATELOP (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	88.80 119.12	102.62 137.08	109.73 146.26	110.50 147.25	111.28 148.26	112.86 150.29	114.50 152.40	116.18 154.56	117.91 156.78
541818100091204	ATELOP (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	57.50 77.13	66.45 88.76	71.05 94.70	71.55 95.35	72.05 95.99	73.08 97.32	74.14 98.68	75.23 100.08	76.35 101.52
541818100091304	ATELOP (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	86.26 115.71	99.68 133.15	106.59 142.08	107.34 143.04	108.09 144.01	109.64 146.01	111.22 148.04	112.86 150.15	114.54 152.30
541818100091404	ATELOP (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	172.54 231.46	199.39 266.34	213.21 284.19	214.70 286.11	216.21 288.06	219.30 292.04	222.47 296.11	225.74 300.32	229.11 304.65
541823030193603	LEFOR (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	29.60 39.71	34.21 45.70	36.58 48.76	36.83 49.08	37.09 49.42	37.62 50.10	38.17 50.81	38.73 51.53	39.30 52.26
541823030193703	LEFOR (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	44.39 59.55	51.30 68.53	54.85 73.11	55.24 73.61	55.63 74.12	56.42 75.13	57.24 76.19	58.08 77.27	58.94 78.37
541823030193803	LEFOR (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	88.79 119.11	102.60 137.05	109.72 146.25	110.49 147.24	111.26 148.23	112.85 150.28	114.49 152.39	116.17 154.55	117.90 156.77
541823030193903	LEFOR (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	133.19 178.67	153.91 205.59	164.59 219.39	165.74 220.87	166.90 222.36	169.28 225.43	171.73 228.58	174.26 231.83	176.85 235.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BESILATO DE LEVANLODIPINO											
541823030194003	LEFOR (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	57.51 77.15	66.46 88.78	71.07 94.73	71.56 95.36	72.07 96.02	73.09 97.33	74.15 98.70	75.24 100.10	76.36 101.54
541823030194103	LEFOR (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	86.26 115.71	99.68 133.15	106.59 142.08	107.34 143.04	108.09 144.01	109.64 146.01	111.22 148.04	112.86 150.15	114.54 152.30
541823030194203	LEFOR (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	172.52 231.43	199.36 266.30	213.19 284.17	214.68 286.09	216.19 288.03	219.27 292.00	222.45 296.09	225.71 300.28	229.08 304.61
541823030194303	LEFOR (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	258.78 347.14	299.04 399.45	319.78 426.24	322.02 429.13	324.28 432.04	328.91 438.00	333.67 444.13	338.57 450.42	343.62 456.91
504112070049602	NOVANLO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	44.40 59.56	51.31 68.54	54.87 73.14	55.25 73.63	55.64 74.13	56.43 75.15	57.25 76.20	58.09 77.28	58.96 78.40
504112070049702	NOVANLO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	88.82 119.15	102.64 137.10	109.76 146.30	110.52 147.28	111.30 148.29	112.89 150.33	114.52 152.43	116.21 154.60	117.94 156.82
504112070049802	NOVANLO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	133.19 178.67	153.91 205.59	164.59 219.39	165.74 220.87	166.90 222.36	169.28 225.43	171.73 228.58	174.26 231.83	176.85 235.16
504112070050102	NOVANLO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	86.26 115.71	99.68 133.15	106.59 142.08	107.34 143.04	108.09 144.01	109.64 146.01	111.22 148.04	112.86 150.15	114.54 152.30
504112070050202	NOVANLO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	172.54 231.46	199.39 266.34	213.21 284.19	214.70 286.11	216.21 288.06	219.30 292.04	222.47 296.11	225.74 300.32	229.11 304.65
504112070050302	NOVANLO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	258.82 347.20	299.09 399.52	319.83 426.31	322.06 429.18	324.33 432.11	328.96 438.07	333.72 444.19	338.62 450.49	343.67 456.97
504118040060117	COR-SELECT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	44.40 59.56	51.31 68.54	54.87 73.14	55.25 73.63	55.64 74.13	56.43 75.15	57.25 76.20	58.09 77.28	58.96 78.40
504118040060207	COR-SELECT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	88.82 119.15	102.64 137.10	109.76 146.30	110.52 147.28	111.30 148.29	112.89 150.33	114.52 152.43	116.21 154.60	117.94 156.82
504118040060317	COR-SELECT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	86.26 115.71	99.68 133.15	106.59 142.08	107.34 143.04	108.09 144.01	109.64 146.01	111.22 148.04	112.86 150.15	114.54 152.30
504118040060407	COR-SELECT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	172.54 231.46	199.39 266.34	213.21 284.19	214.70 286.11	216.21 288.06	219.30 292.04	222.47 296.11	225.74 300.32	229.11 304.65
BESILATO DE LEVANLODIPINO HEMIPENTAIDRATADO											
504623070092606	BESILATO DE LEVANLODIPINO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	28.86 38.71	33.35 44.55	35.66 47.53	35.91 47.85	36.16 48.18	36.68 48.85	37.21 49.53	37.76 50.23	38.32 50.95
504623070092706	BESILATO DE LEVANLODIPINO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 60	57.72 77.43	66.70 89.10	71.33 95.08	71.82 95.71	72.33 96.37	73.36 97.69	74.42 99.06	75.52 100.47	76.64 101.91
504623070092806	BESILATO DE LEVANLODIPINO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	56.07 75.22	64.79 86.55	69.29 92.36	69.77 92.98	70.26 93.61	71.26 94.90	72.30 96.23	73.36 97.60	74.45 99.00
540923070060504	PERSUR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 10	14.80 19.85	17.10 22.84	18.29 24.38	18.42 24.55	18.55 24.71	18.81 25.05	19.08 25.40	19.36 25.76	19.65 26.13
540923070060704	PERSUR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	44.40 59.56	51.31 68.54	54.87 73.14	55.25 73.63	55.64 74.13	56.43 75.15	57.25 76.20	58.09 77.28	58.96 78.40
540923070060604	PERSUR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 60	88.80 119.12	102.62 137.08	109.73 146.26	110.50 147.25	111.28 148.26	112.86 150.29	114.50 152.40	116.18 154.56	117.91 156.78
540923070060804	PERSUR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 10	28.75 38.57	33.22 44.37	35.53 47.36	35.78 47.68	36.03 48.00	36.54 48.66	37.07 49.34	37.61 50.04	38.18 50.77
540923070060904	PERSUR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	86.26 115.71	99.68 133.15	106.59 142.08	107.34 143.04	108.09 144.01	109.64 146.01	111.22 148.04	112.86 150.15	114.54 152.30
BETADINUTUXIMABE											
597122020000101	QARZIBA (GLOBAL REGULATORY PARTNERS BRASIL LTDA) Hosp.	4,5MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 4,5ML	60360.85	69752.27	74589.59	75110.57	75638.85	76718.16	77828.74	78972.03	80149.49

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BETAEPOETINA											
529204402158212	RECORMON (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,6 ML + 6 AGULHAS	2161.44 2988.06	2456.18 3395.52	2604.14 3600.07	2619.93 3621.90	2635.90 3643.98	2668.44 3688.96	2701.80 3735.08	2736.00 3782.36	2771.08 3830.86
BETAFOLITROPINA											
525522040022117	PUREGON (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	300 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,480ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	884.89 1223.31	1005.56 1390.13	1066.13 1473.86	1072.59 1482.79	1079.13 1491.83	1092.46 1510.26	1106.11 1529.13	1120.11 1548.49	1134.47 1568.34
BETAINTERFERONA 1A											
525420402151415	REBIF (MERCK S/A)	22 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	10155.18 14038.94	11539.98 15953.35	12235.15 16914.38	12309.31 17016.90	12384.36 17120.65	12537.26 17332.03	12693.98 17548.68	12854.66 17770.81	13019.46 17998.64
525420401153414	REBIF (MERCK S/A)	44 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	11553.25 15971.69	13128.70 18149.66	13919.58 19243.00	14003.94 19359.63	14089.33 19477.67	14263.27 19718.13	14441.56 19964.61	14624.37 20217.33	14811.86 20476.53
BETAINTERFERONA 1B											
538912040011712	BETAFERON (BAYER S.A.)	9,6 MUI PO LIOF INJ CT 15 CT 1 FA VD INC + 1 SER VD INC DIL X 1,2 ML + ADAP COM AGULHA + 2 ENV LENÇO	6418.22 8872.81	7293.43 10082.74	7732.79 10690.13	7779.66 10754.92	7827.10 10820.51	7923.73 10954.09	8022.78 11091.02	8124.33 11231.41	8228.49 11375.40
BETAMETASONA											
508022040153317	KOIDE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14.52 20.07	16.50 22.81	17.49 24.18	17.60 24.33	17.71 24.48	17.93 24.79	18.15 25.09	18.38 25.41	18.62 25.74
507726503133110	BETAMETASONA (EMS S/A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	15.39 21.28	17.49 24.18	18.54 25.63	18.65 25.78	18.77 25.95	19.00 26.27	19.24 26.60	19.48 26.93	19.73 27.28
517614080021704	LERGIDRIN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17.66 23.69	20.41 27.26	21.82 29.08	21.98 29.29	22.13 29.48	22.45 29.90	22.77 30.31	23.11 30.74	23.45 31.18
506314070028604	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	16.56 22.21	19.14 25.57	20.46 27.27	20.61 27.47	20.75 27.65	21.05 28.03	21.35 28.42	21.67 28.83	21.99 29.24
528514050125806	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	23.21 31.14	26.82 35.83	28.68 38.23	28.88 38.49	29.08 38.74	29.50 39.28	29.93 39.84	30.37 40.40	30.82 40.98
528514050125906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP	331.53	383.11	409.68	412.54	415.44	421.37	427.47	433.75	440.22
506412060026004	DEXMINE (CIMED INDUSTRIA S.A)	0,05 MG/ML + 0,40 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML	22.46 30.13	25.95 34.66	27.75 36.99	27.95 37.25	28.14 37.49	28.55 38.02	28.96 38.55	29.39 39.10	29.82 39.65
540917030026917	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17.09 23.63	19.42 26.85	20.59 28.46	20.72 28.64	20.84 28.81	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.91 30.29
540917030026817	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,5 MG/ML SOL OR GTS CT FR VD AMB X 15 ML	11.84 16.37	13.45 18.59	14.27 19.73	14.35 19.84	14.44 19.96	14.62 20.21	14.80 20.46	14.99 20.72	15.18 20.99
540917030026717	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.62 17.45	14.34 19.82	15.20 21.01	15.30 21.15	15.39 21.28	15.58 21.54	15.78 21.81	15.97 22.08	16.18 22.37
540917030026617	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	27.52 38.04	31.27 43.23	33.16 45.84	33.36 46.12	33.56 46.39	33.98 46.98	34.40 47.56	34.84 48.16	35.28 48.77
BETAMETASONA;CETOCONAZOL											
520705901161414	CETOCORT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31.23 41.89	36.09 48.21	38.59 51.44	38.86 51.79	39.13 52.13	39.69 52.85	40.27 53.60	40.86 54.36	41.47 55.14
520705902168412	CETOCORT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	31.06 41.67	35.89 47.94	38.38 51.16	38.65 51.51	38.92 51.85	39.48 52.57	40.05 53.31	40.64 54.07	41.24 54.84
BETAMETASONA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA											
540917030027017	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD TRANS X 1 ML	6.67 9.22	7.58 10.48	8.04 11.11	8.08 11.17	8.13 11.24	8.23 11.38	8.34 11.53	8.44 11.67	8.55 11.82
BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
508022040156017	KOIDE D (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	29.53 39.61	34.12 45.58	36.49 48.64	36.75 48.97	37.00 49.30	37.53 49.98	38.08 50.69	38.64 51.41	39.21 52.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
507716901136112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS S/A)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26.35 35.35	30.45 40.67	32.56 43.40	32.79 43.70	33.02 43.99	33.49 44.60	33.98 45.23	34.47 45.86	34.99 46.53
507705402117419	CELERGIN (EMS S/A)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.73 21.10	18.18 24.28	19.44 25.91	19.57 26.08	19.71 26.26	19.99 26.62	20.28 26.99	20.58 27.38	20.89 27.78
507705401137416	CELERGIN (EMS S/A)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	21.26 28.52	24.57 32.82	26.27 35.02	26.46 35.26	26.64 35.49	27.02 35.98	27.41 36.48	27.82 37.01	28.23 37.54
541818120098003	CELERGIN (EMS S/A)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	21.26 28.52	24.57 32.82	26.27 35.02	26.46 35.26	26.64 35.49	27.02 35.98	27.41 36.48	27.82 37.01	28.23 37.54
541819040104807	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS S/A)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.69 19.71	16.98 22.68	18.15 24.19	18.28 24.36	18.41 24.53	18.67 24.86	18.94 25.21	19.22 25.57	19.51 25.94
520715110097503	LESTALGYN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED	23.38 31.36	27.02 36.09	28.89 38.51	29.09 38.77	29.30 39.04	29.72 39.58	30.15 40.13	30.59 40.70	31.04 41.27
526217070014406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	13.72 18.40	15.85 21.17	16.95 22.59	17.07 22.75	17.19 22.90	17.44 23.22	17.69 23.55	17.95 23.88	18.22 24.23
526217120015906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(0,25 + 2,0) MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11.66 15.64	13.47 17.99	14.41 19.21	14.51 19.34	14.61 19.47	14.82 19.74	15.03 20.01	15.26 20.30	15.48 20.58
533019110072007	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.07 21.56	18.57 24.81	19.86 26.47	20.00 26.65	20.14 26.83	20.42 27.19	20.72 27.58	21.02 27.96	21.34 28.38
552919110130317	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	25.85 34.68	29.87 39.90	31.94 42.57	32.17 42.87	32.39 43.15	32.86 43.76	33.33 44.36	33.82 44.99	34.32 45.63
526116110097706	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20.51 27.51	23.70 31.66	25.34 33.78	25.52 34.01	25.70 34.24	26.07 34.72	26.45 35.21	26.83 35.69	27.23 36.21
525117060030906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20.39 27.35	23.56 31.47	25.20 33.59	25.37 33.81	25.55 34.04	25.92 34.52	26.29 34.99	26.68 35.49	27.07 35.99
525117060031006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	1019.99	1178.69	1260.43	1269.23	1278.16	1296.40	1315.17	1334.49	1354.38
506323020041203	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	29.49 39.56	34.08 45.52	36.44 48.57	36.70 48.91	36.95 49.23	37.48 49.91	38.02 50.61	38.58 51.33	39.16 52.07
525320020066307	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.71 19.73	17.00 22.71	18.18 24.23	18.30 24.39	18.43 24.55	18.70 24.90	18.97 25.25	19.25 25.61	19.53 25.97
506420110044807	DEXMINE (CIMED INDUSTRIA S.A)	(0,25 +2,0) MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	9.18 12.31	10.61 14.17	11.34 15.12	11.42 15.22	11.50 15.32	11.67 15.54	11.84 15.76	12.01 15.98	12.19 16.21
506420110044907	DEXMINE (CIMED INDUSTRIA S.A)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	18.40 24.68	21.26 28.40	22.74 30.31	22.90 30.52	23.06 30.72	23.39 31.15	23.72 31.57	24.07 32.02	24.43 32.48
506417110034106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED INDUSTRIA S.A)	(0,25 +2,0) MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11.66 15.64	13.47 17.99	14.41 19.21	14.51 19.34	14.61 19.47	14.82 19.74	15.03 20.01	15.26 20.30	15.48 20.58
504617030054217	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,4 MG/ML +0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	25.85 34.68	29.87 39.90	31.94 42.57	32.17 42.87	32.39 43.15	32.86 43.76	33.33 44.36	33.82 44.99	34.32 45.63
504617100066617	ALERGIDEX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + COP	20.93 28.08	24.19 32.31	25.86 34.47	26.04 34.70	26.23 34.95	26.60 35.42	26.99 35.92	27.38 36.43	27.79 36.95
538819110068707	CELERG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,25 MG + 2 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	15.73 21.10	18.18 24.28	19.44 25.91	19.57 26.08	19.71 26.26	19.99 26.62	20.28 26.99	20.58 27.38	20.89 27.78
538818060053603	CELERG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,25 MG/5 ML + 2 MG / 5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML - CP MED	21.26 28.52	24.57 32.82	26.27 35.02	26.46 35.26	26.64 35.49	27.02 35.98	27.41 36.48	27.82 37.01	28.23 37.54
538819110068807	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2,0 + 0,25) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.71 19.73	17.00 22.71	18.18 24.23	18.30 24.39	18.43 24.55	18.70 24.90	18.97 25.25	19.25 25.61	19.53 25.97
540520110007207	DEXTAFLAM (MABRA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	30.55 40.98	35.30 47.15	37.75 50.32	38.02 50.67	38.28 51.00	38.83 51.71	39.39 52.43	39.97 53.17	40.57 53.95
540523020008403	DEXTAFLAM (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	30.55 40.98	35.30 47.15	37.75 50.32	38.02 50.67	38.28 51.00	38.83 51.71	39.39 52.43	39.97 53.17	40.57 53.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
540917050030417	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	22.61 30.33	26.13 34.90	27.94 37.24	28.13 37.49	28.33 37.74	28.74 38.27	29.15 38.80	29.58 39.35	30.02 39.92
540917050030117	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD	39.78 53.36	45.97 61.41	49.16 65.53	49.50 65.96	49.85 66.42	50.56 67.33	51.29 68.27	52.05 69.25	52.82 70.23
540917050030317	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11.32 15.19	13.08 17.47	13.99 18.65	14.09 18.78	14.19 18.91	14.39 19.16	14.60 19.43	14.81 19.70	15.03 19.99
540917050030217	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOSAD	9.96 13.36	11.51 15.37	12.31 16.41	12.39 16.51	12.48 16.63	12.66 16.86	12.84 17.09	13.03 17.33	13.23 17.59
540917050030517	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,25 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	33.15 44.47	38.31 51.17	40.96 54.60	41.25 54.97	41.54 55.34	42.13 56.10	42.74 56.89	43.37 57.70	44.02 58.53
BETAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL											
527921010039007	CETOCONAZOL + BETAMETASONA + SULFATO DE (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	25.81 34.62	29.83 39.85	31.89 42.51	32.12 42.80	32.34 43.09	32.80 43.68	33.28 44.30	33.77 44.93	34.27 45.57
527921010039107	CETOCONAZOL + BETAMETASONA + SULFATO DE (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24.02 32.22	27.76 37.08	29.68 39.56	29.89 39.83	30.10 40.10	30.53 40.66	30.97 41.22	31.43 41.81	31.89 42.40
BETAOCTOCOGUE											
538920050030607	KOVALTRY (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	250 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	604.18	686.57	727.93	732.34	736.80	745.90	755.23	764.78	774.59
538920050030707	KOVALTRY (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	500 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	1163.41	1322.06	1401.70	1410.19	1418.79	1436.31	1454.26	1472.67	1491.55
538920050030807	KOVALTRY (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	1000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	2362.11	2684.22	2845.92	2863.16	2880.62	2916.19	2952.64	2990.01	3028.35
538920050030907	KOVALTRY (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	2000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 5 ML + EQP + ADAPTADOR	4902.84	5571.41	5907.03	5942.84	5979.07	6052.89	6128.55	6206.13	6285.69
538920050031007	KOVALTRY (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	3000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 5 ML + EQP + ADAPTADOR	7354.26	8357.12	8860.55	8914.25	8968.61	9079.33	9192.83	9309.19	9428.54
BEVACIZUMABE											
523722080047207	ELOVIE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML	1769.32								
523722080047107	ELOVIE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 16 ML	6986.34								
529207901139218	AVASTIN (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML	1804.37								
529207902151211	AVASTIN (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 16 ML	6986.34								
544122080005907	MVASI (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) ⊕ Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML	515.86								
544122080006007	MVASI (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) ⊕ Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 16 ML	2094.57								
522722050090607	ZIRABEV (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML	1097.31								
522722050090707	ZIRABEV (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 16 ML	4037.86								
541523020027607	ABEVMY (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML	706.66								
541523020027507	ABEVMY (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp. ICMS0%	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 16 ML	2600.39								
BEZAFIBRATO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BEZAFIBRATO											
507726801118111	BEZAFIBRATO (EMS S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	23.35 32.28	26.53 36.68	28.13 38.89	28.30 39.12	28.48 39.37	28.83 39.86	29.19 40.35	29.56 40.86	29.94 41.39
521920110020607	BEZAFIBRATO (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	76.68 106.01	87.14 120.47	92.39 127.72	92.95 128.50	93.51 129.27	94.67 130.88	95.85 132.51	97.06 134.18	98.31 135.91
510016020043606	BEZAFIBRATO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23.11								
537522090011307	CEDUR (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	117.96 163.07	134.05 185.32	142.12 196.47	142.98 197.66	143.85 198.86	145.63 201.32	147.45 203.84	149.32 206.43	151.23 209.07
BICALUTAMIDA											
508012050091706	BICALUTAMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	621.58 859.30	706.34 976.47	748.89 1035.30	753.43 1041.57	758.02 1047.92	767.38 1060.86	776.98 1074.13	786.81 1087.72	796.90 1101.67
504422110076806	BICALUTAMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	621.57 859.28	706.33 976.46	748.88 1035.28	753.42 1041.56	758.01 1047.90	767.37 1060.84	776.96 1074.10	786.80 1087.70	796.88 1101.64
504422110077306	BICALUTAMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	1243.15 1718.58	1412.67 1952.93	1497.77 2070.58	1506.85 2083.13	1516.04 2095.84	1534.75 2121.70	1553.94 2148.23	1573.61 2175.42	1593.78 2203.31
504422110077206	BICALUTAMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	1864.73 2577.88	2119.01 2929.41	2246.66 3105.88	2260.28 3124.70	2274.06 3143.75	2302.14 3182.57	2330.91 3222.35	2360.42 3263.14	2390.68 3304.97
504422110076906	BICALUTAMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	621.57 859.28	706.33 976.46	748.88 1035.28	753.42 1041.56	758.01 1047.90	767.37 1060.84	776.96 1074.10	786.80 1087.70	796.88 1101.64
504422110077006	BICALUTAMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	1243.15 1718.58	1412.67 1952.93	1497.77 2070.58	1506.85 2083.13	1516.04 2095.84	1534.75 2121.70	1553.94 2148.23	1573.61 2175.42	1593.78 2203.31
504422110077106	BICALUTAMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	1864.73 2577.88	2119.01 2929.41	2246.66 3105.88	2260.28 3124.70	2274.06 3143.75	2302.14 3182.57	2330.91 3222.35	2360.42 3263.14	2390.68 3304.97
538017100023906	BICALUTAMIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	621.55 859.26	706.31 976.43	748.86 1035.26	753.39 1041.52	757.99 1047.88	767.35 1060.82	776.94 1074.07	786.77 1087.66	796.86 1101.61
538017120024206	BYCAL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	580.14 802.01	659.25 911.37	698.96 966.27	703.20 972.13	707.49 978.06	716.22 990.13	725.18 1002.52	734.35 1015.20	743.77 1028.22
538017120024306	BYCAL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	621.55 859.26	706.31 976.43	748.86 1035.26	753.39 1041.52	757.99 1047.88	767.35 1060.82	776.94 1074.07	786.77 1087.66	796.86 1101.61
538017120024406	BYCAL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	1160.28 1604.02	1318.50 1822.75	1397.93 1932.56	1406.40 1944.27	1414.98 1956.13	1432.44 1980.26	1450.35 2005.02	1468.71 2030.41	1487.54 2056.44
538017120024506	BYCAL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	1243.16 1718.60	1412.68 1952.95	1497.78 2070.59	1506.86 2083.15	1516.05 2095.85	1534.77 2121.73	1553.95 2148.24	1573.62 2175.44	1593.79 2203.32
538017120024606	BYCAL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	1740.41 2406.01	1977.74 2734.11	2096.88 2898.81	2109.59 2916.38	2122.45 2934.16	2148.65 2970.38	2175.51 3007.51	2203.05 3045.59	2231.29 3084.63
538017120024706	BYCAL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	1864.74 2577.89	2119.02 2929.42	2246.67 3105.89	2260.29 3124.72	2274.07 3143.77	2302.15 3182.59	2330.93 3222.37	2360.43 3263.16	2390.69 3304.99
538023070045103	BYCAL 150 (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	870.20 1203.00	988.86 1367.04	1048.43 1449.39	1054.79 1458.19	1061.22 1467.07	1074.32 1485.18	1087.75 1503.75	1101.52 1522.79	1115.64 1542.31
538023070045303	BYCAL 150 (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	1740.41 2406.01	1977.74 2734.11	2096.88 2898.81	2109.59 2916.38	2122.45 2934.16	2148.65 2970.38	2175.51 3007.51	2203.05 3045.59	2231.29 3084.63
538023070045203	BYCAL 150 (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	1864.65 2577.77	2118.92 2929.28	2246.57 3105.75	2260.18 3124.57	2273.96 3143.62	2302.04 3182.44	2330.81 3222.21	2360.32 3263.00	2390.58 3304.84
BICARBONATO DE POTÁSSIO;UNDECILENOIL ALGINATO DE SÓDIO/TEA											
540114030001805	LUFTAGASTRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	100 MG/ML + 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	25.20 33.80	29.12 38.90	31.14 41.51	31.36 41.79	31.58 42.07	32.03 42.65	32.49 43.25	32.97 43.86	33.46 44.49
540114030001705	LUFTAGASTRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	100 MG/ML + 20 MG/ML SUS OR CT 12 ENV AL LAM X 10 ML	23.89 32.05	27.61 36.88	29.52 39.35	29.73 39.62	29.94 39.89	30.36 40.43	30.80 41.00	31.26 41.59	31.72 42.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BICARBONATO DE POTÁSSIO;UNDECILENOIL ALGINATO DE SÓDIO/TEA											
540116040002003	LUFTAGASTRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	100 MG/ML + 20 MG/ML SUS OR CT 24 ENV AL LAM X 10 ML	56.80 76.20	65.64 87.68	70.19 93.56	70.68 94.19	71.18 94.83	72.19 96.13	73.24 97.48	74.31 98.86	75.42 100.29
BICARBONATO DE SÓDIO											
509506801158417	BICARBONATO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	84 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML	63.81	72.51	76.88	77.35	77.82	78.78	79.76	80.77	81.81
520912090013304	SOL-CART B (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ICMS0%	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 650 G	121.17 167.51								
520912090013504	SOL-CART B (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ICMS0%	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 760 G	141.65 195.82								
511216020031003	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	84 MG/ML SOL INFUS IV CX 45 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	1267.21	1440.01	1526.76	1536.01	1545.38	1564.46	1584.01	1604.06	1624.63
511220120044207	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	84 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 250 ML	1760.72	2000.82	2121.35	2134.21	2147.22	2173.73	2200.90	2228.76	2257.33
511220120044307	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	84 MG/ML SOL INFUS IV BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 250 ML	35.21	40.01	42.42	42.68	42.94	43.47	44.01	44.57	45.14
514920090009307	BICARBONATO DE SÓDIO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	84 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	1112.25	1263.92	1340.06	1348.18	1356.40	1373.15	1390.31	1407.91	1425.96
508317070021603	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. ICMS0%	84 MG/ML SOL HD BOMB PLAS TRANSL X 5000 ML	26.42								
508317100021703	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. ICMS0%	84 MG/ML SOL HD BOMB PLAS TRANSL X 6000 ML	31.70								
508620090011407	FARMACART (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	PO SOL HD CX FR PLAS PP TRANS X 650G	12.78								
509612040011303	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML	15.85								
509612040011403	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS PE TRANS (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	15.85								
509614030014003	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML	11.40								
509614030014103	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	650 G PÓ HD CX BOLS PLAS PE TRANS (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	11.40								
539016110005403	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	84 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML	126.90	144.20	152.89	153.82	154.76	156.67	158.63	160.63	162.69
BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
509617080018403	CPHD GENIUS DS (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(98 + 35 + 63) MEQ/L + 1 G/L PO SOL HD CX 24 BOLS PLAS PEBD TRANS X 686 G	18.34								
509623020017103	CPHD GENIUS DS (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(95 + 30 + 65) MEQ/L + 1 G/L PO SOL HD CX 24 BOLS PLAS PEBD TRANS X 658 G	17.59								
BILASTINA											
508022010148006	BILASTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 15	26.25 35.21	30.33 40.51	32.44 43.24	32.66 43.52	32.89 43.82	33.36 44.42	33.85 45.06	34.34 45.68	34.86 46.35
508022010148106	BILASTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	52.56 70.51	60.74 81.14	64.95 86.57	65.40 87.15	65.86 87.75	66.80 88.96	67.77 90.20	68.77 91.49	69.79 92.80
508022010147404	HISBILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 4	10.75 14.42	12.42 16.59	13.28 17.70	13.38 17.83	13.47 17.95	13.66 18.19	13.86 18.45	14.06 18.70	14.27 18.97
508022010147504	HISBILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 15	40.41 54.21	46.70 62.38	49.94 66.57	50.28 67.00	50.64 67.47	51.36 68.40	52.10 69.35	52.87 70.34	53.66 71.35
508022010147604	HISBILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	80.84 108.44	93.42 124.79	99.90 133.16	100.59 134.05	101.30 134.96	102.75 136.83	104.23 138.73	105.77 140.71	107.34 142.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BILASTINA											
508022010149504	NAIRE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 4	10.77 14.45	12.45 16.63	13.31 17.74	13.40 17.86	13.50 17.99	13.69 18.23	13.89 18.49	14.09 18.74	14.30 19.01
508022010149604	NAIRE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 15	40.39 54.18	46.67 62.34	49.91 66.53	50.26 66.98	50.61 67.43	51.34 68.37	52.08 69.32	52.84 70.30	53.63 71.31
508022010149704	NAIRE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	80.76 108.34	93.33 124.67	99.80 133.03	100.49 133.91	101.20 134.83	102.65 136.70	104.13 138.60	105.66 140.57	107.24 142.60
541822050180806	BILASTINA (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	17.50 23.48	20.22 27.01	21.63 28.83	21.78 29.02	21.93 29.22	22.24 29.62	22.56 30.03	22.90 30.47	23.24 30.90
541822050180906	BILASTINA (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 15	26.25 35.21	30.33 40.51	32.44 43.24	32.66 43.52	32.89 43.82	33.36 44.42	33.85 45.06	34.34 45.68	34.86 46.35
541822050181106	BILASTINA (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	52.50 70.43	60.67 81.04	64.88 86.48	65.33 87.06	65.79 87.65	66.73 88.86	67.69 90.10	68.69 91.38	69.71 92.69
541822050181006	BILASTINA (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 40	70.00 93.90	80.89 108.05	86.50 115.30	87.11 116.08	87.72 116.87	88.97 118.48	90.26 120.14	91.58 121.84	92.95 123.59
542622010017604	TYNNA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 4	10.75 14.42	12.42 16.59	13.28 17.70	13.38 17.83	13.47 17.95	13.66 18.19	13.86 18.45	14.06 18.70	14.27 18.97
542622010018503	TYNNA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 15	40.35 54.13	46.63 62.29	49.86 66.46	50.21 66.91	50.56 67.36	51.28 68.29	52.03 69.25	52.79 70.23	53.58 71.24
542622010017704	TYNNA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 20	53.85 72.24	62.23 83.13	66.54 88.69	67.01 89.30	67.48 89.90	68.44 91.14	69.43 92.41	70.45 93.72	71.50 95.07
542622010017804	TYNNA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	80.75 108.32	93.31 124.64	99.79 133.01	100.48 133.90	101.19 134.82	102.63 136.67	104.12 138.59	105.65 140.55	107.22 142.57
504622040085006	BILASTINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 15	26.26 35.23	30.35 40.54	32.45 43.25	32.68 43.55	32.91 43.85	33.38 44.45	33.86 45.07	34.36 45.71	34.87 46.37
504622040085106	BILASTINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	52.56 70.51	60.74 81.14	64.95 86.57	65.40 87.15	65.86 87.75	66.80 88.96	67.77 90.20	68.77 91.49	69.79 92.80
504622110090406	BILASTINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	32.83 44.04	37.94 50.68	40.57 54.08	40.85 54.44	41.14 54.81	41.73 55.57	42.33 56.34	42.95 57.14	43.59 57.96
504622090088203	ALLEP (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 15	26.27 35.24	30.36 40.55	32.46 43.27	32.69 43.56	32.92 43.86	33.39 44.46	33.87 45.08	34.37 45.72	34.88 46.38
504622090088303	ALLEP (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	52.55 70.49	60.73 81.12	64.94 86.56	65.39 87.14	65.85 87.73	66.79 88.94	67.76 90.19	68.75 91.46	69.78 92.79
538822090114804	BILARGOS (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	23.50 31.52	27.16 36.28	29.04 38.71	29.24 38.97	29.45 39.24	29.87 39.78	30.30 40.33	30.75 40.91	31.20 41.49
538822090114904	BILARGOS (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 15	35.24 47.27	40.72 54.39	43.55 58.05	43.85 58.44	44.16 58.83	44.79 59.65	45.44 60.48	46.11 61.34	46.79 62.22
538822090115004	BILARGOS (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	70.49 94.56	81.46 108.81	87.11 116.11	87.71 116.88	88.33 117.68	89.59 119.31	90.89 120.98	92.22 122.69	93.60 124.46
538822090115104	BILARGOS (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 40	93.98 126.07	108.60 145.07	116.13 154.79	116.94 155.84	117.77 156.91	119.45 159.07	121.18 161.29	122.96 163.58	124.79 165.93
540922010051817	ALEKTOS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL/AL X 4	10.75 14.42	12.42 16.59	13.28 17.70	13.38 17.83	13.47 17.95	13.66 18.19	13.86 18.45	14.06 18.70	14.27 18.97
540922010051917	ALEKTOS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL/AL X 15	40.41 54.21	46.70 62.38	49.94 66.57	50.28 67.00	50.64 67.47	51.36 68.40	52.10 69.35	52.87 70.34	53.66 71.35
540922040053607	ALEKTOS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL/AL X 20	53.85 72.24	62.23 83.13	66.54 88.69	67.01 89.30	67.48 89.90	68.44 91.14	69.43 92.41	70.45 93.72	71.50 95.07
540922010052017	ALEKTOS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	80.86 108.47	93.44 124.82	99.92 133.19	100.62 134.09	101.33 135.00	102.77 136.86	104.26 138.77	105.79 140.74	107.37 142.77
540922020052417	ALEKTOS PED (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	50.51 67.76	58.37 77.97	62.42 83.20	62.85 83.76	63.29 84.32	64.20 85.49	65.13 86.69	66.08 87.91	67.07 89.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BILASTINA											
540923010058603	ALEKTOS PED (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + COP	12.63 16.94	14.60 19.50	15.61 20.81	15.72 20.95	15.83 21.09	16.05 21.37	16.29 21.68	16.52 21.98	16.77 22.30
BIMATOPROSTA											
501003601171312	LUMIGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	112.58 155.64	127.93 176.86	135.64 187.51	136.46 188.65	137.29 189.80	138.99 192.15	140.73 194.55	142.51 197.01	144.33 199.53
501003602176318	LUMIGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	168.90 233.49	191.93 265.33	203.49 281.31	204.73 283.03	205.98 284.76	208.52 288.27	211.13 291.87	213.80 295.57	216.54 299.35
501006601138311	LUMIGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	90.94 125.72	103.34 142.86	109.57 151.47	110.23 152.39	110.90 153.31	112.27 155.21	113.68 157.16	115.11 159.13	116.59 161.18
501006602134318	LUMIGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	151.53 209.48	172.19 238.04	182.57 252.39	183.67 253.91	184.79 255.46	187.07 258.61	189.41 261.85	191.81 265.17	194.27 268.57
501006901131310	LATISSE (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 5 ML + 10 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + CX	158.01 218.44	179.56 248.23	190.37 263.18	191.53 264.78	192.70 266.40	195.07 269.67	197.51 273.05	200.01 276.50	202.58 280.05
507740201173115	BIMATOPROSTA (EMS S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	73.15 101.13	83.13 114.92	88.13 121.83	88.67 122.58	89.21 123.33	90.31 124.85	91.44 126.41	92.59 128.00	93.78 129.65
507740202171116	BIMATOPROSTA (EMS S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	109.75 151.72	124.72 172.42	132.23 182.80	133.03 183.91	133.84 185.03	135.49 187.31	137.19 189.66	138.92 192.05	140.71 194.52
541821060160806	BIMATOPROSTA (EMS S/A)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	59.10 81.70	67.16 92.84	71.20 98.43	71.64 99.04	72.07 99.63	72.96 100.86	73.88 102.13	74.81 103.42	75.77 104.75
541821060160906	BIMATOPROSTA (EMS S/A)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	98.50 136.17	111.93 154.74	118.67 164.05	119.39 165.05	120.12 166.06	121.60 168.10	123.13 170.22	124.68 172.36	126.28 174.57
541821110172803	BIMAPROST (EMS S/A)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	59.10 81.70	67.16 92.84	71.20 98.43	71.64 99.04	72.07 99.63	72.96 100.86	73.88 102.13	74.81 103.42	75.77 104.75
541821110172703	BIMAPROST (EMS S/A)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	98.50 136.17	111.93 154.74	118.67 164.05	119.39 165.05	120.12 166.06	121.60 168.10	123.13 170.22	124.68 172.36	126.28 174.57
506718030075204	TOPGANT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	84.05 116.19	95.51 132.04	101.27 140.00	101.88 140.84	102.50 141.70	103.77 143.46	105.06 145.24	106.39 147.08	107.76 148.97
526121060142603	GLAMIGAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	59.11 81.72	67.17 92.86	71.22 98.46	71.65 99.05	72.09 99.66	72.98 100.89	73.89 102.15	74.82 103.43	75.78 104.76
526121060142703	GLAMIGAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	98.51 136.18	111.94 154.75	118.69 164.08	119.41 165.08	120.13 166.07	121.62 168.13	123.14 170.23	124.70 172.39	126.29 174.59
526121030139306	BIMATOPROSTA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	59.11 81.72	67.17 92.86	71.22 98.46	71.65 99.05	72.09 99.66	72.98 100.89	73.89 102.15	74.82 103.43	75.78 104.76
526121030139406	BIMATOPROSTA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	98.51 136.18	111.94 154.75	118.69 164.08	119.41 165.08	120.13 166.07	121.62 168.13	123.14 170.23	124.70 172.39	126.29 174.59
525319120065107	BIMATOPROSTA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	73.16 101.14	83.14 114.94	88.14 121.85	88.68 122.59	89.22 123.34	90.32 124.86	91.45 126.42	92.61 128.03	93.79 129.66
525319120065207	BIMATOPROSTA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	109.77 151.75	124.74 172.45	132.25 182.83	133.05 183.93	133.87 185.07	135.52 187.35	137.21 189.68	138.95 192.09	140.73 194.55
525321040102206	BIMATOPROSTA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	59.11 81.72	67.17 92.86	71.22 98.46	71.65 99.05	72.09 99.66	72.98 100.89	73.89 102.15	74.82 103.43	75.78 104.76
525321040102106	BIMATOPROSTA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	98.49 136.16	111.92 154.72	118.66 164.04	119.38 165.04	120.11 166.05	121.59 168.09	123.11 170.19	124.67 172.35	126.27 174.56
531613090070306	BIMATOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	73.16 101.14	83.14 114.94	88.14 121.85	88.68 122.59	89.22 123.34	90.32 124.86	91.45 126.42	92.61 128.03	93.79 129.66
531613120072406	BIMATOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	109.77 151.75	124.74 172.45	132.25 182.83	133.05 183.93	133.87 185.07	135.52 187.35	137.21 189.68	138.95 192.09	140.73 194.55
531621030092607	OCUBIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	23.18 32.04	26.34 36.41	27.93 38.61	28.10 38.85	28.27 39.08	28.62 39.57	28.98 40.06	29.34 40.56	29.72 41.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BIMATOPROSTA											
531621030092507	OCUBIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	38.62 53.39	43.89 60.68	46.53 64.32	46.81 64.71	47.10 65.11	47.68 65.91	48.28 66.74	48.89 67.59	49.51 68.44
510414030103704	BIMAGAN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	87.84 121.43	99.82 138.00	105.83 146.30	106.47 147.19	107.12 148.09	108.44 149.91	109.80 151.79	111.19 153.71	112.62 155.69
510422110188704	BIMAGAN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	136.82 189.15	155.48 214.94	164.84 227.88	165.84 229.26	166.85 230.66	168.91 233.51	171.03 236.44	173.19 239.43	175.41 242.49
510414060107006	BIMATOPROSTA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	73.16 101.14	83.14 114.94	88.14 121.85	88.68 122.59	89.22 123.34	90.32 124.86	91.45 126.42	92.61 128.03	93.79 129.66
510414060107206	BIMATOPROSTA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	109.77 151.75	124.74 172.45	132.25 182.83	133.05 183.93	133.87 185.07	135.52 187.35	137.21 189.68	138.95 192.09	140.73 194.55
510420120185107	BIMATOPROSTA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	5488.21 7587.13	6236.60 8621.73	6612.30 9141.12	6652.37 9196.51	6692.94 9252.60	6775.57 9366.83	6860.26 9483.91	6947.10 9603.96	7036.17 9727.09
538821060104806	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	59.10 81.70	67.16 92.84	71.20 98.43	71.64 99.04	72.07 99.63	72.96 100.86	73.88 102.13	74.81 103.42	75.77 104.75
538821060104906	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	98.50 136.17	111.93 154.74	118.67 164.05	119.39 165.05	120.12 166.06	121.60 168.10	123.13 170.22	124.68 172.36	126.28 174.57
538821110107103	GLAUCUR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	59.10 81.70	67.16 92.84	71.20 98.43	71.64 99.04	72.07 99.63	72.96 100.86	73.88 102.13	74.81 103.42	75.77 104.75
538821110107203	GLAUCUR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	98.50 136.17	111.93 154.74	118.67 164.05	119.39 165.05	120.12 166.06	121.60 168.10	123.13 170.22	124.68 172.36	126.28 174.57
525013090103206	BIMATOPROSTA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	61.89 85.56	70.33 97.23	74.57 103.09	75.02 103.71	75.48 104.35	76.41 105.63	77.36 106.95	78.34 108.30	79.35 109.70
576721070094806	BIMATOPROSTA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	84.56 116.90	96.09 132.84	101.88 140.84	102.50 141.70	103.12 142.56	104.40 144.33	105.70 146.12	107.04 147.98	108.41 149.87
BINIMETINIBE											
522723010091402	MEKTOVI (PFIZER BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 84	8950.22 12006.40	10342.77 13815.71	11060.04 14742.20	11137.29 14841.76	11215.62 14942.66	11375.66 15148.72	11540.33 15360.56	11709.86 15578.44	11884.45 15802.63
BIOTINA											
552916080064207	UNTRAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	175.42 235.32	202.71 270.78	216.77 288.94	218.29 290.90	219.82 292.87	222.96 296.91	226.18 301.05	229.51 305.33	232.93 309.72
552916080064307	UNTRAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	350.87 470.68	405.46 541.61	433.58 577.93	436.61 581.83	439.68 585.79	445.95 593.86	452.41 602.17	459.05 610.71	465.90 619.50
552916080064407	UNTRAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	526.28 705.99	608.16 812.37	650.34 866.85	654.88 872.71	659.49 878.64	668.90 890.76	678.58 903.21	688.55 916.03	698.82 929.21
BISACODIL											
532312110006504	LACTON (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 100	21.43 28.75	24.76 33.07	26.48 35.30	26.67 35.54	26.85 35.77	27.24 36.27	27.63 36.78	28.04 37.30	28.46 37.84
504617030054407	PLESONAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	5.61 7.53	6.48 8.66	6.93 9.24	6.98 9.30	7.03 9.37	7.13 9.49	7.23 9.62	7.34 9.76	7.45 9.91
504617030054507	PLESONAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	28.08 37.67	32.45 43.35	34.70 46.25	34.94 46.56	35.19 46.88	35.69 47.53	36.21 48.20	36.74 48.88	37.29 49.58
540912030005414	LACTO PURGA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	5 MG COM REV DISP BL AL PLAS TRANS X 150	80.57 108.08	93.11 124.37	99.56 132.71	100.26 133.61	100.96 134.51	102.40 136.36	103.89 138.28	105.41 140.23	106.98 142.25
540912050005803	LACTO PURGA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16	7.26 9.74	8.39 11.21	8.97 11.96	9.03 12.03	9.10 12.12	9.23 12.29	9.36 12.46	9.50 12.64	9.64 12.82
540922020052807	LACTO PURGA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	5.08 6.81	5.87 7.84	6.28 8.37	6.32 8.42	6.37 8.49	6.46 8.60	6.55 8.72	6.65 8.85	6.75 8.98
576720050064617	DULCOLAX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	5 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.54 14.14	12.18 16.27	13.02 17.35	13.12 17.48	13.21 17.60	13.40 17.84	13.59 18.09	13.79 18.35	14.00 18.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BISOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA											
525412010042703	CONCOR HCT (MERCK S/A)	(5,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	82.11 113.51	93.31 129.00	98.93 136.76	99.53 137.59	100.13 138.42	101.37 140.14	102.64 141.89	103.94 143.69	105.27 145.53
525412010042803	CONCOR HCT (MERCK S/A)	(10,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	83.21 115.03	94.56 130.72	100.25 138.59	100.86 139.43	101.48 140.29	102.73 142.02	104.01 143.79	105.33 145.61	106.68 147.48
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL											
508028501117417	PLAQ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21.38 29.56	24.30 33.59	25.76 35.61	25.92 35.83	26.07 36.04	26.40 36.50	26.73 36.95	27.06 37.41	27.41 37.89
508028502113415	PLAQ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64.23 88.79	72.99 100.90	77.39 106.99	77.85 107.62	78.33 108.29	79.30 109.63	80.29 111.00	81.30 112.39	82.35 113.84
508030001118114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	85.41 118.07	97.06 134.18	102.90 142.25	103.53 143.12	104.16 144.00	105.44 145.76	106.76 147.59	108.11 149.46	109.50 151.38
511511801111418	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	22.80 31.52	25.91 35.82	27.47 37.98	27.64 38.21	27.80 38.43	28.15 38.92	28.50 39.40	28.86 39.90	29.23 40.41
511511802118416	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	34.79 48.10	39.53 54.65	41.92 57.95	42.17 58.30	42.43 58.66	42.95 59.38	43.49 60.12	44.04 60.88	44.60 61.66
511519040070303	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 56	60.05 83.02	68.24 94.34	72.35 100.02	72.79 100.63	73.23 101.24	74.14 102.49	75.06 103.77	76.01 105.08	76.99 106.43
511511601112119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	30.09 41.60	34.19 47.27	36.25 50.11	36.47 50.42	36.70 50.74	37.15 51.36	37.61 51.99	38.09 52.66	38.58 53.33
511511602119117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28	105.22 145.46	119.57 165.30	126.77 175.25	127.54 176.32	128.32 177.39	129.90 179.58	131.53 181.83	133.19 184.13	134.90 186.49
511518030066306	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 56	115.09 159.11	130.78 180.80	138.66 191.69	139.50 192.85	140.35 194.03	142.09 196.43	143.86 198.88	145.68 201.39	147.55 203.98
526517040088606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28	36.89 51.00	41.92 57.95	44.45 61.45	44.72 61.82	44.99 62.20	45.54 62.96	46.11 63.74	46.70 64.56	47.29 65.38
525417110049217	CUORE (MERCK S/A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	84.69 117.08	96.24 133.05	102.04 141.06	102.65 141.91	103.28 142.78	104.56 144.55	105.86 146.35	107.20 148.20	108.58 150.11
525417110049117	CUORE (MERCK S/A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	169.38 234.16	192.48 266.09	204.07 282.11	205.31 283.83	206.56 285.56	209.11 289.08	211.73 292.70	214.41 296.41	217.15 300.20
521021050010304	AGREG (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	64.75 89.51	73.58 101.72	78.01 107.84	78.48 108.49	78.96 109.16	79.94 110.51	80.94 111.89	81.96 113.30	83.01 114.76
521021050010404	AGREG (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	138.76 191.83	157.68 217.98	167.18 231.12	168.19 232.51	169.22 233.94	171.31 236.83	173.45 239.78	175.65 242.83	177.90 245.94
526217060014106	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT STR AL X 30	54.65 75.55	62.10 85.85	65.84 91.02	66.24 91.57	66.65 92.14	67.47 93.27	68.31 94.43	69.18 95.64	70.06 96.85
506913070027706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) ⊕ Hosp.	75MG COM REV CT BL AL AL X 100	398.82	453.20	480.51	483.42	486.37	492.37	498.53	504.84	511.31
506913070027506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	75MG COM REV CT BL AL AL X 14	65.01 89.87	73.88 102.13	78.33 108.29	78.80 108.94	79.28 109.60	80.26 110.95	81.26 112.34	82.29 113.76	83.35 115.23
506913070027606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	75MG COM REV CT BL AL AL X 28	118.00 163.13	134.09 185.37	142.17 196.54	143.03 197.73	143.90 198.93	145.68 201.39	147.50 203.91	149.37 206.50	151.28 209.14
552920020107717	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	146.50 202.53	166.48 230.15	176.51 244.01	177.58 245.49	178.66 246.99	180.86 250.03	183.13 253.17	185.44 256.36	187.82 259.65
552920020107817	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	286.38 395.90	325.43 449.89	345.04 477.00	347.13 479.89	349.24 482.80	353.56 488.78	357.98 494.89	362.51 501.15	367.15 507.56
526114060092903	CLOPIPLAX (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	174.34 241.01	198.11 273.88	210.05 290.38	211.32 292.14	212.61 293.92	215.23 297.54	217.93 301.28	220.68 305.08	223.51 308.99
504122040075617	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	75MG COM REV CT BL AL AL X 30	127.22 175.87	144.57 199.86	153.28 211.90	154.21 213.19	155.15 214.49	157.06 217.13	159.03 219.85	161.04 222.63	163.10 225.48

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL											
510014120018406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	174.26								
510014120018506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	75 MG COM REV CT BL AL AL X 98	610.08								
607023050098817	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	153.28 211.90	174.18 240.79	184.67 255.30	185.79 256.84	186.93 258.42	189.23 261.60	191.60 264.88	194.03 268.24	196.51 271.66
529923030079006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	142.59 197.12	162.03 224.00	171.80 237.50	172.84 238.94	173.89 240.39	176.04 243.36	178.24 246.41	180.49 249.52	182.81 252.72
529918070058506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 500	2379.06	2703.48	2866.34	2883.71	2901.29	2937.11	2973.83	3011.47	3050.08
529918070058606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 1000	4758.16	5407.00	5732.72	5767.47	5802.63	5874.27	5947.70	6022.99	6100.20
531614080075404	CUORE (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	84.69 117.08	96.24 133.05	102.04 141.06	102.65 141.91	103.28 142.78	104.56 144.55	105.86 146.35	107.20 148.20	108.58 150.11
531614080075504	CUORE (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	169.38 234.16	192.48 266.09	204.07 282.11	205.31 283.83	206.56 285.56	209.11 289.08	211.73 292.70	214.41 296.41	217.15 300.20
506418020034406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (CIMED INDUSTRIA S.A)	75 MG COM REV CT STR AL X 15	24.24 33.51	27.55 38.09	29.20 40.37	29.38 40.62	29.56 40.86	29.93 41.38	30.30 41.89	30.68 42.41	31.08 42.97
506416110032306	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (CIMED INDUSTRIA S.A)	75 MG COM REV CT STR AL X 30	54.65 75.55	62.10 85.85	65.84 91.02	66.24 91.57	66.65 92.14	67.47 93.27	68.31 94.43	69.18 95.64	70.06 96.85
507517060006706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75MG COM REV CT BL AL AL X 28	161.85 223.75	183.92 254.26	195.00 269.58	196.18 271.21	197.38 272.87	199.81 276.23	202.31 279.68	204.87 283.22	207.50 286.86
507517060006806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75MG COM REV CT BL AL AL X 14	91.21 126.09	103.65 143.29	109.89 151.92	110.56 152.84	111.23 153.77	112.60 155.66	114.01 157.61	115.46 159.62	116.94 161.66
500116030020906	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	100.67 139.17	114.40 158.15	121.29 167.68	122.02 168.69	122.77 169.72	124.28 171.81	125.84 173.97	127.43 176.16	129.06 178.42
500116030021006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59.88 82.78	68.05 94.08	72.14 99.73	72.58 100.34	73.02 100.95	73.93 102.20	74.85 103.48	75.80 104.79	76.77 106.13
510416070132606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	161.86 223.76	183.93 254.27	195.01 269.59	196.19 271.22	197.39 272.88	199.83 276.25	202.33 279.71	204.89 283.25	207.51 286.87
510417100160103	VIXGREL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	40.44 55.91	45.95 63.52	48.72 67.35	49.02 67.77	49.32 68.18	49.93 69.03	50.55 69.88	51.19 70.77	51.85 71.68
510417100160203	VIXGREL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	80.94 111.89	91.98 127.16	97.52 134.82	98.11 135.63	98.71 136.46	99.93 138.15	101.18 139.88	102.46 141.64	103.77 143.46
510417100160303	VIXGREL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	161.86 223.76	183.93 254.27	195.01 269.59	196.19 271.22	197.39 272.88	199.83 276.25	202.33 279.71	204.89 283.25	207.51 286.87
510417100160403	VIXGREL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	323.76 447.58	367.91 508.61	390.07 539.25	392.44 542.53	394.83 545.83	399.70 552.56	404.70 559.47	409.82 566.55	415.08 573.82
510417100160503	VIXGREL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 140 (EMB HOSP)	809.36	919.73	975.13	981.04	987.02	999.21	1011.70	1024.51	1037.64
510417100160603	VIXGREL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 150 (EMB HOSP)	867.16	985.41	1044.77	1051.10	1057.51	1070.57	1083.95	1097.67	1111.74
510417100160703	VIXGREL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 420 (EMB HOSP)	2428.08	2759.18	2925.40	2943.13	2961.07	2997.63	3035.10	3073.52	3112.92
510417100160803	VIXGREL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP)	2601.50	2956.25	3134.34	3153.33	3172.56	3211.73	3251.88	3293.04	3335.26
538019040027506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	166.22 229.79	188.89 261.13	200.27 276.86	201.48 278.53	202.71 280.23	205.21 283.69	207.78 287.24	210.41 290.88	213.10 294.60
504616080043006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 14	91.26 126.16	103.70 143.36	109.95 152.00	110.62 152.93	111.29 153.85	112.67 155.76	114.08 157.71	115.52 159.70	117.00 161.75

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL											
504616080042906	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 28	161.86 223.76	183.93 254.27	195.01 269.59	196.19 271.22	197.39 272.88	199.83 276.25	202.33 279.71	204.89 283.25	207.51 286.87
504616080042806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75MG COM REV CT BL ALU PLAS INC X 14	91.26 126.16	103.70 143.36	109.95 152.00	110.62 152.93	111.29 153.85	112.67 155.76	114.08 157.71	115.52 159.70	117.00 161.75
504616080042706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75MG COM REV CT BL ALU PLAS INC X 28	161.86 223.76	183.93 254.27	195.01 269.59	196.19 271.22	197.39 272.88	199.83 276.25	202.33 279.71	204.89 283.25	207.51 286.87
540816080002004	VASOLEN (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X30	40.50 55.99	46.02 63.62	48.80 67.46	49.09 67.86	49.39 68.28	50.00 69.12	50.63 69.99	51.27 70.88	51.92 71.78
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
552919120091607	CLOPIN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 10	89.39 123.58	101.58 140.43	107.70 148.89	108.35 149.79	109.01 150.70	110.36 152.57	111.74 154.47	113.15 156.42	114.60 158.43
552919120091707	CLOPIN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	268.17 370.73	304.74 421.29	323.10 446.67	325.05 449.36	327.04 452.11	331.07 457.68	335.21 463.41	339.46 469.28	343.81 475.30
BLINATUMOMABE											
544117080004101	BLINCYTO (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Hosp.	38,5 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + 1 FA SOL ESTABIL X 10 ML	11119.64	12849.72	13740.85	13836.82	13934.14	14132.97	14337.56	14548.18	14765.09
BORATO DE SÓDIO;CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO;BENZOCAÍNA											
516301202174411	MALVONA (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	0,2 MG /ML+ 60 MG /ML+ 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	14.96 20.07	17.29 23.10	18.49 24.65	18.62 24.81	18.75 24.98	19.01 25.32	19.29 25.68	19.57 26.04	19.86 26.41
516301201178411	MALVONA (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	0,2 MG/ML + 60 MG/ML + 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 200 ML	23.91 32.07	27.63 36.91	29.55 39.39	29.75 39.65	29.96 39.92	30.39 40.47	30.83 41.04	31.28 41.61	31.75 42.22
BORTEZOMIBE											
523719040040004	VERAZO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	1065.68	1211.00	1283.95	1291.73	1299.61	1315.65	1332.10	1348.96	1366.26
523719040040104	VERAZO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	1598.54	1816.52	1925.95	1937.62	1949.44	1973.51	1998.18	2023.47	2049.41
523719040040204	VERAZO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	3729.91	4238.54	4493.87	4521.10	4548.67	4604.83	4662.39	4721.41	4781.93
508022090168904	ELOME (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ IV/SC CT FA VD TRANS	3626.72	4121.27	4369.54	4396.02	4422.83	4477.43	4533.40	4590.79	4649.64
506721110095404	BORMIB (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ IV/SC CT ENVOL FA VD TRANS	3887.57	4417.69	4683.82	4712.21	4740.94	4799.47	4859.46	4920.98	4984.06
552919010075204	TOVAR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ IV SC CT FA VD TRANS	3792.49	4309.65	4569.26	4596.96	4624.99	4682.09	4740.61	4800.62	4862.17
519518120027706	BORTEZOMIBE (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	3042.94	3457.89	3666.19	3688.41	3710.90	3756.72	3803.68	3851.82	3901.20
519518080027504	MIELOCADE (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	3766.21	4279.79	4537.60	4565.10	4592.94	4649.64	4707.76	4767.36	4828.47
597422110000404	BORTECIP (CIPLA BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ IV/SC CT FA VD TRANS	3411.60	3876.82	4110.36	4135.27	4160.49	4211.85	4264.50	4318.48	4373.85
504423050082906	BORTEZOMIBE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ IV/SC CT FA VD TRANS	3042.93	3457.88	3666.18	3688.40	3710.89	3756.70	3803.66	3851.81	3901.19
532420020026907	ZOMI (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4073.56	4629.05	4907.90	4937.65	4967.76	5029.09	5091.95	5156.41	5222.51
507517100008106	BORTEZOMIBE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	3,5 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	3042.89	3457.83	3666.13	3688.35	3710.84	3756.65	3803.61	3851.76	3901.14
507517090008004	BOZORED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	3,5 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	3862.17	4388.83	4653.22	4681.42	4709.96	4768.11	4827.71	4888.82	4951.50

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BORTEZOMIBE											
538014010014106	BORTEZOMIBE (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	3042.99	3457.94	3666.25	3688.47	3710.96	3756.78	3803.74	3851.89	3901.27
538015020016403	BORTYZ (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	3042.99	3457.94	3666.25	3688.47	3710.96	3756.78	3803.74	3851.89	3901.27
569920110001307	MIBO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ IV/SC CT FA VD TRANS	3279.63	3726.85	3951.36	3975.31	3999.55	4048.93	4099.54	4151.43	4204.65
569920120001607	BORTEZOMIBE (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	3,5 MG PO LIOF SOL INJ IV/SC CT FA VD TRANS	2806.09	3188.74	3380.83	3401.32	3422.06	3464.31	3507.61	3552.01	3597.55
541521050018504	ZOMYLE (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	3,5 MG PÓ LIOF SOL INJ IV/SC CT FA VD TRANS	3459.15	3930.85	4167.65	4192.91	4218.47	4270.56	4323.94	4378.67	4434.81
BOSENTANA											
506917030030006	BOSENTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1891.01 2614.21	2148.88 2970.70	2278.32 3149.64	2292.13 3168.74	2306.11 3188.06	2334.58 3227.42	2363.76 3267.76	2393.68 3309.12	2424.37 3351.55
506917030030106	BOSENTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	3782.04 5228.45	4297.77 5941.41	4556.67 6299.33	4584.29 6337.51	4612.24 6376.15	4669.19 6454.88	4727.55 6535.56	4787.39 6618.29	4848.77 6703.14
506918100035003	HAGIVAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1891.01 2614.21	2148.88 2970.70	2278.32 3149.64	2292.13 3168.74	2306.11 3188.06	2334.58 3227.42	2363.76 3267.76	2393.68 3309.12	2424.37 3351.55
506918100035103	HAGIVAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	3782.02 5228.42	4297.75 5941.39	4556.65 6299.30	4584.27 6337.48	4612.22 6376.12	4669.16 6454.84	4727.53 6535.53	4787.37 6618.26	4848.74 6703.10
504121120072217	BOSENTANA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	3782.02 5228.42	4297.75 5941.39	4556.65 6299.30	4584.27 6337.48	4612.22 6376.12	4669.16 6454.84	4727.53 6535.53	4787.37 6618.26	4848.74 6703.10
BOSENTANA MONOIDRATADA											
514519120034317	BOSENTANA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	1891.01 2614.21	2148.88 2970.70	2278.32 3149.64	2292.13 3168.74	2306.11 3188.06	2334.58 3227.42	2363.76 3267.76	2393.68 3309.12	2424.37 3351.55
514519120034417	BOSENTANA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	3782.02 5228.42	4297.75 5941.39	4556.65 6299.30	4584.27 6337.48	4612.22 6376.12	4669.16 6454.84	4727.53 6535.53	4787.37 6618.26	4848.74 6703.10
529920120070307	BOSENTANA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	62,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 60	1890.98 2614.17	2148.84 2970.65	2278.29 3149.60	2292.10 3168.69	2306.07 3188.01	2334.54 3227.36	2363.73 3267.72	2393.65 3309.08	2424.33 3351.49
529920120070507	BOSENTANA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	1890.98 2614.17	2148.84 2970.65	2278.29 3149.60	2292.10 3168.69	2306.07 3188.01	2334.54 3227.36	2363.73 3267.72	2393.65 3309.08	2424.33 3351.49
529920120070407	BOSENTANA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 60	3782.00 5228.39	4297.73 5941.36	4556.63 6299.27	4584.24 6337.44	4612.19 6376.08	4669.14 6454.81	4727.50 6535.49	4787.34 6618.22	4848.72 6703.07
529920120070607	BOSENTANA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	125 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	3782.00 5228.39	4297.73 5941.36	4556.63 6299.27	4584.24 6337.44	4612.19 6376.08	4669.14 6454.81	4727.50 6535.49	4787.34 6618.22	4848.72 6703.07
BOSUTINIBE MONOIDRATADO											
522723010091802	BOSULIF (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	14454.34 19389.98	16703.26 22311.95	17861.63 23808.21	17986.39 23969.01	18112.89 24131.95	18371.35 24464.73	18637.30 24806.87	18911.08 25158.72	19193.04 25520.79
522723010091602	BOSULIF (PFIZER BRASIL LTDA)	400 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	14454.34 19389.98	16703.26 22311.95	17861.63 23808.21	17986.39 23969.01	18112.89 24131.95	18371.35 24464.73	18637.30 24806.87	18911.08 25158.72	19193.04 25520.79
522723010091702	BOSULIF (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	18067.93 24237.48	20879.08 27889.94	22327.05 29760.27	22482.99 29961.26	22641.12 30164.95	22964.19 30580.92	23296.63 31008.59	23638.85 31448.40	23991.30 31900.99
BRENTUXIMABE VEDOTINA											
501115010024502	ADCETRIS (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	50 MG PO LIOF INJ CX 1 FA VD TRANS	17627.65	20370.30	21782.98	21935.12	22089.40	22404.60	22728.93	23062.82	23406.68
BRIGATINIBE											
501120070031007	EVOBRIG (TAKEDA PHARMA LTDA.)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 28	4239.45 5687.07	4899.06 6544.09	5238.81 6982.94	5275.40 7030.10	5312.50 7077.89	5388.31 7175.50	5466.31 7275.84	5546.61 7379.04	5629.31 7485.24

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BRIGATINIBE											
501120070030707	EVOBRIG (TAKEDA PHARMA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 7	3179.61 4265.33	3674.32 4908.10	3929.13 5237.23	3956.58 5272.61	3984.40 5308.45	4041.26 5381.66	4099.76 5456.92	4159.99 5534.32	4222.01 5613.96
501120070030807	EVOBRIG (TAKEDA PHARMA LTDA.)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 28	25436.75 34122.49	29394.40 39264.57	31432.90 41897.68	31652.45 42180.66	31875.07 42467.42	32329.91 43053.05	32797.92 43655.12	33279.71 44274.30	33775.91 44911.49
501120070030907	EVOBRIG (TAKEDA PHARMA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 7 + 180 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 21	22257.15 29857.17	25720.10 34356.50	27503.78 36660.46	27695.88 36908.06	27890.68 37158.99	28288.66 37671.40	28698.17 38198.22	29119.74 38740.01	29553.91 39297.54
501120070031107	EVOBRIG (TAKEDA PHARMA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 28	12718.37 17061.24	14697.20 19632.29	15716.45 20948.84	15826.22 21090.32	15937.53 21233.70	16164.95 21526.52	16398.95 21827.55	16639.85 22137.15	16887.95 22455.74
BRINZOLAMIDA											
500900401178310	AZOPT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	60.80 84.05	69.09 95.51	73.25 101.26	73.70 101.89	74.15 102.51	75.06 103.77	76.00 105.07	76.96 106.39	77.95 107.76
BRODALUMABE											
541122090003202	KYNTHEUM (LEO PHARMA LTDA) Em Análise Recursal	140 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	5101.88 6843.99	5895.67 7875.34	6304.54 8403.48	6348.57 8460.23	6393.22 8517.74	6484.45 8635.20	6578.32 8755.96	6674.95 8880.15	6774.48 9007.96
BROLUCIZUMABE											
511521030072702	VSIQQ (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	120 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 0,23 ML + AGU C/ FILTRO	4798.79	5545.42	5930.00	5971.42	6013.42	6099.22	6187.52	6278.41	6372.02
BROMAZEPAM											
507725203111113	BROMAZEPAM (EMS S/A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.99 22.11	18.17 25.12	19.27 26.64	19.38 26.79	19.50 26.96	19.74 27.29	19.99 27.64	20.24 27.98	20.50 28.34
507725202113112	BROMAZEPAM (EMS S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.69 35.51	29.19 40.35	30.95 42.79	31.14 43.05	31.33 43.31	31.72 43.85	32.11 44.39	32.52 44.96	32.94 45.54
552920010102617	BROMAZEPAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.80 13.55	11.14 15.40	11.81 16.33	11.88 16.42	11.95 16.52	12.10 16.73	12.25 16.93	12.41 17.16	12.56 17.36
552920010102717	BROMAZEPAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.10 20.87	17.16 23.72	18.19 25.15	18.30 25.30	18.41 25.45	18.64 25.77	18.88 26.10	19.11 26.42	19.36 26.76
552920010102817	BROMAZEPAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.16 20.96	17.23 23.82	18.27 25.26	18.38 25.41	18.49 25.56	18.72 25.88	18.95 26.20	19.19 26.53	19.44 26.87
552920010102917	BROMAZEPAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.07 31.89	26.22 36.25	27.80 38.43	27.96 38.65	28.13 38.89	28.48 39.37	28.84 39.87	29.20 40.37	29.58 40.89
527919040034207	BROMAZEPAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	17.23 23.82	19.58 27.07	20.76 28.70	20.88 28.87	21.01 29.05	21.27 29.40	21.54 29.78	21.81 30.15	22.09 30.54
527919040034307	BROMAZEPAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	29.25 40.44	33.24 45.95	35.24 48.72	35.45 49.01	35.67 49.31	36.11 49.92	36.56 50.54	37.03 51.19	37.50 51.84
504616020033917	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.26 16.95	13.93 19.26	14.77 20.42	14.86 20.54	14.95 20.67	15.14 20.93	15.33 21.19	15.52 21.46	15.72 21.73
504616010032617	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.81 26.00	21.38 29.56	22.66 31.33	22.80 31.52	22.94 31.71	23.22 32.10	23.51 32.50	23.81 32.92	24.12 33.34
504616020033717	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20.71 28.63	23.53 32.53	24.95 34.49	25.10 34.70	25.26 34.92	25.57 35.35	25.89 35.79	26.22 36.25	26.55 36.70
504616020033817	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31.54 43.60	35.84 49.55	38.00 52.53	38.23 52.85	38.46 53.17	38.94 53.83	39.43 54.51	39.92 55.19	40.44 55.91
504617050062417	LEZEPAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.36 17.09	14.05 19.42	14.89 20.58	14.98 20.71	15.07 20.83	15.26 21.10	15.45 21.36	15.65 21.64	15.85 21.91
BROMAZEPAM;SULPIRIDA											
540923030059417	SULPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(1 + 25) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	24.51 33.88	27.85 38.50	29.53 40.82	29.71 41.07	29.89 41.32	30.26 41.83	30.64 42.36	31.03 42.90	31.42 43.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO											
526515030080802	SEEBRI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	169.39 227.23	195.75 261.48	209.32 279.01	210.78 280.89	212.26 282.80	215.29 286.70	218.41 290.71	221.62 294.84	224.92 299.07
526516120087902	SEEBRI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	45.77 61.40	52.89 70.65	56.56 75.39	56.95 75.89	57.35 76.41	58.17 77.46	59.02 78.56	59.88 79.66	60.78 80.82
BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO											
508520050012707	TRIMBOW (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	(100,0 + 6,0 +12,5) MCG SOL AER INAL OR CT FR AL X 60 ACIONAMENTOS + DISP INAL	133.99 179.74	154.84 206.83	165.58 220.71	166.73 222.19	167.90 223.69	170.30 226.78	172.77 229.96	175.30 233.21	177.92 236.58
508520050012807	TRIMBOW (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	(100,0 + 6,0 +12,5) MCG SOL AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + DISP INAL	267.99 359.50	309.69 413.68	331.16 441.41	333.48 444.40	335.82 447.42	340.61 453.58	345.54 459.93	350.62 466.45	355.85 473.17
BROMETO DE IPRATRÓPIO											
507739601171116	BROMETO DE IPRATRÓPRIO (EMS S/A)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	11.30 15.62	12.84 17.75	13.61 18.82	13.70 18.94	13.78 19.05	13.95 19.29	14.13 19.53	14.30 19.77	14.49 20.03
504500501178319	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	17.53 24.23	19.92 27.54	21.12 29.20	21.25 29.38	21.38 29.56	21.64 29.92	21.91 30.29	22.19 30.68	22.47 31.06
504500504177313	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	23.51 32.50	26.72 36.94	28.33 39.16	28.50 39.40	28.67 39.63	29.02 40.12	29.39 40.63	29.76 41.14	30.14 41.67
520715110096603	AERODIVENT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7.55 10.44	8.58 11.86	9.10 12.58	9.15 12.65	9.21 12.73	9.32 12.88	9.44 13.05	9.56 13.22	9.68 13.38
552920020116717	BROMETO DE IPRATRÓPIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	11.58 16.01	13.16 18.19	13.95 19.29	14.04 19.41	14.12 19.52	14.30 19.77	14.48 20.02	14.66 20.27	14.85 20.53
607023010080417	BROMETO DE IPRATRÓPIO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR GOT VD AMB X 20 ML	11.55 15.97	13.13 18.15	13.92 19.24	14.00 19.35	14.09 19.48	14.26 19.71	14.44 19.96	14.62 20.21	14.81 20.47
525308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR GOT VD AMB X 20 ML	11.55 15.97	13.13 18.15	13.92 19.24	14.00 19.35	14.09 19.48	14.26 19.71	14.44 19.96	14.62 20.21	14.81 20.47
531614060074304	IPRAVENT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	13.82 19.11	15.70 21.70	16.65 23.02	16.75 23.16	16.85 23.29	17.06 23.58	17.28 23.89	17.49 24.18	17.72 24.50
527916030026006	BROMETO DE IPRATROPIO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	10.90 15.07	12.39 17.13	13.13 18.15	13.21 18.26	13.29 18.37	13.46 18.61	13.63 18.84	13.80 19.08	13.97 19.31
504616090044317	BROMETO DE IPRATRÓPIO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10.64 14.71	12.09 16.71	12.82 17.72	12.90 17.83	12.98 17.94	13.14 18.17	13.30 18.39	13.47 18.62	13.64 18.86
504616020035417	IPRANEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	16.34 22.59	18.57 25.67	19.69 27.22	19.81 27.39	19.93 27.55	20.17 27.88	20.43 28.24	20.68 28.59	20.95 28.96
BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA;DIPIRONA											
520716050102003	HIOSPAN COMPOSTO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	332.62	384.37	411.03	413.90	416.81	422.76	428.88	435.18	441.67
BROMETO DE OTILÔNIO											
501604102119311	LONIUM (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.18 63.29	54.52 72.83	58.30 77.71	58.71 78.24	59.12 78.77	59.97 79.86	60.83 80.97	61.73 82.12	62.65 83.31
501604103115311	LONIUM (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	82.07 110.09	94.84 126.69	101.42 135.19	102.12 136.09	102.84 137.01	104.31 138.91	105.82 140.85	107.37 142.84	108.98 144.91
501616070016203	LONIUM (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 10	14.70 19.72	16.99 22.69	18.17 24.22	18.29 24.37	18.42 24.54	18.68 24.88	18.95 25.22	19.23 25.58	19.52 25.96
BROMETO DE PANCURÔNIO											
509521060031517	BROMETO DE PANCURÔNIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	262.22	297.98	315.93	317.84	319.78	323.73	327.78	331.92	336.18
506712501151418	PANCURON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	487.99	554.53	587.94	591.50	595.11	602.46	609.99	617.71	625.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BROMETO DE PANCURÔNIO											
506715020056803	PANCURON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	188.81	214.56	227.48	228.86	230.26	233.10	236.01	239.00	242.06
BROMETO DE PINAVÉRIO											
541812080003506	BROMETO DE PINAVÉRIO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	71.91 96.46	83.10 111.00	88.86 118.44	89.48 119.24	90.11 120.05	91.40 121.72	92.72 123.41	94.08 125.16	95.48 126.96
541812080003606	BROMETO DE PINAVÉRIO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	143.85 192.97	166.23 222.05	177.76 236.94	179.00 238.54	180.26 240.16	182.83 243.47	185.48 246.88	188.20 250.38	191.01 253.98
500218040041003	NOIBS (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	38.31 51.39	44.27 59.14	47.34 63.10	47.67 63.53	48.01 63.96	48.69 64.84	49.40 65.75	50.12 66.68	50.87 67.64
500218040041103	NOIBS (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	57.48 77.11	66.42 88.72	71.03 94.68	71.53 95.32	72.03 95.97	73.06 97.29	74.11 98.64	75.20 100.04	76.32 101.48
500218040041203	NOIBS (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	114.95 154.20	132.83 177.43	142.05 189.34	143.04 190.62	144.05 191.92	146.10 194.56	148.22 197.29	150.39 200.07	152.64 202.96
500218040041303	NOIBS (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	57.53 77.17	66.48 88.80	71.09 94.76	71.59 95.40	72.09 96.05	73.12 97.37	74.18 98.74	75.27 100.14	76.39 101.58
500218040041403	NOIBS (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86.30 115.77	99.73 133.22	106.64 142.14	107.39 143.11	108.14 144.08	109.69 146.07	111.27 148.10	112.91 150.21	114.59 152.37
500218040041503	NOIBS (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	172.60 231.54	199.45 266.42	213.29 284.30	214.78 286.22	216.29 288.16	219.37 292.13	222.55 296.22	225.82 300.42	229.19 304.75
526112120087806	BROMETO DE PINAVÉRIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	71.91 96.46	83.10 111.00	88.86 118.44	89.48 119.24	90.11 120.05	91.40 121.72	92.72 123.41	94.08 125.16	95.48 126.96
526112120087906	BROMETO DE PINAVÉRIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	143.85 192.97	166.23 222.05	177.76 236.94	179.00 238.54	180.26 240.16	182.83 243.47	185.48 246.88	188.20 250.38	191.01 253.98
531612090067804	SINAVEL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	68.88 92.40	79.60 106.33	85.12 113.46	85.71 114.22	86.31 114.99	87.55 116.59	88.81 118.21	90.12 119.89	91.46 121.61
531612090067904	SINAVEL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	137.76 184.80	159.19 212.64	170.23 226.90	171.42 228.44	172.63 230.00	175.09 233.16	177.63 236.43	180.24 239.79	182.92 243.23
BROMETO DE PIRIDOSTIGMINA											
541718030017817	MESTINON (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM CT FR VD AMB X 60	31.01 42.87	35.24 48.72	37.36 51.65	37.59 51.97	37.82 52.28	38.28 52.92	38.76 53.58	39.25 54.26	39.76 54.97
BROMETO DE ROCURÔNIO											
509521060032017	BROMETO DE ROCURÔNIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 5 ML	373.34	424.25	449.81	452.53	455.29	460.91	466.68	472.58	478.64
508026001151113	BROMETO DE ROCURÔNIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD TRANS X 5 ML	446.96	507.91	538.51	541.77	545.07	551.80	558.70	565.77	573.03
508021040139406	BROMETO DE ROCURÔNIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	1743.91	1981.72	2101.10	2113.83	2126.72	2152.98	2179.89	2207.48	2235.78
527316010017803	ESMERON (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	1146.01	1302.28	1380.73	1389.10	1397.57	1414.83	1432.51	1450.65	1469.24
506717501151419	ROCURON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD TRANS X 5 ML	630.52	716.50	759.66	764.27	768.93	778.42	788.15	798.13	808.36
506715010055003	ROCURON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 5 ML	1313.55	1492.67	1582.59	1592.18	1601.89	1621.67	1641.94	1662.72	1684.04
533021080074404	UNIREZ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	10MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 25 FA VD TRANS X 5ML	1281.40	1456.14	1543.86	1553.21	1562.68	1581.98	1601.75	1622.03	1642.82
501318050025406	BROMETO DE ROCURONIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 5 ML	744.90	846.48	897.47	902.91	908.41	919.63	931.13	942.91	955.00
501318050025506	BROMETO DE ROCURONIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS X 5 ML	893.89	1015.78	1076.98	1083.50	1090.11	1103.57	1117.36	1131.51	1146.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BROMETO DE ROCURÔNIO											
541518110012306	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	744.89	846.47	897.46	902.90	908.40	919.62	931.11	942.90	954.99
541518110012406	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	1489.80	1692.96	1794.94	1805.82	1816.83	1839.26	1862.25	1885.82	1910.00
541518110012506	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD TRANS X 5 ML	893.88	1015.77	1076.96	1083.49	1090.10	1103.56	1117.35	1131.49	1146.00
571621060000704	MISCK (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E Hosp.	10 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	663.10	753.52	798.92	803.76	808.66	818.64	828.88	839.37	850.13
BROMETO DE TIOTRÓPIO											
504504204135219	SPIRIVA RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT	286.79 396.47	325.90 450.54	345.53 477.67	347.62 480.56	349.74 483.50	354.06 489.47	358.49 495.59	363.03 501.87	367.68 508.30
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE OLODATEROL											
504520010021207	SPIOLTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	(2,5 + 2,5) MCG SOL INAL OR CT FR PLAS X 60 ACIONAMENTOS + INAL	226.24 303.49	261.44 349.23	279.57 372.65	281.52 375.16	283.50 377.71	287.55 382.92	291.71 388.28	296.00 393.79	300.41 399.45
BROMETO DE UMECLIDÍNIO											
510616120056407	VANISTO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 30 ACIONAMENTOS + DISP INAL	130.95 175.66	151.32 202.13	161.82 215.69	162.95 217.15	164.09 218.62	166.44 221.64	168.85 224.74	171.33 227.93	173.88 231.21
510616120056507	VANISTO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 7 ACIONAMENTOS + DISP INAL	30.54 40.97	35.29 47.14	37.74 50.30	38.00 50.64	38.27 50.99	38.82 51.70	39.38 52.42	39.96 53.16	40.55 53.92
BROMETO DE VECURÔNIO											
506715002156419	VECURON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	4 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS + 10 DIL AMP X 1 ML	486.26	552.57	585.86	589.41	593.00	600.32	607.83	615.52	623.41
506715001151413	VECURON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS	824.82	937.30	993.76	999.78	1005.88	1018.30	1031.03	1044.08	1057.46
BROMIDRATO DE CITALOPRAM											
523704005116415	PROCIMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	25.72 35.56	29.23 40.41	30.99 42.84	31.18 43.10	31.37 43.37	31.75 43.89	32.15 44.45	32.56 45.01	32.97 45.58
523704002117410	PROCIMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	55.21 76.32	62.74 86.73	66.52 91.96	66.92 92.51	67.33 93.08	68.16 94.23	69.01 95.40	69.89 96.62	70.78 97.85
523704004111411	PROCIMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	105.87 146.36	120.31 166.32	127.55 176.33	128.33 177.41	129.11 178.49	130.70 180.69	132.34 182.95	134.01 185.26	135.73 187.64
508019120126507	CITALOPRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.94 75.95	62.43 86.31	66.19 91.50	66.59 92.06	67.00 92.62	67.83 93.77	68.68 94.95	69.54 96.13	70.44 97.38
508022040155817	CITTÀ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	18.78 25.96	21.34 29.50	22.63 31.28	22.76 31.46	22.90 31.66	23.19 32.06	23.48 32.46	23.77 32.86	24.08 33.29
508022040155917	CITTÀ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	53.72 74.26	61.05 84.40	64.72 89.47	65.12 90.02	65.51 90.56	66.32 91.68	67.15 92.83	68.00 94.01	68.87 95.21
511510202117119	CITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100.67 139.17	114.40 158.15	121.29 167.68	122.02 168.69	122.77 169.72	124.28 171.81	125.84 173.97	127.43 176.16	129.06 178.42
526517120091906	CITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44.60 61.66	50.68 70.06	53.73 74.28	54.06 74.73	54.39 75.19	55.06 76.12	55.75 77.07	56.46 78.05	57.18 79.05
507740802118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	87.16 120.49	99.05 136.93	105.01 145.17	105.65 146.05	106.29 146.94	107.60 148.75	108.95 150.62	110.33 152.52	111.74 154.47
507740803114117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	115.74 160.00	131.52 181.82	139.45 192.78	140.29 193.94	141.15 195.13	142.89 197.54	144.68 200.01	146.51 202.54	148.38 205.13
506703601114418	DENYL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	25.48 35.22	28.95 40.02	30.70 42.44	30.88 42.69	31.07 42.95	31.46 43.49	31.85 44.03	32.25 44.58	32.67 45.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMIDRATO DE CITALOPRAM											
506703602110416	DENYL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	54.01 74.67	61.38 84.85	65.07 89.96	65.47 90.51	65.87 91.06	66.68 92.18	67.51 93.33	68.37 94.52	69.24 95.72
520715090095906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	150.74 208.39	171.30 236.81	181.61 251.07	182.72 252.60	183.83 254.13	186.10 257.27	188.43 260.49	190.81 263.78	193.26 267.17
520715090095806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 240	1205.90	1370.34	1452.89	1461.70	1470.61	1488.77	1507.38	1526.46	1546.03
532720100041107	ALCYTAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	105.12 145.32	119.45 165.13	126.65 175.09	127.42 176.15	128.20 177.23	129.78 179.41	131.40 181.65	133.06 183.95	134.77 186.31
532723070059203	ALCYTAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	112.63 155.70	127.99 176.94	135.70 187.60	136.52 188.73	137.35 189.88	139.05 192.23	140.79 194.63	142.57 197.09	144.40 199.62
532715120021706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	140.40 194.09	159.55 220.57	169.16 233.85	170.18 235.26	171.22 236.70	173.33 239.62	175.50 242.62	177.72 245.69	180.00 248.84
532723070059306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	73.21 101.21	83.19 115.01	88.20 121.93	88.74 122.68	89.28 123.42	90.38 124.95	91.51 126.51	92.67 128.11	93.86 129.76
504122040074717	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	49.22 68.04	55.93 77.32	59.30 81.98	59.66 82.48	60.02 82.97	60.77 84.01	61.53 85.06	62.30 86.13	63.10 87.23
607023050099217	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	142.75 197.34	162.22 224.26	171.99 237.77	173.03 239.20	174.09 240.67	176.23 243.63	178.44 246.68	180.70 249.81	183.01 253.00
528519010148706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 7	35.14 48.58	39.93 55.20	42.34 58.53	42.59 58.88	42.85 59.24	43.38 59.97	43.93 60.73	44.48 61.49	45.05 62.28
528519010148806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 14	70.31 97.20	79.90 110.46	84.71 117.11	85.22 117.81	85.74 118.53	86.80 120.00	87.89 121.50	89.00 123.04	90.14 124.61
528519010148906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 15	75.34 104.15	85.61 118.35	90.77 125.48	91.32 126.24	91.88 127.02	93.01 128.58	94.18 130.20	95.37 131.84	96.59 133.53
528519010149006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 28	140.64 194.43	159.82 220.94	169.45 234.25	170.47 235.66	171.51 237.10	173.63 240.03	175.80 243.03	178.03 246.12	180.31 249.27
528519010149106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	150.68 208.31	171.23 236.72	181.54 250.97	182.64 252.49	183.76 254.04	186.02 257.16	188.35 260.38	190.73 263.67	193.18 267.06
528519010149206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 300	1507.09	1712.60	1815.77	1826.78	1837.91	1860.61	1883.86	1907.71	1932.17
528519010149306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 500	2511.83	2854.35	3026.30	3044.64	3063.21	3101.02	3139.79	3179.53	3220.29
528519010149406	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 600	3014.20	3425.23	3631.57	3653.58	3675.85	3721.23	3767.75	3815.44	3864.36
528519010147906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 7	23.53 32.53	26.74 36.97	28.35 39.19	28.52 39.43	28.70 39.68	29.05 40.16	29.41 40.66	29.78 41.17	30.17 41.71
528519010148006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 14	70.31 97.20	79.90 110.46	84.71 117.11	85.22 117.81	85.74 118.53	86.80 120.00	87.89 121.50	89.00 123.04	90.14 124.61
528519010148106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 15	75.34 104.15	85.61 118.35	90.77 125.48	91.32 126.24	91.88 127.02	93.01 128.58	94.18 130.20	95.37 131.84	96.59 133.53
528519010148206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 28	140.64 194.43	159.82 220.94	169.45 234.25	170.47 235.66	171.51 237.10	173.63 240.03	175.80 243.03	178.03 246.12	180.31 249.27
528519010148306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	150.68 208.31	171.23 236.72	181.54 250.97	182.64 252.49	183.76 254.04	186.02 257.16	188.35 260.38	190.73 263.67	193.18 267.06
528519010148406	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300	1507.09	1712.60	1815.77	1826.78	1837.91	1860.61	1883.86	1907.71	1932.17
528519010148506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500	2511.83	2854.35	3026.30	3044.64	3063.21	3101.02	3139.79	3179.53	3220.29
528519010148606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 600	3014.20	3425.23	3631.57	3653.58	3675.85	3721.23	3767.75	3815.44	3864.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMIDRATO DE CITALOPRAM											
528519010149506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 7	35.14 48.58	39.93 55.20	42.34 58.53	42.59 58.88	42.85 59.24	43.38 59.97	43.93 60.73	44.48 61.49	45.05 62.28
528519010149606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 14	70.31 97.20	79.90 110.46	84.71 117.11	85.22 117.81	85.74 118.53	86.80 120.00	87.89 121.50	89.00 123.04	90.14 124.61
528519010149706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 15	75.34 104.15	85.61 118.35	90.77 125.48	91.32 126.24	91.88 127.02	93.01 128.58	94.18 130.20	95.37 131.84	96.59 133.53
528519010149806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 28	140.64 194.43	159.82 220.94	169.45 234.25	170.47 235.66	171.51 237.10	173.63 240.03	175.80 243.03	178.03 246.12	180.31 249.27
528519010149906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 30	150.68 208.31	171.23 236.72	181.54 250.97	182.64 252.49	183.76 254.04	186.02 257.16	188.35 260.38	190.73 263.67	193.18 267.06
528519010150006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 300	1507.09	1712.60	1815.77	1826.78	1837.91	1860.61	1883.86	1907.71	1932.17
528519010150106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 500	2511.83	2854.35	3026.30	3044.64	3063.21	3101.02	3139.79	3179.53	3220.29
528519010150206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 600	3014.20	3425.23	3631.57	3653.58	3675.85	3721.23	3767.75	3815.44	3864.36
528520120177907	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 15	75.34 104.15	85.61 118.35	90.77 125.48	91.32 126.24	91.88 127.02	93.01 128.58	94.18 130.20	95.37 131.84	96.59 133.53
528520050171807	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	150.68 208.31	171.23 236.72	181.54 250.97	182.64 252.49	183.76 254.04	186.02 257.16	188.35 260.38	190.73 263.67	193.18 267.06
528520120178007	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 15	75.34 104.15	85.61 118.35	90.77 125.48	91.32 126.24	91.88 127.02	93.01 128.58	94.18 130.20	95.37 131.84	96.59 133.53
528520050171907	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	150.68 208.31	171.23 236.72	181.54 250.97	182.64 252.49	183.76 254.04	186.02 257.16	188.35 260.38	190.73 263.67	193.18 267.06
528520120178107	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 15	75.34 104.15	85.61 118.35	90.77 125.48	91.32 126.24	91.88 127.02	93.01 128.58	94.18 130.20	95.37 131.84	96.59 133.53
528520050172007	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 30	150.68 208.31	171.23 236.72	181.54 250.97	182.64 252.49	183.76 254.04	186.02 257.16	188.35 260.38	190.73 263.67	193.18 267.06
527916030027106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 28	51.86 71.69	58.93 81.47	62.48 86.37	62.86 86.90	63.24 87.43	64.02 88.50	64.83 89.62	65.65 90.76	66.49 91.92
538820020071107	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	142.22 196.61	161.61 223.42	171.35 236.88	172.39 238.32	173.44 239.77	175.58 242.73	177.78 245.77	180.03 248.88	182.33 252.06
BROMIDRATO DE DARIFENACINA											
534218030013906	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	33.73 45.25	38.98 52.07	41.68 55.56	41.97 55.93	42.27 56.32	42.87 57.09	43.49 57.89	44.13 58.71	44.79 59.56
534218030014006	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	67.51 90.56	78.01 104.20	83.42 111.19	84.01 111.95	84.60 112.71	85.80 114.26	87.05 115.87	88.33 117.51	89.64 119.19
534218030014106	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	134.98 181.07	155.98 208.36	166.80 222.33	167.96 223.83	169.14 225.35	171.56 228.46	174.04 231.65	176.60 234.94	179.23 238.32
534218030014206	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	269.99 362.18	312.00 416.76	333.63 444.70	335.96 447.71	338.33 450.76	343.16 456.98	348.12 463.36	353.24 469.94	358.50 476.69
534218030014306	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	472.44 633.76	545.95 729.27	583.81 778.17	587.88 783.42	592.02 788.75	600.47 799.63	609.16 810.81	618.11 822.31	627.32 834.14
534218030014406	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	33.74 45.26	38.99 52.08	41.69 55.57	41.98 55.94	42.28 56.33	42.88 57.10	43.50 57.90	44.14 58.72	44.80 59.57
534218030014506	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	67.51 90.56	78.01 104.20	83.42 111.19	84.01 111.95	84.60 112.71	85.80 114.26	87.05 115.87	88.33 117.51	89.64 119.19
534218030014606	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	134.99 181.08	155.99 208.37	166.81 222.35	167.98 223.85	169.16 225.37	171.57 228.48	174.05 231.67	176.61 234.96	179.24 238.33

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMIDRATO DE DARIFENACINA											
534218030014706	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	269.99 362.18	312.00 416.76	333.63 444.70	335.96 447.71	338.33 450.76	343.16 456.98	348.12 463.36	353.24 469.94	358.50 476.69
534218030014806	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	472.48 633.82	545.99 729.32	583.86 778.24	587.93 783.49	592.07 788.82	600.52 799.70	609.21 810.88	618.16 822.38	627.38 834.22
534222020026006	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	72.30 96.99	83.55 111.60	89.34 119.08	89.97 119.90	90.60 120.71	91.89 122.37	93.22 124.08	94.59 125.84	96.00 127.65
534222020026106	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	144.62 194.00	167.12 223.24	178.71 238.21	179.96 239.82	181.22 241.44	183.81 244.78	186.47 248.20	189.21 251.72	192.03 255.34
534222020026206	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	289.25 388.02	334.25 446.49	357.43 476.43	359.93 479.65	362.46 482.91	367.63 489.56	372.96 496.42	378.44 503.46	384.08 510.71
534222020026306	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	433.87 582.02	501.37 669.72	536.15 714.65	539.89 719.47	543.69 724.36	551.45 734.35	559.43 744.62	567.65 755.18	576.11 766.05
534222020026406	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	72.33 97.03	83.58 111.64	89.38 119.14	90.00 119.94	90.64 120.76	91.93 122.42	93.26 124.13	94.63 125.89	96.04 127.70
534222020026506	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	144.62 194.00	167.12 223.24	178.71 238.21	179.96 239.82	181.22 241.44	183.81 244.78	186.47 248.20	189.21 251.72	192.03 255.34
534222020026606	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	289.26 388.03	334.27 446.51	357.45 476.45	359.94 479.66	362.47 482.92	367.65 489.59	372.97 496.44	378.45 503.48	384.09 510.72
534222020026706	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	433.88 582.03	501.39 669.75	536.16 714.66	539.90 719.48	543.70 724.38	551.46 734.37	559.44 744.63	567.66 755.20	576.12 766.06
534217010012004	FENAZIC (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	51.92 69.65	60.00 80.15	64.16 85.52	64.61 86.10	65.06 86.68	65.99 87.88	66.95 89.11	67.93 90.37	68.94 91.67
534217010012104	FENAZIC (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	103.84 139.30	120.00 160.29	128.32 171.04	129.21 172.19	130.12 173.36	131.98 175.75	133.89 178.21	135.86 180.74	137.88 183.34
534217010012204	FENAZIC (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	207.70 278.62	240.02 320.61	256.66 342.11	258.45 344.42	260.27 346.76	263.99 351.55	267.81 356.46	271.74 361.51	275.79 366.72
534217010012304	FENAZIC (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	415.35 557.18	479.97 641.14	513.26 684.14	516.84 688.75	520.48 693.44	527.91 703.01	535.55 712.83	543.42 722.95	551.52 733.35
534217010012404	FENAZIC (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	726.89 975.10	839.99 1122.05	898.24 1197.29	904.51 1205.37	910.87 1213.56	923.87 1230.30	937.25 1247.51	951.01 1265.19	965.19 1283.40
534217010012504	FENAZIC (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	51.92 69.65	60.00 80.15	64.16 85.52	64.61 86.10	65.06 86.68	65.99 87.88	66.95 89.11	67.93 90.37	68.94 91.67
534217010012604	FENAZIC (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	103.84 139.30	120.00 160.29	128.32 171.04	129.21 172.19	130.12 173.36	131.98 175.75	133.89 178.21	135.86 180.74	137.88 183.34
534217010012704	FENAZIC (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	207.68 278.60	239.99 320.57	256.64 342.08	258.43 344.39	260.25 346.73	263.96 351.51	267.78 356.42	271.71 361.47	275.77 366.69
534217010012804	FENAZIC (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	415.35 557.18	479.97 641.14	513.26 684.14	516.84 688.75	520.48 693.44	527.91 703.01	535.55 712.83	543.42 722.95	551.52 733.35
534217010012904	FENAZIC (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	726.89 975.10	839.99 1122.05	898.24 1197.29	904.51 1205.37	910.87 1213.56	923.87 1230.30	937.25 1247.51	951.01 1265.19	965.19 1283.40
534222020025203	FENAZIC (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	111.25 149.24	128.56 171.73	137.47 183.24	138.43 184.47	139.41 185.74	141.40 188.30	143.44 190.92	145.55 193.64	147.72 196.42
534222020025303	FENAZIC (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	222.51 298.49	257.13 343.47	274.96 366.50	276.88 368.98	278.83 371.49	282.81 376.61	286.90 381.87	291.12 387.30	295.46 392.87
534222020025403	FENAZIC (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	445.02 596.98	514.26 686.94	549.92 733.00	553.76 737.95	557.66 742.98	565.62 753.22	573.80 763.75	582.23 774.58	590.91 785.73
534222020025503	FENAZIC (ADIUM S.A.)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	667.55 895.49	771.41 1030.44	824.91 1099.54	830.67 1106.97	836.51 1114.49	848.45 1129.86	860.73 1145.66	873.38 1161.92	886.40 1178.64
534222020025603	FENAZIC (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	111.25 149.24	128.56 171.73	137.47 183.24	138.43 184.47	139.41 185.74	141.40 188.30	143.44 190.92	145.55 193.64	147.72 196.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BROMIDRATO DE DARIFENACINA											
534222020025703	FENAZIC (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	222.51 298.49	257.13 343.47	274.96 366.50	276.88 368.98	278.83 371.49	282.81 376.61	286.90 381.87	291.12 387.30	295.46 392.87
534222020025803	FENAZIC (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	445.02 596.98	514.26 686.94	549.92 733.00	553.76 737.95	557.66 742.98	565.62 753.22	573.80 763.75	582.23 774.58	590.91 785.73
534222020025903	FENAZIC (ADIUM S.A.)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	667.54 895.48	771.40 1030.42	824.90 1099.53	830.66 1106.95	836.50 1114.48	848.44 1129.85	860.72 1145.65	873.36 1161.89	886.39 1178.62
505614120040113	ENABLEX (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	207.70 278.62	240.02 320.61	256.66 342.11	258.45 344.42	260.27 346.76	263.99 351.55	267.81 356.46	271.74 361.51	275.79 366.72
505614120040613	ENABLEX (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	207.70 278.62	240.02 320.61	256.66 342.11	258.45 344.42	260.27 346.76	263.99 351.55	267.81 356.46	271.74 361.51	275.79 366.72
BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO;GUAIFENESINA											
528719020004703	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML	36.91 49.51	42.65 56.97	45.61 60.79	45.93 61.21	46.25 61.62	46.91 62.47	47.59 63.34	48.29 64.24	49.01 65.17
BROMIDRATO DE ELETRIPTANA											
596323030003602	ZEFORUS (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 2	12.31 16.51	14.23 19.01	15.21 20.27	15.32 20.42	15.43 20.56	15.65 20.84	15.87 21.12	16.11 21.43	16.35 21.74
596323030003102	ZEFORUS (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 4	24.62 33.03	28.45 38.00	30.42 40.55	30.64 40.83	30.85 41.10	31.29 41.67	31.74 42.25	32.21 42.85	32.69 43.47
596323030003202	ZEFORUS (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 2	12.31 16.51	14.23 19.01	15.21 20.27	15.32 20.42	15.43 20.56	15.65 20.84	15.87 21.12	16.11 21.43	16.35 21.74
596323030003302	ZEFORUS (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 4	24.62 33.03	28.45 38.00	30.42 40.55	30.64 40.83	30.85 41.10	31.29 41.67	31.74 42.25	32.21 42.85	32.69 43.47
596323030003402	ZEFORUS (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 2	26.73 35.86	30.89 41.26	33.03 44.03	33.26 44.32	33.50 44.63	33.97 45.24	34.47 45.88	34.97 46.52	35.49 47.19
596323030003502	ZEFORUS (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 4	53.45 71.70	61.77 82.51	66.05 88.04	66.51 88.63	66.98 89.24	67.93 90.46	68.92 91.73	69.93 93.03	70.97 94.37
BROMIDRATO DE FENOTEROL											
504500605135314	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	5 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 20 ML	5.82 8.05	6.61 9.14	7.01 9.69	7.05 9.75	7.10 9.82	7.19 9.94	7.28 10.06	7.37 10.19	7.46 10.31
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	540.74	614.48	651.49	655.44	659.44	667.58	675.93	684.48	693.26
504618050070503	BROMIFEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS	5.81 8.03	6.60 9.12	7.00 9.68	7.04 9.73	7.09 9.80	7.17 9.91	7.26 10.04	7.35 10.16	7.45 10.30
504616010032717	BROMIFEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP)	290.11	329.67	349.53	351.65	353.79	358.16	362.64	367.23	371.94
BROMIDRATO DE GALANTAMINA											
523715080031906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 10	92.80 128.29	105.45 145.78	111.81 154.57	112.48 155.50	113.17 156.45	114.57 158.39	116.00 160.36	117.47 162.40	118.97 164.47
523715080032006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	278.41 384.89	316.38 437.38	335.43 463.71	337.47 466.53	339.52 469.37	343.72 475.17	348.01 481.10	352.42 487.20	356.94 493.45
523715080032106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	320.42 442.96	364.11 503.36	386.05 533.69	388.39 536.93	390.76 540.20	395.58 546.87	400.53 553.71	405.60 560.72	410.79 567.89
523715080032206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	344.54 476.31	391.52 541.25	415.11 573.87	417.62 577.34	420.17 580.86	425.36 588.04	430.68 595.39	436.13 602.92	441.72 610.65
523717100036306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 7	58.48 80.85	66.45 91.86	70.46 97.41	70.88 97.99	71.32 98.60	72.20 99.81	73.10 101.06	74.03 102.34	74.97 103.64
523718100038506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	501.27 692.98	569.63 787.48	603.94 834.91	607.60 839.97	611.30 845.09	618.85 855.52	626.59 866.22	634.52 877.19	642.65 888.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMIDRATO DE GALANTAMINA											
523718100038606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	439.01 606.91	498.88 689.67	528.93 731.21	532.13 735.64	535.38 740.13	541.99 749.27	548.76 758.63	555.71 768.24	562.83 778.08
523718100038706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	472.05 652.58	536.42 741.57	568.73 786.24	572.18 791.01	575.67 795.83	582.78 805.66	590.06 815.72	597.53 826.05	605.19 836.64
523715080032304	COGLIVE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 10	44.64 61.71	50.73 70.13	53.78 74.35	54.11 74.80	54.44 75.26	55.11 76.19	55.80 77.14	56.51 78.12	57.23 79.12
523715080032404	COGLIVE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	134.02 185.27	152.30 210.55	161.47 223.22	162.45 224.58	163.44 225.95	165.46 228.74	167.53 231.60	169.65 234.53	171.82 237.53
523715080032504	COGLIVE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	148.92 205.87	169.23 233.95	179.42 248.04	180.51 249.54	181.61 251.07	183.85 254.16	186.15 257.34	188.51 260.60	190.92 263.94
523715080032604	COGLIVE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	163.80 226.44	186.14 257.33	197.35 272.82	198.55 274.48	199.76 276.16	202.22 279.56	204.75 283.05	207.34 286.64	210.00 290.31
523717100036106	COGLIVE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 7	31.26 43.22	35.52 49.10	37.66 52.06	37.89 52.38	38.12 52.70	38.59 53.35	39.08 54.03	39.57 54.70	40.08 55.41
523718100038203	COGLIVE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	268.07 370.59	304.63 421.13	322.98 446.50	324.93 449.20	326.91 451.93	330.95 457.52	335.09 463.24	339.33 469.10	343.68 475.12
523718100038403	COGLIVE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	297.81 411.70	338.42 467.85	358.81 496.03	360.98 499.03	363.18 502.08	367.67 508.28	372.26 514.63	376.97 521.14	381.81 527.83
523718100038303	COGLIVE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	327.61 452.90	372.28 514.66	394.71 545.66	397.10 548.97	399.52 552.31	404.46 559.14	409.51 566.12	414.70 573.30	420.01 580.64
541816090017406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS S/A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	233.96 323.44	265.86 367.54	281.88 389.68	283.59 392.05	285.32 394.44	288.84 399.30	292.45 404.29	296.15 409.41	299.95 414.66
541816090017506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS S/A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	204.87 283.22	232.81 321.85	246.83 341.23	248.33 343.30	249.84 345.39	252.93 349.66	256.09 354.03	259.33 358.51	262.65 363.10
541816090017606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS S/A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	220.31 304.57	250.35 346.09	265.43 366.94	267.04 369.17	268.67 371.42	271.99 376.01	275.39 380.71	278.87 385.52	282.45 390.47
541819110111307	GAUDY (EMS S/A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	58.49 80.86	66.47 91.89	70.47 97.42	70.90 98.02	71.33 98.61	72.21 99.83	73.11 101.07	74.04 102.36	74.99 103.67
541819110111407	GAUDY (EMS S/A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	116.98 161.72	132.93 183.77	140.94 194.84	141.79 196.02	142.66 197.22	144.42 199.65	146.23 202.15	148.08 204.71	149.97 207.32
541819110111507	GAUDY (EMS S/A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	233.96 323.44	265.86 367.54	281.88 389.68	283.59 392.05	285.32 394.44	288.84 399.30	292.45 404.29	296.15 409.41	299.95 414.66
541819110111607	GAUDY (EMS S/A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	467.90 646.84	531.70 735.04	563.73 779.32	567.15 784.05	570.61 788.83	577.65 798.57	584.88 808.56	592.28 818.79	599.87 829.29
541819110111707	GAUDY (EMS S/A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	51.22 70.81	58.20 80.46	61.71 85.31	62.08 85.82	62.46 86.35	63.23 87.41	64.03 88.52	64.84 89.64	65.67 90.78
541819110111807	GAUDY (EMS S/A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	102.45 141.63	116.42 160.94	123.43 170.63	124.18 171.67	124.94 172.72	126.48 174.85	128.06 177.04	129.68 179.27	131.35 181.58
541819110111907	GAUDY (EMS S/A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	204.87 283.22	232.81 321.85	246.83 341.23	248.33 343.30	249.84 345.39	252.93 349.66	256.09 354.03	259.33 358.51	262.65 363.10
541819110112007	GAUDY (EMS S/A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	409.78 566.50	465.66 643.75	493.71 682.53	496.70 686.66	499.73 690.85	505.90 699.38	512.23 708.13	518.71 717.09	525.36 726.28
541819110112107	GAUDY (EMS S/A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	55.07 76.13	62.58 86.51	66.35 91.72	66.75 92.28	67.16 92.84	67.99 93.99	68.84 95.17	69.71 96.37	70.60 97.60
541819110112207	GAUDY (EMS S/A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	110.17 152.30	125.19 173.07	132.73 183.49	133.54 184.61	134.35 185.73	136.01 188.03	137.71 190.38	139.46 192.80	141.24 195.26
541819110112307	GAUDY (EMS S/A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	220.31 304.57	250.35 346.09	265.43 366.94	267.04 369.17	268.67 371.42	271.99 376.01	275.39 380.71	278.87 385.52	282.45 390.47
541819110112407	GAUDY (EMS S/A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	440.65 609.17	500.74 692.24	530.90 733.94	534.12 738.39	537.38 742.90	544.01 752.06	550.81 761.46	557.78 771.10	564.94 781.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMIDRATO DE GALANTAMINA											
506917070033806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) ⊕ Hosp.	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100	835.50	949.43	1006.63	1012.73	1018.90	1031.48	1044.38	1057.60	1071.15
506917070034006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) ⊕ Hosp.	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100	731.73	831.51	881.60	886.95	892.35	903.37	914.66	926.24	938.12
506917070034206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) ⊕ Hosp.	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100	786.77	894.06	947.92	953.66	959.48	971.32	983.46	995.91	1008.68
506917040030604	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	72.64 100.42	82.55 114.12	87.52 120.99	88.05 121.72	88.59 122.47	89.68 123.98	90.80 125.53	91.95 127.12	93.13 128.75
506917040030504	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	217.95 301.30	247.67 342.39	262.59 363.02	264.18 365.21	265.79 367.44	269.07 371.97	272.44 376.63	275.89 381.40	279.42 386.28
506917040030404	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	243.33 336.39	276.51 382.26	293.17 405.29	294.95 407.75	296.74 410.23	300.41 415.30	304.16 420.48	308.01 425.81	311.96 431.27
506917040030304	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	263.46 364.22	299.39 413.89	317.42 438.81	319.35 441.48	321.29 444.16	325.26 449.65	329.33 455.28	333.49 461.03	337.77 466.95
552918020072204	REGRESSA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	38.11 52.68	43.31 59.87	45.92 63.48	46.19 63.85	46.48 64.26	47.05 65.04	47.64 65.86	48.24 66.69	48.86 67.55
552918020072304	REGRESSA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	163.41 225.90	185.69 256.71	196.88 272.18	198.07 273.82	199.28 275.49	201.74 278.89	204.26 282.38	206.85 285.96	209.50 289.62
552918020072404	REGRESSA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	195.78 270.65	222.48 307.57	235.88 326.09	237.31 328.07	238.76 330.07	241.70 334.14	244.73 338.32	247.82 342.60	251.00 346.99
552918020072504	REGRESSA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	252.98 349.73	287.48 397.42	304.80 421.37	306.64 423.91	308.51 426.50	312.32 431.76	316.23 437.17	320.23 442.70	324.33 448.37
552920050124017	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	250.65 346.51	284.83 393.76	301.99 417.48	303.82 420.01	305.67 422.57	309.44 427.78	313.31 433.13	317.28 438.62	321.35 444.25
552920050124117	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	219.53 303.49	249.47 344.88	264.49 365.64	266.10 367.87	267.72 370.11	271.02 374.67	274.41 379.36	277.89 384.17	281.45 389.09
552920050124217	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	236.05 326.33	268.24 370.83	284.40 393.17	286.12 395.54	287.87 397.96	291.42 402.87	295.06 407.90	298.80 413.07	302.63 418.37
519518030026706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	58.48 80.85	66.45 91.86	70.46 97.41	70.88 97.99	71.32 98.60	72.20 99.81	73.10 101.06	74.03 102.34	74.97 103.64
519518030026806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	233.96 323.44	265.86 367.54	281.88 389.68	283.59 392.05	285.32 394.44	288.84 399.30	292.45 404.29	296.15 409.41	299.95 414.66
519518030026906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	204.87 283.22	232.81 321.85	246.83 341.23	248.33 343.30	249.84 345.39	252.93 349.66	256.09 354.03	259.33 358.51	262.65 363.10
519518030027006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56	409.77 566.48	465.65 643.73	493.70 682.51	496.69 686.64	499.72 690.83	505.89 699.36	512.21 708.10	518.70 717.07	525.35 726.27
519518030027106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84	614.64 849.70	698.45 965.57	740.53 1023.74	745.02 1029.95	749.56 1036.22	758.81 1049.01	768.30 1062.13	778.03 1075.58	788.00 1089.36
519518030027206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	220.31 304.57	250.35 346.09	265.43 366.94	267.04 369.17	268.67 371.42	271.99 376.01	275.39 380.71	278.87 385.52	282.45 390.47
519518030027306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56	440.64 609.16	500.73 692.23	530.89 733.92	534.11 738.38	537.37 742.88	544.00 752.05	550.80 761.45	557.77 771.08	564.92 780.97
519518030027406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84	660.95 913.72	751.08 1038.32	796.33 1100.88	801.15 1107.54	806.04 1114.30	815.99 1128.06	826.19 1142.16	836.65 1156.62	847.37 1171.44
519518120027803	ALZYNAMIN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	58.48 80.85	66.45 91.86	70.46 97.41	70.88 97.99	71.32 98.60	72.20 99.81	73.10 101.06	74.03 102.34	74.97 103.64
519518120027903	ALZYNAMIN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	233.96 323.44	265.86 367.54	281.88 389.68	283.59 392.05	285.32 394.44	288.84 399.30	292.45 404.29	296.15 409.41	299.95 414.66
519518120028003	ALZYNAMIN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	204.87 283.22	232.81 321.85	246.83 341.23	248.33 343.30	249.84 345.39	252.93 349.66	256.09 354.03	259.33 358.51	262.65 363.10

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMIDRATO DE GALANTAMINA											
519518120028103	ALZYNAMIN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56	409.77	465.65	493.70	496.69	499.72	505.89	512.21	518.70	525.35
519518120028203	ALZYNAMIN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84	614.64	698.45	740.53	745.02	749.56	758.81	768.30	778.03	788.00
519518120028303	ALZYNAMIN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	220.31 304.57	250.35 346.09	265.43 366.94	267.04 369.17	268.67 371.42	271.99 376.01	275.39 380.71	278.87 385.52	282.45 390.47
519518120028403	ALZYNAMIN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56	440.64 609.16	500.73 692.23	530.89 733.92	534.11 738.38	537.37 742.88	544.00 752.05	550.80 761.45	557.77 771.08	564.92 780.97
519518120028503	ALZYNAMIN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84	660.95	751.08	796.33	801.15	806.04	815.99	826.19	836.65	847.37
504120020066707	COGIT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	47.85 66.15	54.38 75.18	57.65 79.70	58.00 80.18	58.35 80.67	59.07 81.66	59.81 82.68	60.57 83.73	61.35 84.81
504120020066907	COGIT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	143.54 198.44	163.11 225.49	172.94 239.08	173.99 240.53	175.05 242.00	177.21 244.98	179.43 248.05	181.70 251.19	184.03 254.41
504120020066807	COGIT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	55.09 76.16	62.60 86.54	66.37 91.75	66.78 92.32	67.18 92.87	68.01 94.02	68.86 95.19	69.73 96.40	70.63 97.64
504120020067007	COGIT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	165.30 228.52	187.84 259.68	199.16 275.33	200.36 276.99	201.59 278.69	204.07 282.11	206.63 285.65	209.24 289.26	211.92 292.97
504120020067107	COGIT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	197.08 272.45	223.95 309.60	237.45 328.26	238.88 330.24	240.34 332.26	243.31 336.36	246.35 340.56	249.47 344.88	252.67 349.30
504122040076217	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	201.96 279.20	229.50 317.27	243.33 336.39	244.80 338.42	246.29 340.48	249.33 344.68	252.45 349.00	255.65 353.42	258.92 357.94
504122040076317	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	219.53 303.49	249.47 344.88	264.49 365.64	266.10 367.87	267.72 370.11	271.02 374.67	274.41 379.36	277.89 384.17	281.45 389.09
504122040076417	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	236.05 326.33	268.24 370.83	284.40 393.17	286.12 395.54	287.87 397.96	291.42 402.87	295.06 407.90	298.80 413.07	302.63 418.37
510018090045706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	58.44 80.79								
510018090045806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	116.95 161.68								
510018090045906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	233.90 323.35								
510018090046006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	467.83 646.75								
510018090046106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100	835.47								
510018090046206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200	1670.98								
510018090046306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	51.17 70.74								
510018090046406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	102.40 141.56								
510018090046506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	204.84 283.18								
510018090046606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	409.72 566.41								
510018090046706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100	731.71								
510018090046806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200	1463.44								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BROMIDRATO DE GALANTAMINA											
510018090046906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	55.03 76.08								
510018090047006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	110.10 152.21								
510018090047106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	220.29 304.54								
510018090047206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	440.57 609.06								
510018090047306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100	786.79								
510018090047406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200	1573.59								
528515120128706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	278.39 384.86	316.35 437.34	335.41 463.68	337.44 466.49	339.50 469.34	343.69 475.13	347.99 481.08	352.39 487.16	356.91 493.41
528515120128806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 280	2598.50 3592.27	2952.84 4082.13	3130.72 4328.04	3149.70 4354.28	3168.90 4380.82	3208.02 4434.90	3248.13 4490.35	3289.24 4547.18	3331.41 4605.48
528515120128906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	320.07 442.48	363.72 502.82	385.63 533.11	387.96 536.33	390.33 539.61	395.15 546.27	400.09 553.10	405.15 560.10	410.35 567.28
528515120129006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 280	2987.37 4129.86	3394.74 4693.03	3599.24 4975.74	3621.05 5005.89	3643.13 5036.41	3688.11 5098.60	3734.21 5162.33	3781.48 5227.67	3829.96 5294.70
528515120129106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	344.19 475.82	391.13 540.71	414.69 573.28	417.20 576.75	419.74 580.27	424.93 587.44	430.24 594.78	435.68 602.30	441.27 610.03
528515120129206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 280	3212.70 4441.37	3650.80 5047.02	3870.72 5351.04	3894.18 5383.48	3917.93 5416.31	3966.30 5483.18	4015.88 5551.72	4066.71 5621.99	4118.85 5694.07
528521010178903	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 7	64.94 89.78	73.80 102.02	78.24 108.16	78.72 108.83	79.20 109.49	80.17 110.83	81.18 112.23	82.20 113.64	83.26 115.10
528519120162307	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	278.39 384.86	316.35 437.34	335.41 463.68	337.44 466.49	339.50 469.34	343.69 475.13	347.99 481.08	352.39 487.16	356.91 493.41
528519120162407	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	320.07 442.48	363.72 502.82	385.63 533.11	387.96 536.33	390.33 539.61	395.15 546.27	400.09 553.10	405.15 560.10	410.35 567.28
528519120162507	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	344.19 475.82	391.13 540.71	414.69 573.28	417.20 576.75	419.74 580.27	424.93 587.44	430.24 594.78	435.68 602.30	441.27 610.03
528522100183003	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 7	64.94 89.78	73.80 102.02	78.24 108.16	78.72 108.83	79.20 109.49	80.17 110.83	81.18 112.23	82.20 113.64	83.26 115.10
528522100183103	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	278.39 384.86	316.35 437.34	335.41 463.68	337.44 466.49	339.50 469.34	343.69 475.13	347.99 481.08	352.39 487.16	356.91 493.41
528522100183203	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	320.07 442.48	363.72 502.82	385.63 533.11	387.96 536.33	390.33 539.61	395.15 546.27	400.09 553.10	405.15 560.10	410.35 567.28
528522100183303	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	344.19 475.82	391.13 540.71	414.69 573.28	417.20 576.75	419.74 580.27	424.93 587.44	430.24 594.78	435.68 602.30	441.27 610.03
525317060047906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	233.96 323.44	265.86 367.54	281.88 389.68	283.59 392.05	285.32 394.44	288.84 399.30	292.45 404.29	296.15 409.41	299.95 414.66
525317060048006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	204.87 283.22	232.81 321.85	246.83 341.23	248.33 343.30	249.84 345.39	252.93 349.66	256.09 354.03	259.33 358.51	262.65 363.10
525317100049606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	220.31 304.57	250.35 346.09	265.43 366.94	267.04 369.17	268.67 371.42	271.99 376.01	275.39 380.71	278.87 385.52	282.45 390.47
BROMIDRATO DE VORTIOXETINA											
523722070046404	VOEXTOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	83.31 111.76	96.27 128.60	102.95 137.22	103.67 138.15	104.40 139.09	105.89 141.01	107.42 142.98	109.00 145.01	110.62 147.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMIDRATO DE VORTIOXETINA											
523722070046704	VOEXTOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	166.62 223.51	192.54 257.19	205.90 274.45	207.34 276.31	208.79 278.17	211.77 282.01	214.84 285.96	217.99 290.01	221.24 294.18
523722070046804	VOEXTOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 15	166.67 223.58	192.60 257.27	205.96 274.53	207.40 276.39	208.86 278.27	211.84 282.10	214.90 286.04	218.06 290.10	221.31 294.27
523722070046504	VOEXTOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	333.34 447.16	385.20 514.54	411.92 549.06	414.79 552.76	417.71 556.52	423.67 564.19	429.81 572.09	436.12 580.20	442.62 588.55
523722070046604	VOEXTOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	666.68 894.33	770.41 1029.10	823.84 1098.12	829.59 1105.53	835.42 1113.04	847.34 1128.38	859.61 1144.17	872.24 1160.40	885.24 1177.09
524216010002902	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	55.52 74.48	64.16 85.70	68.61 91.45	69.09 92.07	69.57 92.69	70.57 93.98	71.59 95.29	72.64 96.64	73.72 98.02
524216010003002	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	166.65 223.56	192.58 257.25	205.93 274.49	207.37 276.35	208.83 278.23	211.81 282.06	214.88 286.01	218.03 290.06	221.28 294.23
524216010003202	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	111.10 149.04	128.39 171.50	137.29 183.00	138.25 184.23	139.22 185.48	141.21 188.05	143.25 190.67	145.36 193.38	147.52 196.16
524216010003302	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	333.35 447.18	385.22 514.57	411.93 549.07	414.81 552.78	417.72 556.53	423.69 564.22	429.82 572.10	436.13 580.21	442.64 588.57
524216010003402	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	666.71 894.37	770.44 1029.14	823.87 1098.16	829.63 1105.58	835.46 1113.09	847.38 1128.44	859.65 1144.22	872.28 1160.45	885.28 1177.15
524219050003902	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	67.73 90.86	78.27 104.55	83.70 111.57	84.28 112.31	84.87 113.07	86.08 114.63	87.33 116.24	88.61 117.88	89.93 119.58
524219050004002	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	203.20 272.59	234.82 313.67	251.10 334.70	252.85 336.95	254.63 339.25	258.27 343.93	262.00 348.73	265.85 353.68	269.82 358.78
524219050004102	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	406.38 545.14	469.61 627.30	502.18 669.37	505.68 673.88	509.24 678.46	516.51 687.83	523.98 697.43	531.68 707.33	539.61 717.51
524220120005007	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	518.22 695.17	598.85 799.93	640.38 853.58	644.85 859.34	649.39 865.19	658.65 877.11	668.19 889.38	678.00 901.99	688.11 914.97
524222020005104	VURTUOSO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	53.86 72.25	62.24 83.14	66.56 88.72	67.02 89.31	67.49 89.92	68.46 91.17	69.45 92.44	70.47 93.75	71.52 95.10
524222020005204	VURTUOSO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	161.65 216.85	186.80 249.52	199.76 266.27	201.15 268.06	202.57 269.89	205.46 273.61	208.43 277.43	211.49 281.36	214.65 285.42
524222020005304	VURTUOSO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	64.43 86.43	74.45 99.45	79.62 106.13	80.17 106.84	80.74 107.57	81.89 109.05	83.08 110.58	84.30 112.15	85.55 113.75
524222020005404	VURTUOSO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	193.34 259.36	223.42 298.44	238.92 318.46	240.58 320.60	242.28 322.79	245.73 327.23	249.29 331.81	252.95 336.52	256.72 341.36
524222020005504	VURTUOSO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	201.16 269.85	232.46 310.52	248.58 331.34	250.32 333.58	252.08 335.85	255.67 340.47	259.37 345.23	263.18 350.13	267.11 355.17
524222020005604	VURTUOSO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	362.76 486.63	419.20 559.96	448.27 597.51	451.40 601.54	454.58 605.64	461.07 614.00	467.74 622.58	474.61 631.41	481.69 640.50
BROMOPRIDA											
523703701119414	PLAMET (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	29.80 39.98	34.44 46.00	36.82 49.08	37.08 49.41	37.34 49.75	37.88 50.44	38.42 51.14	38.99 51.87	39.57 52.62
523703705157418	PLAMET (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	341.49 458.10	394.62 527.13	421.99 562.48	424.94 566.28	427.92 570.12	434.03 577.99	440.31 586.07	446.78 594.38	453.44 602.93
523703704150411	PLAMET (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	43.40 58.22	50.15 66.99	53.63 71.48	54.01 71.97	54.39 72.46	55.16 73.46	55.96 74.48	56.78 75.54	57.63 76.63
523703703138416	PLAMET (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	28.56 38.31	33.00 44.08	35.29 47.04	35.54 47.36	35.79 47.68	36.30 48.34	36.83 49.02	37.37 49.72	37.92 50.42
509521040029517	BROMOPRIDA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	160.24	185.17	198.01	199.40	200.80	203.66	206.61	209.65	212.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMOPRIDA											
508028101135418	FÁGICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16.84 22.59	19.46 25.99	20.81 27.74	20.96 27.93	21.10 28.11	21.40 28.50	21.71 28.90	22.03 29.31	22.36 29.73
507733102130113	BROMOPRIDA (EMS S/A)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	15.04 20.18	17.38 23.22	18.59 24.78	18.72 24.95	18.85 25.11	19.12 25.46	19.39 25.81	19.68 26.18	19.97 26.55
507733103110116	BROMOPRIDA (EMS S/A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	20.15 27.03	23.29 31.11	24.90 33.19	25.07 33.41	25.25 33.64	25.61 34.10	25.98 34.58	26.36 35.07	26.76 35.58
520703802131413	DIGESTIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	18.34 24.60	21.19 28.31	22.66 30.20	22.82 30.41	22.98 30.62	23.31 31.04	23.65 31.48	23.99 31.92	24.35 32.38
520716060104103	DIGESTIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	20.03 26.87	23.15 30.92	24.75 32.99	24.92 33.21	25.10 33.44	25.46 33.90	25.83 34.38	26.21 34.87	26.60 35.37
520723501137115	BROMOPRIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	15.68 21.03	18.12 24.20	19.38 25.83	19.51 26.00	19.65 26.18	19.93 26.54	20.22 26.91	20.51 27.29	20.82 27.68
520716050102406	BROMOPRIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	19.42 26.05	22.44 29.97	24.00 31.99	24.17 32.21	24.34 32.43	24.68 32.87	25.04 33.33	25.41 33.80	25.79 34.29
533022120083603	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	160.25	185.18	198.03	199.41	200.81	203.68	206.62	209.66	212.79
517614120021906	BROMOPRIDA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13.61 18.26	15.73 21.01	16.82 22.42	16.94 22.57	17.05 22.72	17.30 23.04	17.55 23.36	17.81 23.69	18.07 24.03
552919120094517	BROMOPRIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19.29 25.88	22.29 29.77	23.84 31.78	24.00 31.98	24.17 32.20	24.52 32.65	24.87 33.10	25.24 33.58	25.61 34.05
552919120094617	BROMOPRIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	17.94 24.07	20.73 27.69	22.17 29.55	22.32 29.74	22.48 29.95	22.80 30.36	23.13 30.79	23.47 31.22	23.82 31.67
511616100043706	BROMOPRIDA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 20 ML	3520.85	4068.65	4350.81	4381.20	4412.02	4474.97	4539.75	4606.44	4675.12
607023020083717	BROMOPRIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20ML	14.92 20.01	17.24 23.03	18.44 24.58	18.57 24.75	18.70 24.91	18.96 25.25	19.24 25.61	19.52 25.97	19.81 26.34
607023020080817	DIGESIGMA GOTAS (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	14.92 20.01	17.24 23.03	18.44 24.58	18.57 24.75	18.70 24.91	18.96 25.25	19.24 25.61	19.52 25.97	19.81 26.34
528520110177707	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	159.49	184.30	197.09	198.46	199.86	202.71	205.64	208.67	211.78
528512040113506	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	109.61 147.04	126.66 169.19	135.45 180.54	136.39 181.76	137.35 182.99	139.31 185.52	141.33 188.11	143.41 190.79	145.54 193.52
531614060074404	DIGESIGMA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	21.15 28.37	24.44 32.65	26.14 34.84	26.32 35.07	26.50 35.31	26.88 35.80	27.27 36.30	27.67 36.81	28.08 37.34
540421070016204	MOVINAU (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	14.93 20.03	17.25 23.04	18.45 24.59	18.58 24.76	18.71 24.93	18.98 25.28	19.25 25.62	19.53 25.98	19.82 26.35
540017070000206	BROMOPRIDA (WASSER FARMA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	160.26	185.19	198.04	199.42	200.82	203.69	206.64	209.67	212.80
542012060001804	DIGEVITA (NATIVITA IND. COM. LTDA.)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16.27 21.83	18.80 25.11	20.11 26.81	20.25 26.99	20.39 27.17	20.68 27.54	20.98 27.93	21.29 28.32	21.60 28.72
542018120005603	DIGEVITA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) ⊕ Hosp.	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) 01	2605.10	3010.42	3219.20	3241.68	3264.48	3311.06	3358.99	3408.34	3459.15
542018100004806	BROMOPRIDA (NATIVITA IND. COM. LTDA.)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	17.26 23.15	19.95 26.65	21.33 28.43	21.48 28.62	21.63 28.82	21.94 29.22	22.25 29.62	22.58 30.04	22.92 30.48
542018100004706	BROMOPRIDA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) ⊕ Hosp.	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2819.45	3258.12	3484.07	3508.41	3533.08	3583.50	3635.37	3688.78	3743.78
504615070030017	DIGESPRID (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	18.58 24.92	21.47 28.68	22.96 30.60	23.12 30.81	23.28 31.02	23.62 31.45	23.96 31.89	24.31 32.34	24.67 32.80
504615070029817	DIGESPRID (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	20.24 27.15	23.39 31.24	25.01 33.34	25.19 33.57	25.36 33.79	25.72 34.25	26.10 34.74	26.48 35.23	26.88 35.74

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BROMOPRIDA											
504615080031006	BROMOPRIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	17.62 23.64	20.36 27.20	21.77 29.02	21.93 29.22	22.08 29.42	22.39 29.82	22.72 30.24	23.05 30.67	23.40 31.11
504615080030906	BROMOPRIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	20.17 27.06	23.31 31.14	24.92 33.22	25.10 33.45	25.28 33.68	25.64 34.14	26.01 34.62	26.39 35.11	26.78 35.61
525012030099606	BROMOPRIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14.94 20.04	17.26 23.06	18.46 24.61	18.59 24.77	18.72 24.94	18.99 25.29	19.26 25.64	19.55 26.01	19.84 26.38
576720070075817	DIGESAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	31.01 41.60	35.83 47.86	38.32 51.08	38.59 51.43	38.86 51.77	39.41 52.48	39.98 53.21	40.57 53.97	41.18 54.76
576720070076017	DIGESAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	27.11 36.37	31.33 41.85	33.50 44.65	33.73 44.95	33.97 45.26	34.46 45.89	34.96 46.53	35.47 47.19	36.00 47.87
576720070075917	DIGESAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	25.77 34.57	29.78 39.78	31.84 42.44	32.07 42.74	32.29 43.02	32.75 43.61	33.23 44.23	33.72 44.86	34.22 45.50
BUDESONIDA											
508020204172418	NOEX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	32 MCG / DOSE SUS NAS CT FRAS PLAS OPC NEB X 120 DOSES	25.41 35.13	28.88 39.92	30.61 42.32	30.80 42.58	30.99 42.84	31.37 43.37	31.76 43.91	32.16 44.46	32.58 45.04
508020205179416	NOEX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 200 DOSES	44.21 61.12	50.24 69.45	53.27 73.64	53.59 74.09	53.91 74.53	54.58 75.45	55.26 76.39	55.96 77.36	56.68 78.36
508020206175414	NOEX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	64 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 120 DOSES	44.95 62.14	51.08 70.62	54.16 74.87	54.48 75.32	54.82 75.79	55.49 76.71	56.19 77.68	56.90 78.66	57.63 79.67
508020207171412	NOEX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES	44.21 61.12	50.24 69.45	53.27 73.64	53.59 74.09	53.91 74.53	54.58 75.45	55.26 76.39	55.96 77.36	56.68 78.36
526510601117416	MIFLONIDE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	30.62 42.33	34.80 48.11	36.89 51.00	37.12 51.32	37.34 51.62	37.80 52.26	38.28 52.92	38.76 53.58	39.26 54.27
526510602113414	MIFLONIDE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	56.84 78.58	64.59 89.29	68.48 94.67	68.90 95.25	69.32 95.83	70.17 97.01	71.05 98.22	71.95 99.47	72.87 100.74
526520110096407	MIFLONIDE BRIZZ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP DURA INAL OR CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 + INAL	56.84 78.58	64.59 89.29	68.48 94.67	68.90 95.25	69.32 95.83	70.17 97.01	71.05 98.22	71.95 99.47	72.87 100.74
541817020018806	BUDESONIDA (EMS S/A)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	16.65 23.02	18.92 26.16	20.06 27.73	20.18 27.90	20.30 28.06	20.56 28.42	20.81 28.77	21.08 29.14	21.35 29.52
541817020018906	BUDESONIDA (EMS S/A)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	29.53 40.82	33.56 46.39	35.58 49.19	35.79 49.48	36.01 49.78	36.46 50.40	36.91 51.03	37.38 51.68	37.86 52.34
541819030103703	INALIDE (EMS S/A)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	16.65 23.02	18.92 26.16	20.06 27.73	20.18 27.90	20.30 28.06	20.56 28.42	20.81 28.77	21.08 29.14	21.35 29.52
541819030103803	INALIDE (EMS S/A)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	29.53 40.82	33.56 46.39	35.58 49.19	35.79 49.48	36.01 49.78	36.46 50.40	36.91 51.03	37.38 51.68	37.86 52.34
552920010105817	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	37.64 52.04	42.77 59.13	45.35 62.69	45.62 63.07	45.90 63.45	46.47 64.24	47.05 65.04	47.65 65.87	48.26 66.72
552920010105917	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	30.14 41.67	34.25 47.35	36.31 50.20	36.53 50.50	36.76 50.82	37.21 51.44	37.68 52.09	38.15 52.74	38.64 53.42
552920010106017	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	65.38 90.38	74.30 102.72	78.77 108.89	79.25 109.56	79.73 110.22	80.72 111.59	81.73 112.99	82.76 114.41	83.82 115.88
552920010106117	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	52.41 72.45	59.56 82.34	63.14 87.29	63.53 87.83	63.91 88.35	64.70 89.44	65.51 90.56	66.34 91.71	67.19 92.89
552920010106217	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	51.94 71.80	59.02 81.59	62.58 86.51	62.96 87.04	63.34 87.56	64.12 88.64	64.93 89.76	65.75 90.90	66.59 92.06
552920010106317	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	25.83 35.71	29.35 40.57	31.12 43.02	31.31 43.28	31.50 43.55	31.89 44.09	32.29 44.64	32.70 45.21	33.12 45.79
552920010106417	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	17.60 24.33	20.00 27.65	21.20 29.31	21.33 29.49	21.46 29.67	21.73 30.04	22.00 30.41	22.28 30.80	22.56 31.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BUDESONIDA											
552920010106517	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	35.18 48.63	39.98 55.27	42.39 58.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.43 60.04	43.98 60.80	44.53 61.56	45.10 62.35
552920010106617	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	8.79 12.15	9.99 13.81	10.59 14.64	10.65 14.72	10.72 14.82	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39	11.27 15.58
552920010106717	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	17.57 24.29	19.97 27.61	21.17 29.27	21.30 29.45	21.43 29.63	21.69 29.99	21.96 30.36	22.24 30.75	22.53 31.15
552920010106817	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	6.45 8.92	7.33 10.13	7.77 10.74	7.82 10.81	7.87 10.88	7.96 11.00	8.06 11.14	8.16 11.28	8.27 11.43
552920010106917	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	6.45 8.92	7.33 10.13	7.77 10.74	7.82 10.81	7.87 10.88	7.96 11.00	8.06 11.14	8.16 11.28	8.27 11.43
552920010107017	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	7.54 10.42	8.57 11.85	9.08 12.55	9.14 12.64	9.20 12.72	9.31 12.87	9.43 13.04	9.54 13.19	9.67 13.37
552920010107117	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	8.46 11.70	9.61 13.29	10.19 14.09	10.25 14.17	10.32 14.27	10.44 14.43	10.58 14.63	10.71 14.81	10.85 15.00
552920010107217	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	13.12 18.14	14.91 20.61	15.81 21.86	15.90 21.98	16.00 22.12	16.20 22.40	16.40 22.67	16.61 22.96	16.82 23.25
552920010107317	BUSONID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	14.73 20.36	16.74 23.14	17.75 24.54	17.85 24.68	17.96 24.83	18.19 25.15	18.41 25.45	18.65 25.78	18.88 26.10
514518050034317	BUDECORT AQUA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	32 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	20.48 28.31	23.27 32.17	24.67 34.10	24.82 34.31	24.98 34.53	25.28 34.95	25.60 35.39	25.92 35.83	26.26 36.30
514518050034417	BUDECORT AQUA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	64 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	36.30 50.18	41.25 57.03	43.73 60.45	44.00 60.83	44.27 61.20	44.81 61.95	45.38 62.74	45.95 63.52	46.54 64.34
521421070007705	CORAMENT (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	9 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 10	178.80 247.18	203.18 280.88	215.42 297.81	216.73 299.62	218.05 301.44	220.74 305.16	223.50 308.98	226.33 312.89	229.23 316.90
521421070007505	CORAMENT (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	9 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 20	357.58 494.33	406.34 561.74	430.82 595.58	433.43 599.19	436.07 602.84	441.46 610.29	446.98 617.92	452.63 625.73	458.44 633.77
521421070007605	CORAMENT (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	9 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 30	536.38 741.51	609.52 842.63	646.24 893.39	650.16 898.81	654.12 904.28	662.20 915.45	670.48 926.90	678.96 938.62	687.67 950.66
538817090053204	INALAJET (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	19.21 26.56	21.83 30.18	23.14 31.99	23.28 32.18	23.43 32.39	23.72 32.79	24.01 33.19	24.32 33.62	24.63 34.05
538817090053304	INALAJET (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	38.38 53.06	43.61 60.29	46.24 63.92	46.52 64.31	46.80 64.70	47.38 65.50	47.98 66.33	48.58 67.16	49.21 68.03
BUDESONIDA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO											
552923050159703	BRONX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 100 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	82.82 114.49	94.11 130.10	99.78 137.94	100.39 138.78	101.00 139.63	102.25 141.35	103.53 143.12	104.84 144.94	106.18 146.79
552923050159803	BRONX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL	20.45 28.27	23.24 32.13	24.64 34.06	24.79 34.27	24.94 34.48	25.25 34.91	25.56 35.34	25.89 35.79	26.22 36.25
552923050159903	BRONX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	81.81 113.10	92.97 128.53	98.57 136.27	99.16 137.08	99.77 137.93	101.00 139.63	102.26 141.37	103.56 143.17	104.88 144.99
552923050160003	BRONX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	81.81 113.10	92.97 128.53	98.57 136.27	99.16 137.08	99.77 137.93	101.00 139.63	102.26 141.37	103.56 143.17	104.88 144.99
552923050160103	BRONX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	25.15 34.77	28.58 39.51	30.30 41.89	30.48 42.14	30.67 42.40	31.05 42.92	31.44 43.46	31.84 44.02	32.24 44.57
552923050160203	BRONX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL	25.15 34.77	28.58 39.51	30.30 41.89	30.48 42.14	30.67 42.40	31.05 42.92	31.44 43.46	31.84 44.02	32.24 44.57
552923050160303	BRONX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	100.61 139.09	114.33 158.05	121.22 167.58	121.95 168.59	122.70 169.63	124.21 171.71	125.76 173.86	127.35 176.05	128.99 178.32
552923050160403	BRONX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	100.61 139.09	114.33 158.05	121.22 167.58	121.95 168.59	122.70 169.63	124.21 171.71	125.76 173.86	127.35 176.05	128.99 178.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120069307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120069307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BUDESONIDA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO											
552919120093117	ALENIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 100 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	82.82 114.49	94.11 130.10	99.78 137.94	100.39 138.78	101.00 139.63	102.25 141.35	103.53 143.12	104.84 144.94	106.18 146.79
552919120093617	ALENIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	22.11 30.57	25.13 34.74	26.64 36.83	26.80 37.05	26.96 37.27	27.30 37.74	27.64 38.21	27.99 38.69	28.35 39.19
552919120093717	ALENIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL	28.47 39.36	32.35 44.72	34.30 47.42	34.51 47.71	34.72 48.00	35.15 48.59	35.59 49.20	36.04 49.82	36.50 50.46
552919120093817	ALENIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	88.46 122.29	100.52 138.96	106.58 147.34	107.22 148.23	107.88 149.14	109.21 150.98	110.58 152.87	111.97 154.79	113.41 156.78
552919120093917	ALENIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	111.64 154.34	126.86 175.38	134.51 185.95	135.32 187.07	136.15 188.22	137.83 190.54	139.55 192.92	141.32 195.37	143.13 197.87
502316030030703	SYMBICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	114.85 158.77	130.51 180.42	138.37 191.29	139.21 192.45	140.06 193.62	141.79 196.02	143.56 198.46	145.38 200.98	147.24 203.55
502316030030803	SYMBICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	120.98 167.25	137.48 190.06	145.76 201.50	146.64 202.72	147.54 203.97	149.36 206.48	151.23 209.07	153.14 211.71	155.10 214.42
BUMETANIDA											
500214110033617	BURINAX (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.01 13.84	11.38 15.73	12.06 16.67	12.13 16.77	12.21 16.88	12.36 17.09	12.51 17.29	12.67 17.52	12.83 17.74
BUPRENORFINA											
542818120002404	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	327.73 439.64	378.72 505.89	404.99 539.82	407.81 543.46	410.68 547.15	416.54 554.70	422.57 562.45	428.78 570.44	435.17 578.64
542818120002504	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	655.47 879.29	757.45 1011.79	809.98 1079.64	815.64 1086.94	821.38 1094.33	833.10 1109.42	845.16 1124.94	857.57 1140.88	870.36 1157.31
542818120002704	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	491.59 659.45	568.08 758.83	607.47 809.71	611.71 815.18	616.02 820.73	624.81 832.05	633.85 843.68	643.16 855.64	652.75 867.96
542818120003004	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	655.47 879.29	757.45 1011.79	809.98 1079.64	815.64 1086.94	821.38 1094.33	833.10 1109.42	845.16 1124.94	857.57 1140.88	870.36 1157.31
542818120003104	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	1310.91 1758.54	1514.87 2023.54	1619.93 2159.24	1631.24 2173.82	1642.72 2188.61	1666.16 2218.79	1690.28 2249.82	1715.11 2281.73	1740.68 2314.56
542818120002804	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	983.18 1318.90	1136.15 1517.65	1214.94 1619.42	1223.43 1630.37	1232.03 1641.44	1249.61 1664.08	1267.70 1687.35	1286.33 1711.29	1305.50 1735.91
542818120002304	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	163.86 219.81	189.35 252.93	202.49 269.90	203.90 271.72	205.33 273.56	208.26 277.34	211.28 281.22	214.38 285.20	217.58 289.31
542818120002604	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	245.81 329.75	284.06 379.44	303.75 404.88	305.88 407.62	308.03 410.39	312.42 416.04	316.95 421.87	321.60 427.85	326.40 434.01
542818120002904	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	327.73 439.64	378.72 505.89	404.99 539.82	407.81 543.46	410.68 547.15	416.54 554.70	422.57 562.45	428.78 570.44	435.17 578.64
556717040000617	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	85.63 114.87	98.95 132.18	105.82 141.05	106.55 141.99	107.30 142.96	108.84 144.94	110.41 146.96	112.03 149.04	113.70 151.19
556717040000707	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	164.10 220.13	189.63 253.30	202.78 270.29	204.20 272.12	205.64 273.98	208.57 277.75	211.59 281.63	214.70 285.63	217.90 289.74
556717040000817	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	108.97 146.18	125.92 168.20	134.66 179.49	135.60 180.70	136.55 181.93	138.50 184.44	140.50 187.01	142.57 189.67	144.69 192.39
556717040000907	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	208.92 280.26	241.43 322.50	258.17 344.12	259.97 346.44	261.80 348.80	265.54 353.61	269.38 358.55	273.34 363.64	277.41 368.87
556717040001017	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	163.86 219.81	189.35 252.93	202.49 269.90	203.90 271.72	205.33 273.56	208.26 277.34	211.28 281.22	214.38 285.20	217.58 289.31
556717040001107	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	314.12 421.38	362.99 484.88	388.17 517.40	390.88 520.89	393.63 524.44	399.24 531.66	405.02 539.10	410.97 546.74	417.10 554.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
BUPRENORFINA											
556720060004507	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	108.97 150.64	123.83 171.19	131.29 181.50	132.08 182.59	132.89 183.71	134.53 185.98	136.21 188.30	137.94 190.69	139.71 193.14
556720060004607	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	208.92 288.82	237.41 328.21	251.71 347.97	253.24 350.09	254.78 352.22	257.93 356.57	261.15 361.02	264.46 365.60	267.85 370.29
556720060004707	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	163.86 226.53	186.20 257.41	197.42 272.92	198.62 274.58	199.83 276.25	202.30 279.67	204.83 283.17	207.42 286.75	210.08 290.42
556720060004807	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	314.12 434.25	356.95 493.46	378.46 523.20	380.75 526.36	383.07 529.57	387.80 536.11	392.65 542.82	397.62 549.69	402.72 556.74
BUROSUMABE											
597321080000217	CRYSVITA (ULTRAGENYX BRASIL FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	18664.65	21568.65	23064.43	23225.53	23388.88	23722.62	24066.03	24419.56	24783.65
597321080000317	CRYSVITA (ULTRAGENYX BRASIL FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1ML	37329.38	43137.38	46128.96	46451.15	46777.86	47445.34	48132.17	48839.22	49567.41
597321080000417	CRYSVITA (ULTRAGENYX BRASIL FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	30 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	55994.02	64706.02	69193.38	69676.66	70166.72	71167.95	72198.19	73258.77	74351.04
BUSSULFANO											
507003901156311	BUSILVEX (LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA) Hosp.	6MG/ML SOL INJ CT 8 FA VD TRANS X 10ML	8041.13	9137.65	9688.11	9746.82	9806.25	9927.32	10051.41	10178.65	10309.14
538022100043606	BUSSULFANO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	6,0 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1061.42	1206.16	1278.82	1286.57	1294.41	1310.40	1326.78	1343.57	1360.79
538022100043706	BUSSULFANO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	6,0 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 10 ML	10614.28	12061.69	12788.29	12865.79	12944.24	13104.05	13267.85	13435.80	13608.05
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA											
520716050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	6.92 9.28	8.00 10.69	8.55 11.40	8.61 11.47	8.67 11.55	8.80 11.72	8.92 11.87	9.05 12.04	9.19 12.22
511820110011607	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	115.42	133.38	142.63	143.62	144.63	146.70	148.82	151.01	153.26
508317050021506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	115.29	133.23	142.47	143.46	144.47	146.53	148.65	150.84	153.09
508317050021406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	57.64	66.61	71.23	71.72	72.23	73.26	74.32	75.41	76.54
511617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	115.26	133.19	142.43	143.42	144.43	146.49	148.62	150.80	153.05
511621040046107	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML	3763.58 5048.71	4349.15 5809.53	4650.76 6199.11	4683.24 6240.97	4716.18 6283.41	4783.48 6370.06	4852.73 6459.15	4924.01 6550.75	4997.43 6645.03
504414010048618	HIOARISTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	205.30	237.24	253.69	255.47	257.26	260.93	264.71	268.60	272.61
510412030068204	ESPASLIT DUO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.60 23.61	20.34 27.17	21.75 28.99	21.90 29.18	22.05 29.38	22.37 29.79	22.69 30.20	23.03 30.64	23.37 31.07
540921040046817	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	10 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML + SER DOS	13.17 17.67	15.22 20.33	16.27 21.69	16.39 21.84	16.50 21.98	16.74 22.29	16.98 22.60	17.23 22.92	17.49 23.26
540921040047017	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	13.17 17.67	15.22 20.33	16.27 21.69	16.39 21.84	16.50 21.98	16.74 22.29	16.98 22.60	17.23 22.92	17.49 23.26
540923060060407	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	10 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	13.17 17.67	15.22 20.33	16.27 21.69	16.39 21.84	16.50 21.98	16.74 22.29	16.98 22.60	17.23 22.92	17.49 23.26
540923010058507	BUSCOPAN PEDIÁTRICO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	10 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML + SER DOS	13.09 17.56	15.13 20.21	16.18 21.57	16.29 21.71	16.40 21.85	16.64 22.16	16.88 22.47	17.13 22.79	17.38 23.11
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA											
507711101115411	DORSPAN (EMS S/A) Liberado	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.92 21.36	18.40 24.58	19.67 26.22	19.81 26.40	19.95 26.58	20.23 26.94	20.53 27.33	20.83 27.71	21.14 28.11
507711102138415	DORSPAN (EMS S/A) Liberado	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20ML	15.42 20.69	17.82 23.80	19.05 25.39	19.19 25.57	19.32 25.74	19.60 26.10	19.88 26.46	20.17 26.83	20.48 27.23
507736201131112	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (EMS S/A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	7.09 9.51	8.19 10.94	8.76 11.68	8.82 11.75	8.88 11.83	9.01 12.00	9.14 12.17	9.28 12.35	9.41 12.51
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4.57 6.13	5.28 7.05	5.65 7.53	5.69 7.58	5.73 7.63	5.81 7.74	5.89 7.84	5.98 7.96	6.07 8.07
504616030036817	NEOCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	10.33 13.86	11.94 15.95	12.77 17.02	12.85 17.12	12.94 17.24	13.13 17.48	13.32 17.73	13.52 17.99	13.72 18.24
504616030036717	NEOCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(6,67 + 333,4) MG/ML SOL GOT OR FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML	8.95 12.01	10.34 13.81	11.06 14.74	11.14 14.85	11.22 14.95	11.38 15.15	11.54 15.36	11.71 15.58	11.88 15.80
504620080077607	NEOCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	50.70 68.01	58.59 78.26	62.65 83.51	63.09 84.07	63.53 84.64	64.44 85.81	65.37 87.01	66.33 88.24	67.32 89.51
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;PARACETAMOL											
540921020045717	BUSCODUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	18.29 24.54	21.14 28.24	22.60 30.12	22.76 30.33	22.92 30.54	23.25 30.96	23.58 31.39	23.93 31.84	24.29 32.30
CABAZITAXEL											
508017040116306	CABAZITAXEL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	60MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1,5ML + DIL FA VD TRANS X 4,5ML	12972.28	14741.23	15629.25	15723.97	15819.85	16015.16	16215.35	16420.61	16631.12
508017010115604	PROAZITAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	60MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1,5ML + DIL FA VD TRANS X 4,5ML	19957.37	22678.84	24045.02	24190.75	24338.25	24638.73	24946.71	25262.50	25586.37
508020090135707	PROAZITAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	40MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1ML + DIL FA VD TRANS X 3ML	13304.89	15119.20	16029.98	16127.14	16225.47	16425.79	16631.11	16841.64	17057.55
CABERGOLINA											
508019110127907	CABERGOLINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2	55.25 76.38	62.78 86.79	66.57 92.03	66.97 92.58	67.38 93.15	68.21 94.30	69.06 95.47	69.94 96.69	70.83 97.92
508019110128007	CABERGOLINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8	191.02 264.07	217.07 300.09	230.14 318.16	231.54 320.09	232.95 322.04	235.83 326.02	238.78 330.10	241.80 334.27	244.90 338.56
506716090064606	CABERGOLINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8	193.64 267.70	220.05 304.21	233.30 322.52	234.72 324.49	236.15 326.46	239.06 330.49	242.05 334.62	245.11 338.85	248.26 343.20
506714070053404	CABEREDUX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2	56.00 77.42	63.64 87.98	67.47 93.27	67.88 93.84	68.29 94.41	69.14 95.58	70.00 96.77	70.89 98.00	71.79 99.25
506714070053504	CABEREDUX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8	193.66 267.72	220.07 304.23	233.33 322.57	234.74 324.51	236.17 326.49	239.09 330.53	242.08 334.66	245.14 338.89	248.28 343.23
526122020148606	CABERGOLINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	52.22 72.19	59.34 82.03	62.92 86.98	63.30 87.51	63.68 88.03	64.47 89.13	65.28 90.25	66.10 91.38	66.95 92.55
526122020148706	CABERGOLINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	208.83 288.70	237.31 328.07	251.60 347.82	253.13 349.94	254.67 352.07	257.81 356.41	261.04 360.87	264.34 365.43	267.73 370.12
541915030005906	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	182.95 252.92								
607023040094807	CABERGOLINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	56.01 77.43	63.65 87.99	67.48 93.29	67.89 93.85	68.30 94.42	69.15 95.60	70.01 96.78	70.90 98.02	71.81 99.27
607023040094917	CABERGOLINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 4	104.41 144.34	118.65 164.03	125.80 173.91	126.56 174.96	127.33 176.03	128.90 178.20	130.51 180.42	132.16 182.70	133.86 185.05
607023040095017	CABERGOLINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	193.62 267.67	220.02 304.16	233.28 322.50	234.69 324.45	236.12 326.42	239.04 330.46	242.03 334.59	245.09 338.82	248.23 343.16
607023040095117	CABERGOLINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 12	313.24 433.04	355.95 492.08	377.40 521.73	379.68 524.89	382.00 528.09	386.72 534.62	391.55 541.29	396.51 548.15	401.59 555.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CABERGOLINA											
522718030076017	DOSTINEX (PFIZER BRASIL LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	86.17 119.12	97.92 135.37	103.82 143.53	104.45 144.40	105.09 145.28	106.38 147.06	107.71 148.90	109.08 150.80	110.47 152.72
522718030076117	DOSTINEX (PFIZER BRASIL LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	297.89 411.82	338.51 467.97	358.90 496.16	361.08 499.17	363.28 502.21	367.77 508.42	372.36 514.77	377.08 521.29	381.91 527.97
534213110010203	CABERTRIX (ADIUM S.A.)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	56.00 77.42	63.64 87.98	67.47 93.27	67.88 93.84	68.29 94.41	69.14 95.58	70.00 96.77	70.89 98.00	71.79 99.25
534213110010303	CABERTRIX (ADIUM S.A.)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	193.66 267.72	220.07 304.23	233.33 322.57	234.74 324.51	236.17 326.49	239.09 330.53	242.08 334.66	245.14 338.89	248.28 343.23
528517010131006	CABERGOLINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	55.99 77.40	63.63 87.96	67.46 93.26	67.87 93.83	68.28 94.39	69.12 95.55	69.99 96.76	70.87 97.97	71.78 99.23
528517010130906	CABERGOLINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	193.60 267.64	220.00 304.14	233.25 322.45	234.67 324.42	236.10 326.39	239.01 330.42	242.00 334.55	245.06 338.78	248.21 343.14
532419110025207	CABERGOLINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 2	55.99 77.40	63.63 87.96	67.46 93.26	67.87 93.83	68.28 94.39	69.12 95.55	69.99 96.76	70.87 97.97	71.78 99.23
532419110025307	CABERGOLINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 8	193.60 267.64	220.00 304.14	233.25 322.45	234.67 324.42	236.10 326.39	239.01 330.42	242.00 334.55	245.06 338.78	248.21 343.14
538820070082907	CABERGOLINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 4	104.42 144.35	118.66 164.04	125.81 173.92	126.57 174.98	127.34 176.04	128.91 178.21	130.53 180.45	132.18 182.73	133.87 185.07
544018100000506	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, Hosp. ICMS0%	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	53.03								
544018100000606	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, Hosp. ICMS0%	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	183.36								
CAFEÍNA ANIDRA;CITRATO DE ORFENADRINA;DIPIRONA											
507710804139413	DORICIN (EMS S/A) Liberado	(35 + 300 + 50) MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	10.94 14.68	12.64 16.88	13.52 18.02	13.61 18.14	13.71 18.27	13.90 18.51	14.11 18.78	14.31 19.04	14.53 19.32
507712020117903	DORICIN (EMS S/A) Liberado	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 240	102.87 138.00	118.88 158.80	127.12 169.44	128.01 170.59	128.91 171.75	130.75 174.12	132.64 176.55	134.59 179.05	136.59 181.62
541817090021903	DORICIN (EMS S/A) Liberado	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 30	12.37 16.59	14.29 19.09	15.29 20.38	15.39 20.51	15.50 20.65	15.72 20.93	15.95 21.23	16.18 21.53	16.43 21.85
506718503113415	ANA - FLEX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	12.40 16.63	14.33 19.14	15.32 20.42	15.43 20.56	15.54 20.70	15.76 20.99	15.99 21.28	16.22 21.58	16.47 21.90
506718502117417	ANA - FLEX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 200	83.11 111.49	96.04 128.29	102.70 136.89	103.42 137.82	104.15 138.76	105.63 140.67	107.16 142.63	108.74 144.66	110.36 146.74
506722090096207	ANA - FLEX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	35 MG/ML + 300MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	10.94 14.68	12.64 16.88	13.52 18.02	13.61 18.14	13.71 18.27	13.90 18.51	14.11 18.78	14.31 19.04	14.53 19.32
528113050015504	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200	82.74 110.99	95.61 127.71	102.24 136.28	102.96 137.21	103.68 138.13	105.16 140.04	106.68 141.99	108.25 144.01	109.87 146.09
528120090017007	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200	82.74 110.99	95.61 127.71	102.24 136.28	102.96 137.21	103.68 138.13	105.16 140.04	106.68 141.99	108.25 144.01	109.87 146.09
528120090016907	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	12.41 16.65	14.34 19.16	15.34 20.45	15.44 20.58	15.55 20.72	15.77 21.00	16.00 21.30	16.24 21.61	16.48 21.91
528120110017707	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 36	15.13 20.30	17.48 23.35	18.70 24.93	18.83 25.09	18.96 25.26	19.23 25.61	19.51 25.97	19.80 26.34	20.09 26.71
528120110017507	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 100	41.32 55.43	47.75 63.78	51.06 68.06	51.42 68.52	51.78 68.99	52.52 69.94	53.28 70.92	54.06 71.92	54.87 72.96
528120110017607	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 300	124.06 166.42	143.36 191.50	153.30 204.34	154.38 205.73	155.46 207.12	157.68 209.98	159.96 212.91	162.31 215.93	164.73 219.04
506412050025303	NEVRALGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	13.90 18.65	16.06 21.45	17.18 22.90	17.30 23.05	17.42 23.21	17.67 23.53	17.92 23.85	18.19 24.20	18.46 24.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CAFEÍNA ANIDRA;CITRATO DE ORFENADRINA;DIPIRONA											
506412100026403	NEVRALGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	44.12 59.19	50.98 68.10	54.52 72.67	54.90 73.16	55.29 73.66	56.08 74.68	56.89 75.72	57.72 76.79	58.58 77.89
504618020069203	MIORRELAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM DISP CT BL AL PLAS AMB X100 (EMB MULT)	47.46 63.67	54.84 73.25	58.65 78.18	59.06 78.70	59.47 79.23	60.32 80.33	61.19 81.45	62.09 82.60	63.02 83.80
CAFEÍNA ANIDRA;CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO;DIPIRONA											
540921120050317	NEOSALDINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	30 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	23.95 32.13	27.68 36.97	29.60 39.45	29.80 39.71	30.01 39.98	30.44 40.54	30.88 41.10	31.33 41.68	31.80 42.28
CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA											
504616030037506	DIPIRONA + CAFEÍNA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	94.91 127.32	109.68 146.51	117.28 156.33	118.10 157.38	118.93 158.45	120.63 160.64	122.38 162.89	124.17 165.19	126.03 167.58
504616020034417	DORONA CAFI (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	23.22 31.15	26.83 35.84	28.69 38.24	28.89 38.50	29.10 38.77	29.51 39.30	29.94 39.85	30.38 40.42	30.83 40.99
504616020034517	DORONA CAFI (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	147.33 197.64	170.25 227.42	182.06 242.67	183.33 244.31	184.62 245.97	187.26 249.37	189.97 252.86	192.76 256.44	195.63 260.13
CAFEÍNA ANIDRA;MUCATO DE ISOMETEPTENO;DIPIRONA											
541717080016203	TENSALDIN (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB FRAC)	293.31 393.46	338.95 452.76	362.45 483.12	364.98 486.38	367.55 489.69	372.79 496.44	378.19 503.38	383.75 510.53	389.47 517.87
541712090000103	TENSALDIN (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	126.41 169.57	146.08 195.13	156.21 208.22	157.30 209.62	158.41 211.05	160.67 213.96	162.99 216.95	165.39 220.03	167.85 223.19
540921120050417	NEOSALDINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.97 24.11	20.77 27.74	22.21 29.60	22.36 29.80	22.52 30.00	22.84 30.42	23.17 30.84	23.51 31.28	23.86 31.73
540921120050717	NEOSALDINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.96 32.14	27.69 36.99	29.61 39.47	29.81 39.73	30.02 40.00	30.45 40.55	30.89 41.12	31.35 41.71	31.82 42.31
540921120050617	NEOSALDINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	165.76 222.36	191.55 255.87	204.83 273.02	206.26 274.87	207.72 276.75	210.68 280.56	213.73 284.48	216.87 288.52	220.10 292.66
540921120050517	NEOSALDINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	239.98 321.92	277.32 370.44	296.55 395.28	298.62 397.95	300.72 400.65	305.01 406.18	309.43 411.86	313.97 417.70	318.65 423.71
540921120050817	NEOSALDINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 240	273.03 366.26	315.51 421.45	337.39 449.72	339.75 452.76	342.14 455.84	347.02 462.12	352.04 468.58	357.21 475.22	362.54 482.07
CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
531421070002707	CALMADOR (LABORATÓRIO SAÚDE LTDA) Liberado	500 MG + 30 MG COM CT ENV AL/PLAS X 100	64.49 86.51	74.52 99.54	79.69 106.22	80.25 106.94	80.81 107.66	81.97 109.16	83.15 110.68	84.37 112.24	85.63 113.86
540912100007113	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG + 30 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	179.64 240.98	207.59 277.30	221.99 295.90	223.54 297.89	225.11 299.92	228.32 304.05	231.63 308.31	235.03 312.68	238.53 317.17
CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
540917040027417	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM BL AL PLAS TRANS X 4	6.58 8.83	7.60 10.15	8.13 10.84	8.19 10.91	8.25 10.99	8.36 11.13	8.48 11.29	8.61 11.45	8.74 11.62
540917040027317	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	22.14 29.70	25.58 34.17	27.36 36.47	27.55 36.71	27.74 36.96	28.14 37.47	28.55 38.00	28.97 38.54	29.40 39.09
540917050029103	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	11.97 16.06	13.83 18.47	14.79 19.71	14.89 19.84	15.00 19.98	15.21 20.25	15.43 20.54	15.66 20.83	15.89 21.13
CAFEÍNA;CITRATO DE ORFENADRINA;DIPIRONA											
527919120035907	FENAFLEX - ODC (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 20	7.87 10.56	9.09 12.14	9.73 12.97	9.79 13.05	9.86 13.14	10.00 13.32	10.15 13.51	10.30 13.70	10.45 13.90
CAFEÍNA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;MALEATO DE MEPIRAMINA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
540919060039203	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 12	8.93 11.98	10.32 13.79	11.04 14.72	11.11 14.81	11.19 14.91	11.35 15.11	11.51 15.32	11.68 15.54	11.86 15.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CAFEÍNA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;MALEATO DE MEPIRAMINA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
540914090013503	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 24	16.24 21.79	18.77 25.07	20.07 26.75	20.21 26.93	20.35 27.11	20.64 27.49	20.94 27.87	21.25 28.27	21.56 28.67
CAFEÍNA;ÁCIDO ACETIL SALICILICO											
516120020003207	ALICURA (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	400 + 50MG/COM CT ENV KRAFT E POLI X 200	139.89 187.66	161.66 215.94	172.87 230.42	174.07 231.97	175.30 233.55	177.80 236.77	180.37 240.08	183.02 243.48	185.75 246.99
CAFEÍNA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
540923050060307	DORIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(500 + 30) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.58 12.85	11.07 14.79	11.84 15.78	11.92 15.88	12.00 15.99	12.18 16.22	12.35 16.44	12.53 16.67	12.72 16.91
CALCITRIOL											
503421040023317	ROCALTROL (BELFAR LTDA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	111.98 154.81	127.25 175.92	134.92 186.52	135.73 187.64	136.56 188.79	138.25 191.12	139.98 193.51	141.75 195.96	143.56 198.46
526121120145603	SIGMATRIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,25 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 90	311.16 430.16	353.59 488.82	374.89 518.26	377.16 521.40	379.46 524.58	384.15 531.06	388.95 537.70	393.87 544.50	398.92 551.48
543715070001517	CALCIJEX (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	65.25	74.15	78.61	79.09	79.57	80.56	81.56	82.59	83.65
CANAGLIFLOZINA HEMI-HIDRATADA											
514514110027102	INVOKANA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	44.27 59.39	51.16 68.34	54.71 72.92	55.09 73.41	55.48 73.92	56.27 74.93	57.08 75.98	57.92 77.05	58.78 78.16
514514110027202	INVOKANA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	132.81 178.16	153.47 205.00	164.12 218.76	165.26 220.23	166.43 221.74	168.80 224.79	171.24 227.93	173.76 231.16	176.35 234.49
514514110027302	INVOKANA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	56.84 76.25	65.68 87.73	70.24 93.62	70.73 94.26	71.23 94.90	72.24 96.20	73.29 97.55	74.37 98.94	75.47 100.35
514514110027402	INVOKANA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	170.52 228.75	197.05 263.22	210.72 280.87	212.19 282.77	213.68 284.69	216.73 288.61	219.87 292.65	223.10 296.81	226.42 301.07
CANAQUINUMABE											
526532001155318	ILARIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	49967.28 67029.33	57741.59 77130.30	61745.97 82302.72	62177.23 82858.56	62614.55 83421.89	63508.01 84572.25	64427.36 85754.96	65373.79 86971.28	66348.50 88222.94
526517110091803	ILARIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	49967.28 67029.33	57741.59 77130.30	61745.97 82302.72	62177.23 82858.56	62614.55 83421.89	63508.01 84572.25	64427.36 85754.96	65373.79 86971.28	66348.50 88222.94
CANDESARTANA CILEXETILA											
523716090034004	VENZER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.71 68.72	56.49 78.09	59.89 82.79	60.25 83.29	60.62 83.80	61.37 84.84	62.14 85.90	62.92 86.98	63.73 88.10
523716090034204	VENZER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.71 68.72	56.49 78.09	59.89 82.79	60.25 83.29	60.62 83.80	61.37 84.84	62.14 85.90	62.92 86.98	63.73 88.10
523716090034404	VENZER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53.78 74.35	61.11 84.48	64.80 89.58	65.19 90.12	65.59 90.67	66.40 91.79	67.23 92.94	68.08 94.12	68.95 95.32
523723080050703	VENZER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.57 22.91	18.83 26.03	19.96 27.59	20.08 27.76	20.21 27.94	20.46 28.28	20.71 28.63	20.97 28.99	21.24 29.36
523723080050803	VENZER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.57 22.91	18.83 26.03	19.96 27.59	20.08 27.76	20.21 27.94	20.46 28.28	20.71 28.63	20.97 28.99	21.24 29.36
523723080050903	VENZER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17.93 24.79	20.38 28.17	21.60 29.86	21.73 30.04	21.87 30.23	22.14 30.61	22.41 30.98	22.70 31.38	22.99 31.78
511516402118118	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM CT BL AL/AL X 30	63.36 87.59	72.00 99.54	76.34 105.54	76.80 106.17	77.27 106.82	78.22 108.13	79.20 109.49	80.20 110.87	81.23 112.30
511518010065406	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM CT BL AL/AL X 60	88.22 121.96	100.25 138.59	106.29 146.94	106.93 147.82	107.59 148.74	108.91 150.56	110.28 152.46	111.67 154.38	113.10 156.35
511516401111111	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL/AL X 30	63.36 87.59	72.00 99.54	76.34 105.54	76.80 106.17	77.27 106.82	78.22 108.13	79.20 109.49	80.20 110.87	81.23 112.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CANDESARTANA CILEXETILA											
511518010065506	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL/AL X 60	88.22 121.96	100.25 138.59	106.29 146.94	106.93 147.82	107.59 148.74	108.91 150.56	110.28 152.46	111.67 154.38	113.10 156.35
525418030049617	CANDESSA (MERCK S/A)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	100.00 138.24	113.64 157.10	120.48 166.56	121.21 167.57	121.95 168.59	123.46 170.68	125.00 172.81	126.58 174.99	128.21 177.24
525418030049717	CANDESSA (MERCK S/A)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	71.24 98.49	80.95 111.91	85.83 118.65	86.35 119.37	86.88 120.11	87.95 121.59	89.05 123.11	90.18 124.67	91.33 126.26
525418030049817	CANDESSA (MERCK S/A)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	106.87 147.74	121.44 167.88	128.76 178.00	129.54 179.08	130.33 180.17	131.94 182.40	133.59 184.68	135.28 187.02	137.01 189.41
541813110006406	CANDESARTANA CILEXETILA (EMS S/A)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	80.09 110.72	91.01 125.82	96.49 133.39	97.08 134.21	97.67 135.02	98.88 136.70	100.11 138.40	101.38 140.15	102.68 141.95
541813110006506	CANDESARTANA CILEXETILA (EMS S/A)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	86.59 119.71	98.40 136.03	104.33 144.23	104.96 145.10	105.60 145.99	106.90 147.78	108.24 149.64	109.61 151.53	111.01 153.46
500516020062404	CADENZA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	70.54 97.52	80.16 110.82	84.99 117.49	85.50 118.20	86.02 118.92	87.09 120.40	88.18 121.90	89.29 123.44	90.44 125.03
500516020062504	CADENZA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	105.79 146.25	120.22 166.20	127.46 176.21	128.23 177.27	129.01 178.35	130.60 180.55	132.24 182.81	133.91 185.12	135.63 187.50
500516020062604	CADENZA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	75.47 104.33	85.76 118.56	90.93 125.71	91.48 126.47	92.04 127.24	93.17 128.80	94.34 130.42	95.53 132.06	96.76 133.77
500516020062804	CADENZA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	139.28 192.55	158.27 218.80	167.81 231.99	168.82 233.38	169.85 234.81	171.95 237.71	174.10 240.68	176.30 243.72	178.56 246.85
500516020062704	CADENZA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	113.21 156.51	128.65 177.85	136.40 188.56	137.22 189.70	138.06 190.86	139.77 193.22	141.51 195.63	143.30 198.10	145.14 200.65
500516020062904	CADENZA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	208.93 288.83	237.42 328.22	251.72 347.99	253.25 350.10	254.79 352.23	257.94 356.59	261.16 361.04	264.47 365.61	267.86 370.30
552920020113617	CANDESARTANA CILEXETILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	80.09 110.72	91.01 125.82	96.49 133.39	97.08 134.21	97.67 135.02	98.88 136.70	100.11 138.40	101.38 140.15	102.68 141.95
552920020113717	CANDESARTANA CILEXETILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	86.59 119.71	98.40 136.03	104.33 144.23	104.96 145.10	105.60 145.99	106.90 147.78	108.24 149.64	109.61 151.53	111.01 153.46
526113120090506	CANDESARTANA CILEXETILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	80.09 110.72	91.01 125.82	96.49 133.39	97.08 134.21	97.67 135.02	98.88 136.70	100.11 138.40	101.38 140.15	102.68 141.95
526113120090606	CANDESARTANA CILEXETILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	86.59 119.71	98.40 136.03	104.33 144.23	104.96 145.10	105.60 145.99	106.90 147.78	108.24 149.64	109.61 151.53	111.01 153.46
502320090034007	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	44.46 61.46	50.52 69.84	53.57 74.06	53.89 74.50	54.22 74.96	54.89 75.88	55.58 76.84	56.28 77.80	57.00 78.80
528520050172407	CANDESARTANA CILEXETILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	76.42 105.65	86.84 120.05	92.07 127.28	92.63 128.06	93.20 128.84	94.35 130.43	95.53 132.06	96.73 133.72	97.97 135.44
528520050172307	CANDESARTANA CILEXETILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	8 MG COM CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	76.42 105.65	86.84 120.05	92.07 127.28	92.63 128.06	93.20 128.84	94.35 130.43	95.53 132.06	96.73 133.72	97.97 135.44
528520050172207	CANDESARTANA CILEXETILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	82.64 114.24	93.91 129.83	99.57 137.65	100.17 138.48	100.78 139.32	102.02 141.04	103.30 142.81	104.61 144.62	105.95 146.47
528520050172107	CANDESARTANA CILEXETILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	82.64 114.24	93.91 129.83	99.57 137.65	100.17 138.48	100.78 139.32	102.02 141.04	103.30 142.81	104.61 144.62	105.95 146.47
525314090043803	CANDECOR (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	80.09 110.72	91.01 125.82	96.49 133.39	97.08 134.21	97.67 135.02	98.88 136.70	100.11 138.40	101.38 140.15	102.68 141.95
525314090043903	CANDECOR (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	86.59 119.71	98.40 136.03	104.33 144.23	104.96 145.10	105.60 145.99	106.90 147.78	108.24 149.64	109.61 151.53	111.01 153.46
525314010040506	CANDESARTANA CILEXETILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	80.09 110.72	91.01 125.82	96.49 133.39	97.08 134.21	97.67 135.02	98.88 136.70	100.11 138.40	101.38 140.15	102.68 141.95
525314010040606	CANDESARTANA CILEXETILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	86.59 119.71	98.40 136.03	104.33 144.23	104.96 145.10	105.60 145.99	106.90 147.78	108.24 149.64	109.61 151.53	111.01 153.46

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CANDESARTANA CILEXETILA											
531615060078104	CANDESSA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	100.00 138.24	113.64 157.10	120.48 166.56	121.21 167.57	121.95 168.59	123.46 170.68	125.00 172.81	126.58 174.99	128.21 177.24
531615120079403	CANDESSA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	71.26 98.51	80.98 111.95	85.86 118.70	86.38 119.42	86.90 120.13	87.98 121.63	89.08 123.15	90.20 124.70	91.36 126.30
531615060078204	CANDESSA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	106.89 147.77	121.47 167.93	128.78 178.03	129.56 179.11	130.35 180.20	131.96 182.43	133.61 184.71	135.30 187.04	137.04 189.45
538813110047706	CANDESARTANA CILEXETILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	80.09 110.72	91.01 125.82	96.49 133.39	97.08 134.21	97.67 135.02	98.88 136.70	100.11 138.40	101.38 140.15	102.68 141.95
538813110047806	CANDESARTANA CILEXETILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	86.59 119.71	98.40 136.03	104.33 144.23	104.96 145.10	105.60 145.99	106.90 147.78	108.24 149.64	109.61 151.53	111.01 153.46
CAPECITABINA											
508017090118504	CORRETAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	457.41 632.34	519.78 718.57	551.10 761.86	554.44 766.48	557.82 771.15	564.70 780.66	571.76 790.42	579.00 800.43	586.42 810.69
508017090118604	CORRETAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	2691.18 3720.40	3058.16 4227.73	3242.38 4482.40	3262.04 4509.58	3281.93 4537.08	3322.44 4593.08	3363.98 4650.51	3406.56 4709.37	3450.23 4769.74
529206703112315	XELODA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	457.39 632.31	519.76 718.54	551.07 761.82	554.41 766.44	557.79 771.11	564.68 780.64	571.74 790.40	578.97 800.39	586.40 810.66
529206704119313	XELODA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	2915.77 4030.88	3313.38 4580.55	3512.98 4856.49	3534.27 4885.92	3555.82 4915.71	3599.72 4976.40	3644.71 5038.60	3690.85 5102.38	3738.17 5167.80
552921020135904	CAPZAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	434.35 600.46	493.58 682.35	523.31 723.45	526.48 727.83	529.70 732.28	536.23 741.31	542.94 750.58	549.81 760.08	556.86 769.83
552921020136004	CAPZAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	2427.69 3356.14	2758.74 3813.80	2924.93 4043.54	2942.65 4068.04	2960.60 4092.86	2997.15 4143.38	3034.61 4195.17	3073.03 4248.28	3112.42 4302.74
519522020030506	CAPECITABINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	297.30 411.00	337.84 467.04	358.19 495.18	360.36 498.18	362.56 501.22	367.04 507.41	371.63 513.76	376.33 520.25	381.15 526.92
519522020030606	CAPECITABINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	1895.25 2620.07	2153.69 2977.35	2283.43 3156.71	2297.27 3175.84	2311.28 3195.21	2339.82 3234.66	2369.06 3275.09	2399.05 3316.55	2429.81 3359.07
519620120003507	CAPECITABINA (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO DA AERONAUTICA) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120	1630.40								
529917100055604	CAPELIV (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	228.67 316.12	259.85 359.23	275.51 380.88	277.18 383.19	278.87 385.52	282.31 390.28	285.84 395.16	289.46 400.16	293.17 405.29
529917100056004	CAPELIV (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	657.71 909.25	747.40 1033.24	792.42 1095.47	797.22 1102.11	802.09 1108.84	811.99 1122.53	822.14 1136.56	832.54 1150.94	843.22 1165.70
529917100055704	CAPELIV (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	457.38 632.30	519.75 718.52	551.06 761.81	554.40 766.43	557.78 771.10	564.67 780.62	571.73 790.38	578.96 800.38	586.38 810.64
529917100055804	CAPELIV (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	686.09 948.48	779.65 1077.82	826.61 1142.74	831.62 1149.67	836.69 1156.67	847.02 1170.96	857.61 1185.60	868.47 1200.61	879.60 1216.00
529917100055904	CAPELIV (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	914.80 1264.66	1039.55 1437.12	1102.17 1523.69	1108.85 1532.92	1115.61 1542.27	1129.38 1561.30	1143.50 1580.82	1157.97 1600.83	1172.82 1621.35
529917100056104	CAPELIV (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	1315.46 1818.55	1494.84 2066.53	1584.89 2191.02	1594.50 2204.30	1604.22 2217.74	1624.02 2245.11	1644.33 2273.19	1665.14 2301.96	1686.49 2331.47
529917100056204	CAPELIV (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	1973.22 2727.86	2242.30 3099.85	2377.37 3286.57	2391.78 3306.50	2406.37 3326.67	2436.07 3367.72	2466.53 3409.83	2497.75 3452.99	2529.77 3497.26
529917100056304	CAPELIV (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	2630.97 3637.16	2989.74 4133.14	3169.84 4382.12	3189.05 4408.67	3208.50 4435.56	3248.11 4490.32	3288.71 4546.45	3330.34 4604.00	3373.04 4663.03
532415080013806	CAPECITABINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	1895.31 2620.15	2153.76 2977.45	2283.51 3156.82	2297.35 3175.95	2311.35 3195.31	2339.89 3234.76	2369.14 3275.20	2399.13 3316.66	2429.88 3359.17
532415100015503	CAPECARE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	1895.31 2620.15	2153.76 2977.45	2283.51 3156.82	2297.35 3175.95	2311.35 3195.31	2339.89 3234.76	2369.14 3275.20	2399.13 3316.66	2429.88 3359.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CAPLACIZUMABE											
576721090096401	CABLIVI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	10 MG PO LIOF SOL INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 1,0 ML + ADAPT + AGU + 2 LEN	28657.51	33116.27	35412.89	35660.23	35911.04	36423.47	36950.74	37493.54	38052.56
CAPSAICINA											
501601902165313	MOMENT (APSEN FARMACEUTICA S/A) Liberado	0,75 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	64.98 87.17	75.09 100.30	80.30 107.03	80.86 107.76	81.43 108.49	82.59 109.98	83.78 111.51	85.02 113.11	86.28 114.73
501601901169315	MOMENT (APSEN FARMACEUTICA S/A) Liberado	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	54.15 72.64	62.58 83.59	66.91 89.19	67.38 89.79	67.86 90.41	68.82 91.65	69.82 92.93	70.85 94.26	71.90 95.60
501601903171317	MOMENT (APSEN FARMACEUTICA S/A) Liberado	0,25 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	39.99 53.65	46.21 61.73	49.42 65.87	49.76 66.31	50.11 66.76	50.83 67.69	51.56 68.63	52.32 69.60	53.10 70.61
CAPTOPRIL											
504916030010006	CAPTOPRIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.19 15.47	12.72 17.58	13.48 18.64	13.56 18.75	13.65 18.87	13.81 19.09	13.99 19.34	14.16 19.58	14.35 19.84
504916030010106	CAPTOPRIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	22.30	25.34	26.87	27.03	27.20	27.53	27.88	28.23	28.59
511501101117114	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 30	11.12 15.37	12.64 17.47	13.40 18.52	13.48 18.64	13.56 18.75	13.73 18.98	13.90 19.22	14.08 19.46	14.26 19.71
511501104116119	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 30	25.67 35.49	29.17 40.33	30.93 42.76	31.12 43.02	31.30 43.27	31.69 43.81	32.09 44.36	32.49 44.92	32.91 45.50
511501105112117	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 60	28.90 39.95	32.84 45.40	34.82 48.14	35.03 48.43	35.24 48.72	35.68 49.33	36.13 49.95	36.58 50.57	37.05 51.22
511501107115113	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 30	36.50 50.46	41.48 57.34	43.98 60.80	44.24 61.16	44.51 61.53	45.06 62.29	45.63 63.08	46.20 63.87	46.79 64.68
511501108111111	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 60	46.64 64.48	53.00 73.27	56.19 77.68	56.53 78.15	56.88 78.63	57.58 79.60	58.30 80.60	59.04 81.62	59.79 82.66
513423050030506	CAPTOPRIL (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4.27 5.90	4.85 6.70	5.14 7.11	5.18 7.16	5.21 7.20	5.27 7.29	5.34 7.38	5.41 7.48	5.47 7.56
513423050030606	CAPTOPRIL (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.69 13.40	11.01 15.22	11.67 16.13	11.75 16.24	11.82 16.34	11.96 16.53	12.11 16.74	12.27 16.96	12.42 17.17
541820020121407	CAPTOPRIL (EMS S/A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16.87 23.32	19.17 26.50	20.33 28.11	20.45 28.27	20.57 28.44	20.83 28.80	21.09 29.16	21.35 29.52	21.63 29.90
541818070086506	CAPTOPRIL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27.51 38.03	31.26 43.22	33.14 45.81	33.35 46.10	33.55 46.38	33.96 46.95	34.39 47.54	34.82 48.14	35.27 48.76
541820020121307	CAPTOPRIL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	40.28 55.68	45.77 63.27	48.53 67.09	48.82 67.49	49.12 67.91	49.73 68.75	50.35 69.61	50.99 70.49	51.64 71.39
541820020121607	CAPTOPRIL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	71.76 99.20	81.55 112.74	86.46 119.53	86.98 120.24	87.51 120.98	88.59 122.47	89.70 124.00	90.84 125.58	92.00 127.18
506701801116116	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.50 20.05	16.48 22.78	17.47 24.15	17.58 24.30	17.68 24.44	17.90 24.75	18.13 25.06	18.35 25.37	18.59 25.70
520723603118111	CAPTOPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
520712100084806	CAPTOPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	26.47 36.59	30.08 41.58	31.89 44.09	32.08 44.35	32.28 44.63	32.68 45.18	33.09 45.74	33.51 46.33	33.94 46.92
520716050102203	TEUSIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
520716050102108	TEUSIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.47 36.59	30.08 41.58	31.89 44.09	32.08 44.35	32.28 44.63	32.68 45.18	33.09 45.74	33.51 46.33	33.94 46.92
526215110010006	CAPTOPRIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	7.23 10.00	8.22 11.36	8.71 12.04	8.76 12.11	8.82 12.19	8.93 12.35	9.04 12.50	9.15 12.65	9.27 12.82

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CAPTOPRIL											
517616020022603	CAPTOCORD (LABORATÓRIO GLOBO SA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	13.43 18.57	15.26 21.10	16.18 22.37	16.28 22.51	16.38 22.64	16.58 22.92	16.79 23.21	17.00 23.50	17.22 23.81
517615070022306	CAPTOPRIL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.24 12.77	10.50 14.52	11.13 15.39	11.20 15.48	11.27 15.58	11.41 15.77	11.55 15.97	11.70 16.17	11.85 16.38
517615070022506	CAPTOPRIL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.52 18.69	15.36 21.23	16.29 22.52	16.39 22.66	16.49 22.80	16.69 23.07	16.90 23.36	17.11 23.65	17.33 23.96
517615070022406	CAPTOPRIL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	13.43 18.57	15.26 21.10	16.18 22.37	16.28 22.51	16.38 22.64	16.58 22.92	16.79 23.21	17.00 23.50	17.22 23.81
503420070019807	CAPTOPRIL (BELFAR LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.57 9.08	7.47 10.33	7.92 10.95	7.96 11.00	8.01 11.07	8.11 11.21	8.21 11.35	8.32 11.50	8.42 11.64
503420070019907	CAPTOPRIL (BELFAR LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.86 13.63	11.20 15.48	11.88 16.42	11.95 16.52	12.02 16.62	12.17 16.82	12.33 17.05	12.48 17.25	12.64 17.47
503420070020007	CAPTOPRIL (BELFAR LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	164.43 227.31	186.85 258.31	198.11 273.88	199.31 275.53	200.52 277.21	203.00 280.64	205.54 284.15	208.14 287.74	210.81 291.43
503420070020107	CAPTOPRIL (BELFAR LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.80 14.93	12.27 16.96	13.01 17.99	13.09 18.10	13.17 18.21	13.33 18.43	13.50 18.66	13.67 18.90	13.85 19.15
503420070020207	CAPTOPRIL (BELFAR LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.22 22.42	18.43 25.48	19.54 27.01	19.66 27.18	19.78 27.34	20.02 27.68	20.28 28.04	20.53 28.38	20.79 28.74
526120020106507	CAPTOPRIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.31 18.40	15.13 20.92	16.04 22.17	16.13 22.30	16.23 22.44	16.43 22.71	16.64 23.00	16.85 23.29	17.06 23.58
526120020106607	CAPTOPRIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23.96 33.12	27.23 37.64	28.87 39.91	29.04 40.15	29.22 40.39	29.58 40.89	29.95 41.40	30.33 41.93	30.72 42.47
526120020106707	CAPTOPRIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	31.06 42.94	35.30 48.80	37.42 51.73	37.65 52.05	37.88 52.37	38.35 53.02	38.83 53.68	39.32 54.36	39.82 55.05
525115120029506	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	130.84	148.68	157.64	158.59	159.56	161.53	163.55	165.62	167.74
525115120029306	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.46 14.46	11.89 16.44	12.60 17.42	12.68 17.53	12.76 17.64	12.91 17.85	13.08 18.08	13.24 18.30	13.41 18.54
525115120029406	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18.30 25.30	20.80 28.75	22.05 30.48	22.18 30.66	22.32 30.86	22.59 31.23	22.88 31.63	23.16 32.02	23.46 32.43
510016030044406	CAPTOPRIL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450	20.03								
541914040004004	FAR-MANGUINHOS CAPTOPRIL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	58.83 81.33								
511622080047507	CAPTOPRIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	62.55 86.47	71.08 98.26	75.36 104.18	75.82 104.82	76.28 105.45	77.22 106.75	78.19 108.09	79.18 109.46	80.19 110.86
517320090003817	AORTT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6.02 8.32	6.84 9.46	7.25 10.02	7.30 10.09	7.34 10.15	7.43 10.27	7.53 10.41	7.62 10.53	7.72 10.67
525922020070003	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	6.23 8.61	7.08 9.79	7.51 10.38	7.55 10.44	7.60 10.51	7.69 10.63	7.79 10.77	7.89 10.91	7.99 11.05
525922020070103	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12.47 17.24	14.17 19.59	15.02 20.76	15.12 20.90	15.21 21.03	15.40 21.29	15.59 21.55	15.78 21.81	15.99 22.11
525922020070203	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	24.93 34.46	28.33 39.16	30.04 41.53	30.22 41.78	30.40 42.03	30.78 42.55	31.16 43.08	31.56 43.63	31.96 44.18
525921020061303	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	5.55 7.67	6.31 8.72	6.69 9.25	6.73 9.30	6.77 9.36	6.85 9.47	6.94 9.59	7.03 9.72	7.12 9.84
525921020061403	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 16	5.91 8.17	6.72 9.29	7.12 9.84	7.16 9.90	7.21 9.97	7.30 10.09	7.39 10.22	7.48 10.34	7.58 10.48
525921020061503	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	10.35 14.31	11.76 16.26	12.47 17.24	12.55 17.35	12.62 17.45	12.78 17.67	12.94 17.89	13.10 18.11	13.27 18.34

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CAPTOPRIL											
525921030061307	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12.97 17.93	14.74 20.38	15.63 21.61	15.72 21.73	15.82 21.87	16.01 22.13	16.21 22.41	16.42 22.70	16.63 22.99
525921030061407	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19.83 27.41	22.53 31.15	23.89 33.03	24.04 33.23	24.18 33.43	24.48 33.84	24.79 34.27	25.10 34.70	25.42 35.14
525921020061603	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	8.59 11.88	9.76 13.49	10.35 14.31	10.41 14.39	10.48 14.49	10.60 14.65	10.74 14.85	10.87 15.03	11.01 15.22
525921020061703	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 16	9.16 12.66	10.41 14.39	11.04 15.26	11.10 15.35	11.17 15.44	11.31 15.64	11.45 15.83	11.59 16.02	11.74 16.23
525921020061803	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	16.01 22.13	18.19 25.15	19.29 26.67	19.41 26.83	19.52 26.99	19.77 27.33	20.01 27.66	20.27 28.02	20.53 28.38
525921030061507	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	19.12 26.43	21.73 30.04	23.04 31.85	23.18 32.04	23.32 32.24	23.60 32.63	23.90 33.04	24.20 33.46	24.51 33.88
525921020061903	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	34.31 47.43	38.99 53.90	41.34 57.15	41.59 57.50	41.84 57.84	42.36 58.56	42.89 59.29	43.43 60.04	43.99 60.81
525921040062506	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	6.23 8.61	7.08 9.79	7.51 10.38	7.55 10.44	7.60 10.51	7.69 10.63	7.79 10.77	7.89 10.91	7.99 11.05
525921040062606	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12.47 17.24	14.17 19.59	15.02 20.76	15.12 20.90	15.21 21.03	15.40 21.29	15.59 21.55	15.78 21.81	15.99 22.11
525921040062706	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	24.94 34.48	28.34 39.18	30.05 41.54	30.23 41.79	30.41 42.04	30.79 42.57	31.18 43.10	31.57 43.64	31.97 44.20
525921070066106	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	5.18 7.16	5.89 8.14	6.24 8.63	6.28 8.68	6.32 8.74	6.40 8.85	6.48 8.96	6.56 9.07	6.64 9.18
525921070066206	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 16	5.46 7.55	6.20 8.57	6.58 9.10	6.62 9.15	6.66 9.21	6.74 9.32	6.83 9.44	6.91 9.55	7.00 9.68
525921070066306	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	9.68 13.38	11.00 15.21	11.66 16.12	11.73 16.22	11.80 16.31	11.95 16.52	12.10 16.73	12.25 16.93	12.41 17.16
525921050064606	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10.37 14.34	11.78 16.29	12.49 17.27	12.57 17.38	12.65 17.49	12.80 17.70	12.96 17.92	13.13 18.15	13.29 18.37
525921070066406	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	20.75 28.69	23.58 32.60	25.00 34.56	25.15 34.77	25.30 34.98	25.62 35.42	25.94 35.86	26.27 36.32	26.60 36.77
525921070066506	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	7.87 10.88	8.94 12.36	9.48 13.11	9.54 13.19	9.60 13.27	9.72 13.44	9.84 13.60	9.96 13.77	10.09 13.95
525921070066606	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 16	8.45 11.68	9.60 13.27	10.18 14.07	10.24 14.16	10.30 14.24	10.43 14.42	10.56 14.60	10.70 14.79	10.83 14.97
525921070066706	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	14.76 20.40	16.77 23.18	17.78 24.58	17.89 24.73	18.00 24.88	18.22 25.19	18.45 25.51	18.68 25.82	18.92 26.16
525921050064706	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15.19 21.00	17.26 23.86	18.30 25.30	18.41 25.45	18.52 25.60	18.75 25.92	18.99 26.25	19.23 26.58	19.47 26.92
525921070066806	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	31.64 43.74	35.95 49.70	38.12 52.70	38.35 53.02	38.59 53.35	39.06 54.00	39.55 54.68	40.05 55.37	40.56 56.07
528512040115706	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	240.75 332.82	273.58 378.21	290.06 400.99	291.82 403.42	293.60 405.88	297.22 410.89	300.94 416.03	304.75 421.30	308.65 426.69
528515090128606	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300	169.82	192.98	204.60	205.84	207.10	209.65	212.28	214.96	217.72
528515090128506	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300	65.09	73.97	78.42	78.90	79.38	80.36	81.36	82.39	83.45
527917030030503	CAPTOSEN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	28.13	31.97	33.89	34.10	34.30	34.73	35.16	35.61	36.06
527916030025603	CAPTOSEN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	58.36 80.68	66.32 91.68	70.31 97.20	70.74 97.79	71.17 98.39	72.05 99.60	72.95 100.85	73.87 102.12	74.82 103.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CAPTOPRIL											
527916090029206	CAPTOPRIL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.36 14.32	11.77 16.27	12.48 17.25	12.56 17.36	12.63 17.46	12.79 17.68	12.95 17.90	13.11 18.12	13.28 18.36
527916090029306	CAPTOPRIL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.08 23.61	19.41 26.83	20.58 28.45	20.70 28.62	20.83 28.80	21.09 29.16	21.35 29.52	21.62 29.89	21.90 30.28
506415100029603	CAPTOMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	7.23 10.00	8.22 11.36	8.71 12.04	8.76 12.11	8.82 12.19	8.93 12.35	9.04 12.50	9.15 12.65	9.27 12.82
506418050034706	CAPTOPRIL (CIMED INDUSTRIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	210.53 291.05	239.24 330.74	253.65 350.66	255.19 352.79	256.74 354.93	259.91 359.31	263.16 363.80	266.49 368.41	269.91 373.13
506420100043107	CAPTOPRIL (CIMED INDUSTRIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	8.47 11.71	9.63 13.31	10.20 14.10	10.27 14.20	10.33 14.28	10.46 14.46	10.59 14.64	10.72 14.82	10.86 15.01
510419040178203	CAPOX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	7.67 10.60	8.72 12.05	9.24 12.77	9.30 12.86	9.35 12.93	9.47 13.09	9.59 13.26	9.71 13.42	9.83 13.59
510419040178303	CAPOX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 750	383.16 529.70	435.41 601.93	461.64 638.19	464.44 642.06	467.27 645.97	473.04 653.95	478.95 662.12	485.01 670.50	491.23 679.10
510419040178503	CAPOX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	7.16 9.90	8.14 11.25	8.63 11.93	8.68 12.00	8.73 12.07	8.84 12.22	8.95 12.37	9.06 12.52	9.18 12.69
510419040178603	CAPOX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14.28 19.74	16.23 22.44	17.20 23.78	17.31 23.93	17.41 24.07	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99	18.31 25.31
510419040178703	CAPOX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750	356.92 493.42	405.59 560.70	430.02 594.48	432.63 598.09	435.27 601.74	440.64 609.16	446.15 616.78	451.80 624.59	457.59 632.59
510419040178403	CAPOX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	15.33 21.19	17.42 24.08	18.47 25.53	18.58 25.69	18.70 25.85	18.93 26.17	19.16 26.49	19.41 26.83	19.65 27.16
510419040178806	CAPTOPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	5.87 8.11	6.67 9.22	7.07 9.77	7.12 9.84	7.16 9.90	7.25 10.02	7.34 10.15	7.43 10.27	7.53 10.41
510419040178906	CAPTOPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	9.96 13.77	11.32 15.65	12.00 16.59	12.07 16.69	12.15 16.80	12.30 17.00	12.45 17.21	12.61 17.43	12.77 17.65
510419040179006	CAPTOPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	23.45 32.42	26.65 36.84	28.25 39.05	28.42 39.29	28.60 39.54	28.95 40.02	29.31 40.52	29.68 41.03	30.06 41.56
510419040179106	CAPTOPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	175.94 243.23	199.93 276.39	211.98 293.05	213.26 294.82	214.56 296.62	217.21 300.28	219.93 304.04	222.71 307.88	225.56 311.82
510419040179206	CAPTOPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750	293.26 405.41	333.25 460.70	353.33 488.46	355.47 491.42	357.63 494.40	362.05 500.51	366.58 506.78	371.22 513.19	375.97 519.76
510419040179306	CAPTOPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	9.49 13.12	10.78 14.90	11.43 15.80	11.50 15.90	11.57 15.99	11.72 16.20	11.86 16.40	12.01 16.60	12.17 16.82
510419040179406	CAPTOPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	16.38 22.64	18.61 25.73	19.73 27.28	19.85 27.44	19.98 27.62	20.22 27.95	20.48 28.31	20.73 28.66	21.00 29.03
510419040179506	CAPTOPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	37.97 52.49	43.15 59.65	45.75 63.25	46.02 63.62	46.30 64.01	46.88 64.81	47.46 65.61	48.06 66.44	48.68 67.30
510419040179606	CAPTOPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	284.86 393.80	323.70 447.50	343.20 474.45	345.28 477.33	347.39 480.25	351.68 486.18	356.08 492.26	360.58 498.48	365.21 504.88
510419040179706	CAPTOPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750	474.75 656.31	539.49 745.81	571.99 790.74	575.45 795.53	578.96 800.38	586.11 810.26	593.44 820.40	600.95 830.78	608.65 841.42
504616110046517	CAPTOPRIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.65 32.69	26.88 37.16	28.49 39.39	28.67 39.63	28.84 39.87	29.20 40.37	29.56 40.86	29.94 41.39	30.32 41.92
504616110046617	CAPTOPRIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	43.45 60.07	49.38 68.26	52.35 72.37	52.67 72.81	52.99 73.26	53.64 74.15	54.31 75.08	55.00 76.03	55.71 77.02
504614110024217	CAPOTRINEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	15.44 21.34	17.55 24.26	18.60 25.71	18.72 25.88	18.83 26.03	19.06 26.35	19.30 26.68	19.54 27.01	19.79 27.36
594722070000207	PRODUTO TESTE 21.08 (EMPRESA DE TESTE LTDA. (VS01)) Liberado	25 MG COM CT BL AL PLAS X 10 - 02	23.00 30.85	26.58 35.51	28.42 37.88	28.62 38.14	28.82 38.40	29.23 38.92	29.66 39.48	30.09 40.03	30.54 40.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CARBAMAZEPINA											
526515004117311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	37.02 51.18	42.07 58.16	44.60 61.66	44.87 62.03	45.15 62.42	45.70 63.18	46.28 63.98	46.86 64.78	47.46 65.61
526515001134310	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	20.18 27.90	22.93 31.70	24.31 33.61	24.46 33.81	24.61 34.02	24.91 34.44	25.23 34.88	25.54 35.31	25.87 35.76
526515002114313	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	18.60 25.71	21.14 29.22	22.41 30.98	22.55 31.17	22.68 31.35	22.96 31.74	23.25 32.14	23.54 32.54	23.85 32.97
526515005113318	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	20.09 27.77	22.83 31.56	24.20 33.46	24.35 33.66	24.50 33.87	24.80 34.28	25.11 34.71	25.43 35.16	25.76 35.61
526515007116314	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	42.52 58.78	48.32 66.80	51.23 70.82	51.54 71.25	51.85 71.68	52.49 72.56	53.15 73.48	53.82 74.40	54.51 75.36
526515003110311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	52.92 73.16	60.14 83.14	63.76 88.14	64.15 88.68	64.54 89.22	65.33 90.31	66.15 91.45	66.99 92.61	67.85 93.80
526515006111319	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	52.92 73.16	60.14 83.14	63.76 88.14	64.15 88.68	64.54 89.22	65.33 90.31	66.15 91.45	66.99 92.61	67.85 93.80
526526601111414	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	127.57 176.36	144.97 200.41	153.70 212.48	154.63 213.77	155.57 215.07	157.49 217.72	159.46 220.44	161.48 223.24	163.55 226.10
541815030010406	CARBAMAZEPINA (EMS S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	24.07 33.28	27.35 37.81	29.00 40.09	29.18 40.34	29.35 40.57	29.72 41.09	30.09 41.60	30.47 42.12	30.86 42.66
507704001119110	CARBAMAZEPINA (EMS S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.08 11.17	9.18 12.69	9.73 13.45	9.79 13.53	9.85 13.62	9.98 13.80	10.10 13.96	10.23 14.14	10.36 14.32
506713903113411	TEGRETARD (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	400 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	233.44	265.27	281.25	282.96	284.68	288.20	291.80	295.49	299.28
506713904111412	TEGRETARD (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	27.11 37.48	30.81 42.59	32.66 45.15	32.86 45.43	33.06 45.70	33.47 46.27	33.89 46.85	34.32 47.45	34.76 48.05
506713902117413	TEGRETARD (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.30 18.39	15.11 20.89	16.02 22.15	16.12 22.28	16.22 22.42	16.42 22.70	16.63 22.99	16.84 23.28	17.05 23.57
506713901110415	TEGRETARD (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	200 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	115.63	131.40	139.31	140.16	141.01	142.75	144.54	146.37	148.24
506716100064703	TEGRETARD (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	400 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	233.44	265.27	281.25	282.96	284.68	288.20	291.80	295.49	299.28
520716040101806	CARBAMAZEPINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.26 19.71	16.20 22.40	17.18 23.75	17.28 23.89	17.39 24.04	17.60 24.33	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27
520716040101706	CARBAMAZEPINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.60 39.54	32.50 44.93	34.46 47.64	34.67 47.93	34.88 48.22	35.31 48.81	35.75 49.42	36.20 50.04	36.67 50.69
520725005110111	CARBAMAZEPINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	237.85	270.28	286.57	288.30	290.06	293.64	297.31	301.08	304.94
533014110061003	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	114.74	130.39	138.24	139.08	139.93	141.65	143.43	145.24	147.10
530820070022307	CARBAMAZEPINA (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP	560.06 774.25	636.43 879.83	674.77 932.83	678.86 938.48	683.00 944.21	691.43 955.86	700.08 967.82	708.94 980.07	718.03 992.63
510012060010703	FURP -CARBAMAZEPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	167.70								
511622040046817	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP	591.42	672.07	712.55	716.87	721.24	730.15	739.28	748.63	758.23
511622100048517	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	271.10 374.78	308.07 425.89	326.63 451.55	328.61 454.28	330.61 457.05	334.69 462.69	338.88 468.48	343.16 474.40	347.56 480.48
504616100046217	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	11.17 15.44	12.69 17.54	13.46 18.61	13.54 18.72	13.62 18.83	13.79 19.06	13.96 19.30	14.14 19.55	14.32 19.80
504616100046317	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	15.33 21.19	17.42 24.08	18.47 25.53	18.58 25.69	18.70 25.85	18.93 26.17	19.16 26.49	19.41 26.83	19.65 27.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARBAMAZEPINA											
504616080041006	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 200 (EMB HOSP)	117.91	133.99	142.06	142.92	143.79	145.57	147.39	149.25	151.17
504617050062317	TEGREX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 500 (EMB HOSP)	258.29	293.51	311.19	313.08	314.99	318.88	322.86	326.95	331.14
504617050062217	TEGREX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	10.58 14.63	12.02 16.62	12.75 17.63	12.82 17.72	12.90 17.83	13.06 18.05	13.23 18.29	13.39 18.51	13.56 18.75
CARBETOCINA											
521422100007801	DURATOCIN (LABORATÓRIOS FERRING LTDA) Hosp.	100MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1ML	546.77	621.33	658.76	662.75	666.79	675.02	683.46	692.11	700.99
CARBIDOPA (PORT. 344/98 LISTA C 1);ENTACAPONA;LEVODOPA											
511521010072617	STALEVO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG+12,5 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	181.23 250.54	205.94 284.70	218.35 301.86	219.67 303.68	221.01 305.53	223.74 309.31	226.54 313.18	229.41 317.15	232.35 321.21
511521010072717	STALEVO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG+ 25 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	190.46 263.30	216.43 299.20	229.47 317.23	230.86 319.15	232.27 321.10	235.14 325.07	238.08 329.13	241.09 333.29	244.18 337.56
511521010072817	STALEVO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	199.71 276.09	226.94 313.73	240.61 332.63	242.07 334.65	243.55 336.69	246.56 340.85	249.64 345.11	252.80 349.48	256.04 353.96
CARBIDOPA (PORT. 344/98 LISTA C 1);LEVODOPA											
506714060053103	PARKIDOPA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	33.22 45.92	37.75 52.19	40.02 55.33	40.27 55.67	40.51 56.00	41.01 56.69	41.53 57.41	42.05 58.13	42.59 58.88
520715080095203	CARBIDOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	49.46 68.38	56.20 77.69	59.59 82.38	59.95 82.88	60.32 83.39	61.06 84.41	61.83 85.48	62.61 86.55	63.41 87.66
520715080095303	CARBIDOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	82.39	93.63	99.27	99.87	100.48	101.72	102.99	104.29	105.63
CARBIDOPA;LEVODOPA											
506712603116417	PARKIDOPA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	221.58	251.80	266.96	268.58	270.22	273.56	276.98	280.48	284.08
CARBOCISTEÍNA											
507704102136126	CARBOCISTEÍNA (EMS S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14.12 18.94	16.32 21.80	17.45 23.26	17.57 23.41	17.69 23.57	17.95 23.90	18.21 24.24	18.47 24.57	18.75 24.93
507704101131120	CARBOCISTEÍNA (EMS S/A) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	20.47 27.46	23.65 31.59	25.30 33.72	25.47 33.94	25.65 34.17	26.02 34.65	26.39 35.13	26.78 35.63	27.18 36.14
507704103132116	CARBOCISTEÍNA (EMS S/A) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	11.26 15.10	13.01 17.38	13.91 18.54	14.01 18.67	14.11 18.80	14.31 19.06	14.52 19.33	14.73 19.60	14.95 19.88
520713090088503	FLUITOSS (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	18.96 25.43	21.91 29.27	23.43 31.23	23.59 31.44	23.76 31.66	24.10 32.09	24.45 32.54	24.81 33.01	25.18 33.48
533012120056903	MUCOFAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + COP	10.90 14.62	12.60 16.83	13.47 17.95	13.56 18.07	13.66 18.20	13.85 18.44	14.05 18.70	14.26 18.97	14.47 19.24
552920040121817	CARBOCISTEINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	12.49 16.75	14.43 19.28	15.43 20.57	15.54 20.71	15.65 20.85	15.87 21.13	16.10 21.43	16.34 21.74	16.58 22.05
552920040121917	CARBOCISTEINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	18.74 25.14	21.66 28.93	23.16 30.87	23.32 31.08	23.48 31.28	23.82 31.72	24.16 32.16	24.52 32.62	24.88 33.08
540413050006503	MUCOBRONQ (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	50 MG/ML XPE CX 50 FR PET TRANS X 100 ML + CP MED	658.67	761.15	813.94	819.62	825.39	837.16	849.28	861.76	874.61
506420100042007	CARBOCIN (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	50 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 100 ML	16.26 21.81	18.79 25.10	20.09 26.78	20.23 26.96	20.38 27.15	20.67 27.53	20.97 27.91	21.27 28.30	21.59 28.71
506420100041907	CARBOCIN (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 100 ML	10.90 14.62	12.60 16.83	13.47 17.95	13.56 18.07	13.66 18.20	13.85 18.44	14.05 18.70	14.26 18.97	14.47 19.24

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CARBOCISTEÍNA											
506412040024906	CARBOCISTEÍNA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	9.76 13.09	11.28 15.07	12.06 16.08	12.14 16.18	12.23 16.29	12.40 16.51	12.58 16.74	12.77 16.99	12.96 17.23
506412040024806	CARBOCISTEÍNA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	14.60 19.59	16.87 22.53	18.04 24.05	18.17 24.21	18.30 24.38	18.56 24.72	18.83 25.06	19.10 25.41	19.39 25.78
542019010005906	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	20 MG/ML XPE INF CT FR PLAS TRANSP X 100 ML +CP MED	13.78 18.49	15.92 21.27	17.03 22.70	17.15 22.85	17.27 23.01	17.51 23.32	17.77 23.65	18.03 23.99	18.30 24.33
542019010006106	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp. Liberado	20 MG/ML XPE INF CX 80 FR PLAS TRANSP X 100 ML + 80 CP MED (EMB HOSP)	1104.27	1276.08	1364.58	1374.11	1383.77	1403.52	1423.84	1444.75	1466.29
542019010006006	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	50 MG/ML XPE AD CT FR PLAS TRANSP X 100 ML + CP MED	21.65 29.04	25.02 33.42	26.75 35.66	26.94 35.90	27.13 36.15	27.52 36.65	27.92 37.16	28.33 37.69	28.75 38.23
542019010006206	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp. Liberado	50 MG/ML XPE AD CX 80 FR PLAS TRANSP X 100 ML + 80 CP MED (EMB HOSP)	1734.29	2004.12	2143.11	2158.08	2173.26	2204.27	2236.18	2269.03	2302.86
504617030056717	CARBOCISTEÍNA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	21.30 28.57	24.61 32.87	26.32 35.08	26.50 35.31	26.69 35.56	27.07 36.05	27.46 36.55	27.87 37.08	28.28 37.60
504617030056617	CARBOCISTEÍNA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	14.71 19.73	17.00 22.71	18.18 24.23	18.30 24.39	18.43 24.55	18.70 24.90	18.97 25.25	19.25 25.61	19.53 25.97
504617020052707	MUCOCISTEIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	31.28 41.96	36.15 48.29	38.65 51.52	38.92 51.87	39.20 52.23	39.76 52.95	40.33 53.68	40.92 54.44	41.53 55.22
504617020052607	MUCOCISTEIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	21.39 28.69	24.72 33.02	26.43 35.23	26.62 35.47	26.80 35.71	27.19 36.21	27.58 36.71	27.99 37.24	28.40 37.76
CARBONATO DE CÁLCIO											
510612060048104	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	750 MG COM MAST LAM AL/PAP X 8	4.17 5.59	4.82 6.44	5.15 6.86	5.19 6.92	5.23 6.97	5.30 7.06	5.38 7.16	5.46 7.26	5.54 7.37
510612060048204	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	750 MG COM MAST CT LAM AL/PAP X 96	50.01 67.09	57.79 77.19	61.80 82.37	62.23 82.93	62.67 83.50	63.56 84.64	64.48 85.83	65.43 87.05	66.41 88.30
510614060052403	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	750 MG COM MAST FR PLAS X 48	17.70 23.74	20.45 27.32	21.87 29.15	22.03 29.36	22.18 29.55	22.50 29.96	22.82 30.37	23.16 30.81	23.50 31.25
510614060052303	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	750 MG COM MAST CX 6 FR PLAS X 48	154.18 206.83	178.17 238.00	190.52 253.95	191.86 255.68	193.20 257.40	195.96 260.96	198.80 264.61	201.72 268.36	204.73 272.23
528112070014804	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR ABACAXI)	92.72 124.38	107.15 143.13	114.58 152.73	115.38 153.76	116.19 154.80	117.85 156.94	119.55 159.13	121.31 161.39	123.12 163.71
528112070015004	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50 (SABOR LARANJA)	92.72 124.38	107.15 143.13	114.58 152.73	115.38 153.76	116.19 154.80	117.85 156.94	119.55 159.13	121.31 161.39	123.12 163.71
542515100000304	NESH CÁLCIO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS Liberado	1.250 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	42.89 57.54	49.56 66.20	53.00 70.65	53.37 71.12	53.75 71.61	54.51 72.59	55.30 73.61	56.11 74.65	56.95 75.73
542515100000404	NESH CÁLCIO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS Liberado	1.250 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	118.79 159.35	137.27 183.36	146.79 195.66	147.82 196.99	148.86 198.33	150.98 201.06	153.17 203.87	155.42 206.77	157.73 209.73
540412070004304	KOLLANGEL TABS (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR MENTA)	7.50 10.06	8.67 11.58	9.27 12.36	9.33 12.43	9.40 12.52	9.53 12.69	9.67 12.87	9.81 13.05	9.96 13.24
540412070004404	KOLLANGEL TABS (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56(SABOR MENTA)	26.23 35.19	30.31 40.49	32.41 43.20	32.64 43.50	32.87 43.79	33.34 44.40	33.82 45.02	34.32 45.66	34.83 46.31
540412070004804	KOLLANGEL TABS (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR MENTA) (EMB MULT)	74.96 100.56	86.62 115.71	92.63 123.47	93.28 124.31	93.93 125.14	95.27 126.87	96.65 128.64	98.07 130.47	99.53 132.34
532412070008203	FONTICAL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp. Liberado	1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1020 (EMB HOSP)	769.72	889.48	951.16	957.81	964.54	978.31	992.47	1007.05	1022.06
504614010018714	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.33 15.20	13.09 17.49	14.00 18.66	14.10 18.79	14.20 18.92	14.40 19.18	14.61 19.45	14.82 19.72	15.04 20.00
504614030020203	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS TRANS X 200	117.30 157.35	135.55 181.07	144.95 193.21	145.96 194.51	146.99 195.84	149.09 198.54	151.25 201.32	153.47 204.17	155.76 207.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARBONATO DE CÁLCIO 90%;CARBONATO HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO											
528112060013703	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.72 10.36	8.92 11.92	9.54 12.72	9.61 12.81	9.67 12.88	9.81 13.06	9.95 13.24	10.10 13.44	10.25 13.63
CARBONATO DE CÁLCIO 90%;SULFATO DE COBRE PENTAHIDRATADO;CARBONATO HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL CRISTALIZADO;SULFATO											
552817080001417	CALTRATE 600 + M (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA) Liberado	COM REV CT FR PLAS OPC X 60	46.08 61.81	53.25 71.13	56.94 75.90	57.34 76.41	57.74 76.93	58.57 78.00	59.42 79.09	60.29 80.21	61.19 81.36
CARBONATO DE CÁLCIO;CARBONATO BÁSICO DE BISMUTO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE MAGNÉSIO											
505620070045217	MAGNESIA BISURADA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(63,7 + 521 + 67 + 3,3) MG PAS CT BL AL PLAS PVC TRANS X 40	25.13 33.71	29.04 38.79	31.05 41.39	31.27 41.67	31.49 41.95	31.94 42.53	32.40 43.13	32.88 43.74	33.37 44.37
505620070045317	MAGNESIA BISURADA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(63,7 + 521 + 67 + 3,3) MG PAS CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	125.92 168.92	145.51 194.37	155.60 207.40	156.69 208.81	157.79 210.22	160.04 213.12	162.36 216.11	164.75 219.18	167.20 222.32
505622060046307	MAGNESIA BISURADA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(63,7 + 521 + 67 + 3,3) MG PAS CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 40	25.13 33.71	29.04 38.79	31.05 41.39	31.27 41.67	31.49 41.95	31.94 42.53	32.40 43.13	32.88 43.74	33.37 44.37
505622060046407	MAGNESIA BISURADA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(63,7 + 521 + 67 + 3,3) MG PAS CX BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 200	125.92 168.92	145.51 194.37	155.60 207.40	156.69 208.81	157.79 210.22	160.04 213.12	162.36 216.11	164.75 219.18	167.20 222.32
540916020018603	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 12 ENV AL/PLAS X 5,5 G - (EMB MULT)	19.99 26.82	23.10 30.86	24.70 32.92	24.87 33.14	25.05 33.37	25.41 33.84	25.77 34.30	26.15 34.79	26.54 35.29
CARBONATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL											
552817080001517	CALTRATE 600 + D (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	24.71 33.15	28.55 38.14	30.53 40.69	30.75 40.98	30.96 41.25	31.41 41.83	31.86 42.41	32.33 43.01	32.81 43.63
552817080001617	CALTRATE 600 + D (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	49.39 66.25	57.07 76.23	61.03 81.35	61.46 81.90	61.89 82.46	62.77 83.59	63.68 84.76	64.62 85.97	65.58 87.20
557816120000204	DOLOTRAT (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	600 MG + 400 UI COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 495	493.70 662.28	570.51 762.08	610.08 813.19	614.34 818.68	618.66 824.25	627.49 835.61	636.57 847.30	645.92 859.31	655.55 871.68
557816120000104	DOLOTRAT (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	58.64 78.66	67.76 90.51	72.46 96.58	72.97 97.24	73.48 97.90	74.53 99.25	75.61 100.64	76.72 102.07	77.86 103.53
557816120000004	DOLOTRAT (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 495	483.81 649.01	559.09 746.82	597.86 796.90	602.03 802.28	606.27 807.74	614.92 818.88	623.82 830.33	632.98 842.10	642.42 854.22
543819020029604	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	9.22 12.37	10.65 14.23	11.39 15.18	11.47 15.29	11.55 15.39	11.72 15.61	11.89 15.83	12.06 16.04	12.24 16.28
543819020029704	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	13.84 18.57	15.99 21.36	17.10 22.79	17.22 22.95	17.34 23.10	17.59 23.42	17.85 23.76	18.11 24.09	18.38 24.44
543819020029804	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	27.66 37.10	31.96 42.69	34.18 45.56	34.42 45.87	34.66 46.18	35.16 46.82	35.66 47.46	36.19 48.15	36.73 48.84
543819020029904	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	55.37 74.28	63.98 85.46	68.42 91.20	68.90 91.82	69.38 92.44	70.37 93.71	71.39 95.02	72.44 96.37	73.52 97.76
543819020030004	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	83.02 111.37	95.94 128.16	102.59 136.74	103.31 137.67	104.03 138.60	105.52 140.52	107.05 142.49	108.62 144.50	110.24 146.59
543819020030104	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	110.69 148.49	127.91 170.86	136.78 182.32	137.74 183.55	138.71 184.80	140.69 187.35	142.72 189.97	144.82 192.66	146.98 195.44
543819020030204	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	166.05 222.75	191.89 256.32	205.19 273.50	206.63 275.36	208.08 277.23	211.05 281.05	214.10 284.97	217.25 289.02	220.49 293.18
543819020030304	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	10.11 13.56	11.68 15.60	12.49 16.65	12.58 16.76	12.67 16.88	12.85 17.11	13.04 17.36	13.23 17.60	13.42 17.84
543819020030404	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	15.15 20.32	17.51 23.39	18.72 24.95	18.85 25.12	18.98 25.29	19.26 25.65	19.53 26.00	19.82 26.37	20.12 26.75
543819020030504	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	30.32 40.67	35.04 46.81	37.47 49.94	37.73 50.28	37.99 50.61	38.54 51.32	39.09 52.03	39.67 52.78	40.26 53.53
543819020030604	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	60.62 81.32	70.05 93.57	74.91 99.85	75.43 100.52	75.96 101.20	77.05 102.61	78.16 104.03	79.31 105.51	80.49 107.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARBONATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL											
543819020030704	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	90.91 121.95	105.05 140.32	112.34 149.74	113.12 150.75	113.92 151.78	115.55 153.88	117.22 156.02	118.94 158.23	120.71 160.51
543819020030804	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	121.22 162.61	140.08 187.12	149.79 199.66	150.84 201.01	151.90 202.38	154.07 205.17	156.30 208.04	158.60 211.00	160.96 214.03
543819020030904	OSTEODUO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	181.84 243.93	210.13 280.69	224.70 299.51	226.27 301.53	227.87 303.59	231.12 307.78	234.46 312.07	237.91 316.51	241.45 321.05
543819020031004	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	9.77 13.11	11.29 15.08	12.07 16.09	12.16 16.20	12.24 16.31	12.42 16.54	12.60 16.77	12.78 17.00	12.97 17.25
543819020031104	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	14.67 19.68	16.95 22.64	18.13 24.17	18.25 24.32	18.38 24.49	18.65 24.84	18.92 25.18	19.19 25.53	19.48 25.90
543819020031204	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	29.34 39.36	33.90 45.28	36.26 48.33	36.51 48.65	36.77 48.99	37.29 49.66	37.83 50.35	38.39 51.07	38.96 51.80
543819020031304	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	58.68 78.72	67.81 90.58	72.51 96.65	73.02 97.31	73.53 97.96	74.58 99.32	75.66 100.71	76.77 102.13	77.92 103.61
543819020031404	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	88.03 118.09	101.73 135.89	108.78 145.00	109.54 145.98	110.31 146.97	111.89 149.00	113.51 151.09	115.17 153.22	116.89 155.43
543819020031504	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	117.37 157.45	135.63 181.17	145.04 193.33	146.05 194.63	147.08 195.96	149.18 198.66	151.34 201.44	153.56 204.29	155.85 207.23
543819020031604	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	176.04 236.15	203.43 271.74	217.54 289.96	219.06 291.92	220.60 293.91	223.75 297.96	226.98 302.12	230.32 306.41	233.75 310.82
543819020031704	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	10.11 13.56	11.68 15.60	12.49 16.65	12.58 16.76	12.67 16.88	12.85 17.11	13.04 17.36	13.23 17.60	13.42 17.84
543819020031804	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	15.15 20.32	17.51 23.39	18.72 24.95	18.85 25.12	18.98 25.29	19.26 25.65	19.53 26.00	19.82 26.37	20.12 26.75
543819020031904	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	30.32 40.67	35.04 46.81	37.47 49.94	37.73 50.28	37.99 50.61	38.54 51.32	39.09 52.03	39.67 52.78	40.26 53.53
543819020032004	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	60.62 81.32	70.05 93.57	74.91 99.85	75.43 100.52	75.96 101.20	77.05 102.61	78.16 104.03	79.31 105.51	80.49 107.03
543819020032104	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	90.91 121.95	105.05 140.32	112.34 149.74	113.12 150.75	113.92 151.78	115.55 153.88	117.22 156.02	118.94 158.23	120.71 160.51
543819020032204	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	121.22 162.61	140.08 187.12	149.79 199.66	150.84 201.01	151.90 202.38	154.07 205.17	156.30 208.04	158.60 211.00	160.96 214.03
543819020032304	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	181.84 243.93	210.13 280.69	224.70 299.51	226.27 301.53	227.87 303.59	231.12 307.78	234.46 312.07	237.91 316.51	241.45 321.05
540413050006803	OSTEOFIX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1500 MG + 200 UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	2328.15 3123.13	2690.38 3593.77	2876.96 3834.77	2897.05 3860.66	2917.43 3886.92	2959.06 3940.52	3001.90 3995.63	3045.99 4052.29	3091.41 4110.62
540413050006903	OSTEOFIX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	1250 MG + 400 UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	2485.92	2872.70	3071.92	3093.38	3115.13	3159.58	3205.32	3252.41	3300.90
540413050007003	OSTEOFIX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	1500 MG + 400 UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	2810.53	3247.81	3473.05	3497.31	3521.91	3572.16	3623.87	3677.11	3731.93
540413060007803	OSTEOFIX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	1250MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	2734.78	3160.28	3379.44	3403.05	3426.98	3475.88	3526.20	3578.00	3631.35
540413060007903	OSTEOFIX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	1500MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	3005.87	3473.55	3714.44	3740.38	3766.69	3820.44	3875.74	3932.68	3991.31
543615110000204	CALCIMEC D3 (IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA) Liberado	1250 MG + 200 UI COM CT FR PLAS X 60	35.00 46.95	40.45 54.03	43.25 57.65	43.55 58.04	43.86 58.44	44.48 59.23	45.13 60.07	45.79 60.92	46.47 61.79
543615120000304	CALCIMEC D3 (IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA) Hosp. Liberado	1250 MG + 200 UI COM CX 50 FR PLAS X 60 (EMB HOSP)	1424.12	1645.70	1759.82	1772.12	1784.58	1810.05	1836.25	1863.22	1891.00
543620050001007	CALCIMEC D3 (IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA) Liberado	1500 MG + 400 UI COM CT FR PLAS X 60	43.16 57.90	49.88 66.63	53.33 71.08	53.71 71.57	54.08 72.05	54.86 73.06	55.65 74.07	56.47 75.13	57.31 76.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CARBONATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL											
543615120000404	CALCIMEC D3 (IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA) Hosp. Liberado	1500 MG + 400 UI COM CX 50 FR PLAS X 60 (EMB HOSP)	2221.69	2567.36	2745.40	2764.58	2784.02	2823.75	2864.63	2906.71	2950.05
500419060006104	OSTEOPREVIX D (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.)	1389 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	35.54 47.68	41.07 54.86	43.92 58.54	44.22 58.93	44.54 59.34	45.17 60.15	45.82 60.99	46.50 61.86	47.19 62.75
576720040062717	OSCAL D (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8	8.57 11.50	9.90 13.22	10.59 14.12	10.66 14.21	10.74 14.31	10.89 14.50	11.05 14.71	11.21 14.91	11.38 15.13
576720040062817	OSCAL D (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	66.49 89.19	76.84 102.64	82.16 109.51	82.74 110.26	83.32 111.01	84.51 112.54	85.73 114.11	86.99 115.73	88.29 117.40
CARBONATO DE CÁLCIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
507714502110415	GELMAX (EMS S/A) Liberado	(178+185+230) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 24 (MAMAO-CASSIS)	13.84 18.57	15.99 21.36	17.10 22.79	17.22 22.95	17.34 23.10	17.59 23.42	17.85 23.76	18.11 24.09	18.38 24.44
507714509131418	GELMAX (EMS S/A) Liberado	(35,6+37+48.4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240ML (MAMAO-CASSIS)	27.49 36.88	31.77 42.44	33.97 45.28	34.21 45.59	34.45 45.90	34.94 46.53	35.45 47.19	35.97 47.85	36.50 48.53
507714506132413	GELMAX (EMS S/A) Liberado	(178+185+230) MG PO EFEV CT 20 ENV AL X 5 G (ABACAXI)	56.84 76.25	65.68 87.73	70.24 93.62	70.73 94.26	71.23 94.90	72.24 96.20	73.29 97.55	74.37 98.94	75.47 100.35
541818090088503	GELMAX (EMS S/A) Liberado	(178+185+230) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 24 (LIMÃO)	13.84 18.57	15.99 21.36	17.10 22.79	17.22 22.95	17.34 23.10	17.59 23.42	17.85 23.76	18.11 24.09	18.38 24.44
541819050107203	GELMAX (EMS S/A) Liberado	(35,6+37+48,4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240 ML (HORTELÃ)	28.02 37.59	32.38 43.25	34.63 46.16	34.87 46.47	35.11 46.78	35.61 47.42	36.13 48.09	36.66 48.77	37.21 49.48
507714505136415	GELMAX (EMS S/A) Liberado	(178+185+230) MG PO EFEV CT 100 ENV AL X 5 G (ABACAXI) (EMB MULT)	207.46 278.30	239.74 320.24	256.36 341.71	258.15 344.02	259.97 346.36	263.68 351.14	267.50 356.05	271.43 361.10	275.47 366.29
528120090016607	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25 (SABOR ABACAXI)	46.37 62.20	53.58 71.57	57.30 76.38	57.70 76.89	58.11 77.42	58.94 78.49	59.79 79.58	60.67 80.71	61.57 81.87
528120090016507	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR NATURAL)	92.72 124.38	107.15 143.13	114.58 152.73	115.38 153.76	116.19 154.80	117.85 156.94	119.55 159.13	121.31 161.39	123.12 163.71
528120090016707	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25 (SABOR LARANJA)	46.37 62.20	53.58 71.57	57.30 76.38	57.70 76.89	58.11 77.42	58.94 78.49	59.79 79.58	60.67 80.71	61.57 81.87
504616040039117	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G LIMÃO	77.30 103.70	89.33 119.33	95.52 127.32	96.19 128.18	96.87 129.06	98.25 130.84	99.67 132.66	101.13 134.54	102.64 136.48
504616040039217	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G LARANJA	77.30 103.70	89.33 119.33	95.52 127.32	96.19 128.18	96.87 129.06	98.25 130.84	99.67 132.66	101.13 134.54	102.64 136.48
504616040039317	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G ABACAXI	77.30 103.70	89.33 119.33	95.52 127.32	96.19 128.18	96.87 129.06	98.25 130.84	99.67 132.66	101.13 134.54	102.64 136.48
504616040039417	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	125MG/ML + 50 MG/ML + 180 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 250 ML	17.66 23.69	20.41 27.26	21.82 29.08	21.98 29.29	22.13 29.48	22.45 29.90	22.77 30.31	23.11 30.74	23.45 31.18
504622120090607	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 6 ENV AL X 5 G LARANJA	9.28 12.45	10.72 14.32	11.47 15.29	11.55 15.39	11.63 15.49	11.79 15.70	11.97 15.93	12.14 16.15	12.32 16.38
504622120090707	GASTROL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 6 ENV AL X 5 G ABACAXI	9.28 12.45	10.72 14.32	11.47 15.29	11.55 15.39	11.63 15.49	11.79 15.70	11.97 15.93	12.14 16.15	12.32 16.38
CARBONATO DE CÁLCIO;LACTOGLICONATO DE CÁLCIO											
510617100057517	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	19.21 25.77	22.20 29.65	23.74 31.64	23.90 31.85	24.07 32.07	24.42 32.52	24.77 32.97	25.13 33.43	25.51 33.92
510617100057617	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	11.90 15.96	13.75 18.37	14.71 19.61	14.81 19.74	14.91 19.86	15.12 20.13	15.34 20.42	15.57 20.71	15.80 21.01
CARBONATO DE CÁLCIO;LACTOGLICONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO ASCÓRBICO											
510617080057218	CALCIUM SANDOZ + VITAMINA C LARANJA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	327 MG + 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	11.18 15.00	12.92 17.26	13.82 18.42	13.91 18.54	14.01 18.67	14.21 18.92	14.42 19.19	14.63 19.46	14.85 19.75
CARBONATO DE LODENAFILA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CARBONATO DE LODENAFILA											
506718301111217	HELLEVA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	35.90 48.16	41.49 55.42	44.36 59.13	44.67 59.53	44.99 59.94	45.63 60.76	46.29 61.61	46.97 62.49	47.67 63.39
506718302118215	HELLEVA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	71.85 96.38	83.03 110.91	88.79 118.35	89.41 119.15	90.04 119.96	91.32 121.61	92.64 123.31	94.00 125.05	95.41 126.87
506718303114213	HELLEVA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (EMB FRAC)	251.47 337.34	290.60 388.18	310.75 414.21	312.92 417.00	315.12 419.84	319.62 425.63	324.24 431.57	329.01 437.70	333.91 444.00
506714120054603	HELLEVA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	161.64 216.83	186.79 249.51	199.74 266.24	201.14 268.04	202.55 269.86	205.44 273.58	208.42 277.41	211.48 281.35	214.63 285.39
506714120054703	HELLEVA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	484.96 650.56	560.41 748.59	599.28 798.80	603.46 804.18	607.71 809.66	616.38 820.82	625.30 832.30	634.49 844.11	643.95 856.25
CARBONATO DE LÍTIO											
508001404110312	CARBOLITIUM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	14.08 19.46	16.00 22.12	16.96 23.45	17.07 23.60	17.17 23.74	17.38 24.03	17.60 24.33	17.82 24.64	18.05 24.95
508001402118413	CARBOLITIUM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42.25 58.41	48.01 66.37	50.90 70.37	51.21 70.79	51.52 71.22	52.16 72.11	52.81 73.01	53.48 73.93	54.17 74.89
508001405117310	CARBOLITIUM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 25	15.13 20.92	17.19 23.76	18.23 25.20	18.34 25.35	18.45 25.51	18.68 25.82	18.91 26.14	19.15 26.47	19.40 26.82
508021040139503	CARBOLITIUM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	36.38 50.29	41.34 57.15	43.83 60.59	44.10 60.97	44.37 61.34	44.91 62.09	45.48 62.87	46.05 63.66	46.64 64.48
508001406113319	CARBOLITIUM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50	30.34 41.94	34.48 47.67	36.55 50.53	36.78 50.85	37.00 51.15	37.46 51.79	37.93 52.44	38.41 53.10	38.90 53.78
508021040139603	CARBOLITIUM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	54.54 75.40	61.98 85.68	65.71 90.84	66.11 91.39	66.51 91.95	67.33 93.08	68.18 94.25	69.04 95.44	69.92 96.66
508021040139703	CARBOLITIUM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	84.50 116.82	96.02 132.74	101.81 140.75	102.42 141.59	103.05 142.46	104.32 144.22	105.63 146.03	106.96 147.87	108.33 149.76
508021040139803	CARBOLITIUM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	126.74 175.21	144.02 199.10	152.70 211.10	153.62 212.37	154.56 213.67	156.47 216.31	158.43 219.02	160.43 221.79	162.49 224.63
508022010149303	CARBOLITIUM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	9.07 12.54	10.31 14.25	10.93 15.11	10.99 15.19	11.06 15.29	11.20 15.48	11.34 15.68	11.48 15.87	11.63 16.08
508022010149203	CARBOLITIUM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	21.12 29.20	24.00 33.18	25.45 35.18	25.60 35.39	25.76 35.61	26.07 36.04	26.40 36.50	26.73 36.95	27.08 37.44
508020020127907	CARBONATO DE LÍTIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	27.46 37.96	31.20 43.13	33.08 45.73	33.28 46.01	33.49 46.30	33.90 46.86	34.33 47.46	34.76 48.05	35.21 48.68
508022080167106	CARBONATO DE LÍTIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	22.22 30.72	25.25 34.91	26.77 37.01	26.93 37.23	27.10 37.46	27.43 37.92	27.78 38.40	28.13 38.89	28.49 39.39
508020020128007	CARBONATO DE LÍTIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50	19.72 27.26	22.41 30.98	23.76 32.85	23.90 33.04	24.05 33.25	24.35 33.66	24.65 34.08	24.96 34.51	25.28 34.95
508022080167206	CARBONATO DE LÍTIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	33.33 46.08	37.88 52.37	40.16 55.52	40.40 55.85	40.65 56.20	41.15 56.89	41.66 57.59	42.19 58.33	42.73 59.07
513423080032206	CARBONATO DE LÍTIO (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	23.63 32.67	26.85 37.12	28.47 39.36	28.64 39.59	28.82 39.84	29.17 40.33	29.54 40.84	29.91 41.35	30.29 41.87
506721060092404	LITERATA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	12.46 17.23	14.16 19.58	15.01 20.75	15.10 20.87	15.20 21.01	15.38 21.26	15.58 21.54	15.77 21.80	15.97 22.08
506721060092504	LITERATA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	29.90 41.33	33.98 46.98	36.02 49.80	36.24 50.10	36.46 50.40	36.91 51.03	37.38 51.68	37.85 52.33	38.33 52.99
506721060092604	LITERATA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	99.64	113.23	120.05	120.78	121.51	123.01	124.55	126.13	127.74
542615100006104	CARLIT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	14.08 19.46	16.00 22.12	16.96 23.45	17.07 23.60	17.17 23.74	17.38 24.03	17.60 24.33	17.82 24.64	18.05 24.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CARBONATO DE LÍTIO											
542615100006204	CARLIT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42.24 58.39	48.00 66.36	50.89 70.35	51.20 70.78	51.51 71.21	52.15 72.09	52.80 72.99	53.47 73.92	54.15 74.86
542615100006304	CARLIT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 25	14.66 20.27	16.66 23.03	17.66 24.41	17.77 24.57	17.88 24.72	18.10 25.02	18.33 25.34	18.56 25.66	18.79 25.98
542622040018603	CARLIT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	31.71 43.84	36.03 49.81	38.20 52.81	38.44 53.14	38.67 53.46	39.15 54.12	39.64 54.80	40.14 55.49	40.65 56.20
542615100006404	CARLIT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50	29.28 40.48	33.27 45.99	35.28 48.77	35.49 49.06	35.71 49.37	36.15 49.98	36.60 50.60	37.06 51.23	37.54 51.90
542622040018703	CARLIT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	7.93 10.96	9.01 12.46	9.55 13.20	9.61 13.29	9.67 13.37	9.79 13.53	9.91 13.70	10.04 13.88	10.17 14.06
542622040018803	CARLIT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	19.04 26.32	21.64 29.92	22.94 31.71	23.08 31.91	23.22 32.10	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75
506921110034806	CARBONATO DE LÍTIO (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	22.22 30.72	25.25 34.91	26.77 37.01	26.93 37.23	27.10 37.46	27.43 37.92	27.78 38.40	28.13 38.89	28.49 39.39
506921110034906	CARBONATO DE LÍTIO (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	33.33 46.08	37.88 52.37	40.16 55.52	40.40 55.85	40.65 56.20	41.15 56.89	41.66 57.59	42.19 58.33	42.73 59.07
504121030070804	BILYT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	26.38 36.47	29.98 41.45	31.78 43.93	31.98 44.21	32.17 44.47	32.57 45.03	32.98 45.59	33.39 46.16	33.82 46.75
504121110071603	BILYT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	31.66 43.77	35.98 49.74	38.14 52.73	38.38 53.06	38.61 53.38	39.09 54.04	39.58 54.72	40.08 55.41	40.59 56.11
504122020073303	BILYT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 600	316.64 437.74	359.82 497.43	381.49 527.39	383.81 530.59	386.15 533.83	390.91 540.41	395.80 547.17	400.81 554.10	405.95 561.20
CARBOPLATINA											
523707206155412	FAULDCARBO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	367.86	418.02	443.20	445.89	448.61	454.15	459.83	465.65	471.62
523707204152416	FAULDCARBO	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	743.12	844.45	895.33	900.75	906.24	917.43	928.90	940.66	952.72
523707205159414	FAULDCARBO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1925.46	2188.02	2319.83	2333.89	2348.12	2377.11	2406.83	2437.29	2468.54
508618090008117	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 5 ML	88.48	100.55	106.60	107.25	107.90	109.23	110.60	112.00	113.44
508618090008017	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML	884.91	1005.58	1066.16	1072.62	1079.16	1092.48	1106.14	1120.14	1134.50
508618090008317	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 15 ML	265.47	301.67	319.84	321.78	323.74	327.74	331.84	336.04	340.35
508618090007917	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 15 ML	2654.72	3016.73	3198.46	3217.84	3237.46	3277.43	3318.40	3360.41	3403.49
508618090008217	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 45 ML	796.40	905.00	959.52	965.33	971.22	983.21	995.50	1008.10	1021.03
522717110062617	PLATAMINE CS (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML	88.95	101.08	107.17	107.82	108.48	109.81	111.19	112.59	114.04
522717110062317	PLATAMINE CS (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML	179.77	204.28	216.59	217.90	219.23	221.94	224.71	227.56	230.47
522717110062417	PLATAMINE CS (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 45 ML	541.63	615.49	652.57	656.52	660.52	668.68	677.04	685.61	694.40
525217040021604	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 5 ML	177.68	201.91	214.07	215.37	216.68	219.36	222.10	224.91	227.79
525217040021704	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 15 ML	225.20	255.91	271.33	272.97	274.63	278.02	281.50	285.06	288.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARBOPLATINA											
525217040021804	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA LTDA.) Hosp.	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 45 ML	678.55	771.08	817.53	822.48	827.50	837.72	848.19	858.92	869.94
CARBOXIMALTOSE FERRICA											
501113010020402	FERINJECT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 1 AMP VD TRANS X 10 ML	439.52 589.60	507.90 678.44	543.13 723.95	546.92 728.84	550.77 733.80	558.63 743.92	566.71 754.31	575.04 765.02	583.61 776.02
544222080002317	FERINJECT (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 10 ML	464.13 622.61	536.34 716.43	573.54 764.49	577.54 769.64	581.61 774.88	589.91 785.57	598.45 796.56	607.24 807.85	616.29 819.47
CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA											
533012070056603	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	19.04 25.54	22.00 29.39	23.53 31.36	23.69 31.57	23.86 31.79	24.20 32.23	24.55 32.68	24.91 33.14	25.28 33.61
533012070056503	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	7.69 10.32	8.89 11.88	9.50 12.66	9.57 12.75	9.64 12.84	9.77 13.01	9.92 13.20	10.06 13.38	10.21 13.58
533020100072107	LIRIS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	23.09 30.97	26.68 35.64	28.53 38.03	28.73 38.29	28.93 38.54	29.35 39.08	29.77 39.62	30.21 40.19	30.66 40.77
CARBÔMER 340											
501004903161415	REFRESH GEL (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Liberado	0,3 PCC GEL OFT CT BG AL X 10 G	40.81 54.75	47.16 63.00	50.43 67.22	50.78 67.67	51.14 68.13	51.87 69.07	52.62 70.04	53.39 71.03	54.19 72.06
CARFILZOMIBE											
544116100003701	KYPROLIS (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Hosp.	60 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	6122.45	7075.03	7565.68	7618.53	7672.11	7781.58	7894.23	8010.20	8129.63
CARISOPRODOL											
533012120058603	TANDRIFLAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	15.64 20.98	18.07 24.14	19.33 25.77	19.46 25.93	19.60 26.11	19.88 26.47	20.17 26.85	20.46 27.22	20.77 27.62
533014090060903	TANDRIFLAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	88.00 118.05	101.69 135.84	108.74 144.94	109.50 145.92	110.27 146.91	111.85 148.95	113.47 151.03	115.13 153.17	116.85 155.37
CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA											
500503001114411	DORILAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	350 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	11.76 15.78	13.59 18.15	14.53 19.37	14.63 19.50	14.74 19.64	14.95 19.91	15.16 20.18	15.39 20.47	15.62 20.77
CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;DICLOFENACO SÓDICO											
511509401111419	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	10.67 14.31	12.33 16.47	13.19 17.58	13.28 17.70	13.37 17.81	13.56 18.06	13.76 18.32	13.96 18.57	14.17 18.84
511509403112412	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	22.45 30.12	25.94 34.65	27.74 36.98	27.94 37.23	28.13 37.48	28.53 37.99	28.95 38.53	29.37 39.07	29.81 39.64
511509402116414	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	62.57 83.94	72.31 96.59	77.32 103.06	77.86 103.76	78.41 104.47	79.53 105.91	80.68 107.39	81.86 108.90	83.08 110.47
511518100068403	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 12	7.88 10.57	9.11 12.17	9.74 12.98	9.81 13.07	9.87 13.15	10.02 13.34	10.16 13.52	10.31 13.72	10.46 13.91
5115181000685O3	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	18.26 24.50	21.10 28.19	22.56 30.07	22.72 30.28	22.88 30.48	23.21 30.91	23.54 31.33	23.89 31.78	24.25 32.24
516318030002917	BESEROL (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 12	15.67 21.02	18.11 24.19	19.36 25.81	19.50 25.99	19.64 26.17	19.92 26.53	20.20 26.89	20.50 27.27	20.81 27.67
516318030002817	BESEROL (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 04	5.05 6.77	5.84 7.80	6.24 8.32	6.28 8.37	6.33 8.43	6.42 8.55	6.51 8.67	6.61 8.79	6.71 8.92
541718010017317	TANDENE (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.62 42.42	36.54 48.81	39.07 52.08	39.35 52.44	39.62 52.79	40.19 53.52	40.77 54.27	41.37 55.04	41.99 55.83
541718010017417	TANDENE (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	15.04 20.18	17.38 23.22	18.59 24.78	18.72 24.95	18.85 25.11	19.12 25.46	19.39 25.81	19.68 26.18	19.97 26.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;DICLOFENACO SÓDICO											
500514100057903	TANDRILAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 +30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	5.03 6.75	5.81 7.76	6.22 8.29	6.26 8.34	6.30 8.39	6.39 8.51	6.49 8.64	6.58 8.75	6.68 8.88
510416080132903	FLEXALGIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	13.12 17.60	15.16 20.25	16.21 21.61	16.33 21.76	16.44 21.90	16.68 22.21	16.92 22.52	17.17 22.84	17.42 23.16
504615010027917	TORSILAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	28.68 38.47	33.14 44.27	35.44 47.24	35.69 47.56	35.94 47.88	36.45 48.54	36.98 49.22	37.52 49.92	38.08 50.63
504615010028017	TORSILAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	91.56	105.81	113.14	113.93	114.73	116.37	118.06	119.79	121.58
504615010027817	TORSILAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	11.23 15.06	12.98 17.34	13.88 18.50	13.97 18.62	14.07 18.75	14.27 19.00	14.48 19.27	14.69 19.54	14.91 19.83
504614120027103	TORSILAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	93.32 125.19	107.84 144.05	115.32 153.71	116.12 154.74	116.94 155.80	118.61 157.95	120.33 160.16	122.09 162.42	123.91 164.76
504614120027203	TORSILAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC)	178.95 240.06	206.79 276.23	221.13 294.75	222.68 296.75	224.24 298.76	227.44 302.88	230.74 307.12	234.13 311.48	237.62 315.96
504616080041706	CARISOPRODOL + DICLOFENACO SÓDICO + (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	24.52 32.89	28.34 37.86	30.30 40.39	30.51 40.66	30.73 40.94	31.16 41.50	31.62 42.09	32.08 42.68	32.56 43.29
504616080041606	CARISOPRODOL + DICLOFENACO SÓDICO + (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	9.81 13.16	11.34 15.15	12.12 16.16	12.21 16.27	12.29 16.37	12.47 16.61	12.65 16.84	12.83 17.07	13.03 17.33
540917080033603	MIOFLEX A (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	37.75 50.64	43.62 58.27	46.65 62.18	46.97 62.59	47.30 63.02	47.98 63.89	48.67 64.78	49.39 65.71	50.13 66.66
540915100016317	MIOFLEX A (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	15.09 20.24	17.44 23.30	18.65 24.86	18.78 25.03	18.91 25.19	19.18 25.54	19.46 25.90	19.74 26.26	20.04 26.65
540917080033503	MIOFLEX A (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	5.03 6.75	5.81 7.76	6.22 8.29	6.26 8.34	6.30 8.39	6.39 8.51	6.49 8.64	6.58 8.75	6.68 8.88
CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA;DICLOFENACO SÓDICO											
516320100003007	BESEROL (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Em Análise Recursal	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	27.82 37.32	32.15 42.95	34.38 45.83	34.62 46.14	34.86 46.44	35.36 47.09	35.87 47.74	36.40 48.43	36.94 49.12
507715801111411	INFRALAX (EMS S/A)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	28.30 37.96	32.70 43.68	34.97 46.61	35.22 46.93	35.46 47.24	35.97 47.90	36.49 48.57	37.03 49.26	37.58 49.97
507715803114418	INFRALAX (EMS S/A)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	14.22 19.08	16.43 21.95	17.57 23.42	17.69 23.57	17.82 23.74	18.07 24.06	18.34 24.41	18.60 24.74	18.88 25.10
507715804110416	INFRALAX (EMS S/A)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	93.28 125.13	107.79 143.98	115.27 153.65	116.07 154.68	116.89 155.73	118.56 157.88	120.27 160.08	122.04 162.36	123.86 164.70
507715805117414	INFRALAX (EMS S/A)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC)	186.53 250.22	215.55 287.93	230.50 307.24	232.11 309.31	233.74 311.41	237.08 315.71	240.51 320.13	244.04 324.66	247.68 329.34
541722100022806	CARISOPRODOL + DICLOFENACO SÓDICO + (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.08 24.25	20.89 27.90	22.34 29.78	22.50 29.98	22.66 30.19	22.98 30.60	23.31 31.03	23.65 31.46	24.01 31.93
541722100022906	CARISOPRODOL + DICLOFENACO SÓDICO + (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	9.04 12.13	10.45 13.96	11.17 14.89	11.25 14.99	11.33 15.10	11.49 15.30	11.66 15.52	11.83 15.74	12.00 15.96
533023070086306	PARACETAMOL + CARISOPRODOL + DICLOFENACO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(300 + 125 + 50 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	12.27 16.46	14.18 18.94	15.16 20.21	15.27 20.35	15.38 20.49	15.60 20.77	15.82 21.06	16.05 21.35	16.29 21.66
533023070086406	PARACETAMOL + CARISOPRODOL + DICLOFENACO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(300 + 125 + 50 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	24.54 32.92	28.36 37.88	30.32 40.41	30.54 40.70	30.75 40.97	31.19 41.54	31.64 42.11	32.11 42.72	32.59 43.33
510421060184103	FLEXALGIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	83.99 112.67	97.06 129.65	103.79 138.34	104.51 139.27	105.25 140.23	106.75 142.16	108.30 144.15	109.89 146.19	111.53 148.30
510422030186506	PARACETAMOL + CARISOPRODOL + DICLOFENACO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	9.12 12.23	10.54 14.08	11.27 15.02	11.35 15.13	11.43 15.23	11.59 15.43	11.76 15.65	11.93 15.87	12.11 16.10
510422030186606	PARACETAMOL + CARISOPRODOL + DICLOFENACO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.64 25.00	21.54 28.77	23.03 30.70	23.19 30.90	23.36 31.12	23.69 31.55	24.03 31.98	24.39 32.45	24.75 32.91

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA;DICLOFENACO SÓDICO											
538821010100107	TORFLAY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	27.82 37.32	32.15 42.95	34.38 45.83	34.62 46.14	34.86 46.44	35.36 47.09	35.87 47.74	36.40 48.43	36.94 49.12
538821010100207	TORFLAY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS PVC TRANS X 4	185.39 248.69	214.23 286.17	229.09 305.36	230.69 307.42	232.31 309.51	235.63 313.78	239.04 318.17	242.55 322.68	246.17 327.33
538821010100307	TORFLAY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	13.90 18.65	16.06 21.45	17.18 22.90	17.30 23.05	17.42 23.21	17.67 23.53	17.92 23.85	18.19 24.20	18.46 24.55
538821010100407	TORFLAY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	92.70 124.35	107.12 143.09	114.55 152.69	115.35 153.72	116.16 154.76	117.82 156.90	119.53 159.10	121.28 161.35	123.09 163.67
538821010100507	TORFLAY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB FRAC)	111.23 149.21	128.54 171.70	137.45 183.21	138.41 184.45	139.38 185.70	141.37 188.26	143.42 190.90	145.53 193.61	147.70 196.40
538821010100607	TORFLAY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC)	185.39 248.69	214.23 286.17	229.09 305.36	230.69 307.42	232.31 309.51	235.63 313.78	239.04 318.17	242.55 322.68	246.17 327.33
538821010100707	TORFLAY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC)	222.47 298.44	257.08 343.40	274.91 366.43	276.83 368.91	278.78 371.42	282.76 376.55	286.85 381.81	291.06 387.22	295.40 392.79
538821010100807	TORFLAY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	3.72 4.99	4.30 5.74	4.60 6.13	4.63 6.17	4.66 6.21	4.73 6.30	4.80 6.39	4.87 6.48	4.94 6.57
538821040103506	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	18.14 24.33	20.96 28.00	22.42 29.88	22.57 30.08	22.73 30.28	23.06 30.71	23.39 31.13	23.73 31.57	24.09 32.03
538821040103606	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS PVC TRANS X 4	120.87 162.14	139.68 186.58	149.36 199.09	150.41 200.44	151.46 201.79	153.62 204.57	155.85 207.44	158.14 210.38	160.50 213.42
538821040103706	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	9.06 12.15	10.47 13.99	11.20 14.93	11.27 15.02	11.35 15.12	11.52 15.34	11.68 15.55	11.85 15.76	12.03 16.00
538821040103806	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	60.44 81.08	69.84 93.29	74.69 99.56	75.21 100.23	75.74 100.91	76.82 102.30	77.93 103.73	79.08 105.21	80.25 106.71
538821040103906	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB FRAC)	72.52 97.28	83.80 111.94	89.61 119.44	90.24 120.26	90.88 121.08	92.17 122.74	93.51 124.46	94.88 126.23	96.29 128.04
538821040104006	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC)	120.87 162.14	139.68 186.58	149.36 199.09	150.41 200.44	151.46 201.79	153.62 204.57	155.85 207.44	158.14 210.38	160.50 213.42
538821040104106	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC)	145.05 194.58	167.62 223.90	179.24 238.91	180.49 240.52	181.76 242.16	184.36 245.51	187.03 248.94	189.77 252.46	192.60 256.10
538821040104206	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	2.41 3.23	2.78 3.71	2.98 3.97	3.00 4.00	3.02 4.02	3.06 4.07	3.11 4.14	3.15 4.19	3.20 4.26
CARMELOSE SÓDICA											
533021090074907	DEWS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	13.31 17.85	15.38 20.54	16.45 21.93	16.56 22.07	16.68 22.22	16.92 22.53	17.16 22.84	17.41 23.16	17.67 23.50
533021090074807	DEWS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	29.53 39.61	34.12 45.58	36.49 48.64	36.75 48.97	37.00 49.30	37.53 49.98	38.08 50.69	38.64 51.41	39.21 52.14
510416100133604	ACU FRESH (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML	16.44 22.05	19.00 25.38	20.32 27.09	20.46 27.27	20.60 27.45	20.90 27.83	21.20 28.22	21.51 28.62	21.83 29.03
510417060155203	ACU FRESH (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 15 ML	44.26 59.37	51.15 68.33	54.69 72.90	55.08 73.40	55.46 73.89	56.25 74.91	57.07 75.96	57.91 77.04	58.77 78.15
510417060155303	ACU FRESH (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp. Liberado	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS PE OPC X 15 ML	2212.88	2557.18	2734.52	2753.62	2772.98	2812.55	2853.27	2895.18	2938.35
504613080017604	NEO FRESH (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	22.46 30.13	25.95 34.66	27.75 36.99	27.95 37.25	28.14 37.49	28.55 38.02	28.96 38.55	29.39 39.10	29.82 39.65
540916030019104	LACRILAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	23.76 31.87	27.46 36.68	29.36 39.13	29.57 39.41	29.77 39.66	30.20 40.22	30.64 40.78	31.09 41.36	31.55 41.95
540916030019204	LACRILAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	35.64 47.81	41.19 55.02	44.04 58.70	44.35 59.10	44.66 59.50	45.30 60.33	45.95 61.16	46.63 62.04	47.32 62.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARMUSTINA											
507522030018107	NIBISNU (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD AMB + DIL FA VD TRANS X 3 ML	302.48	343.73	364.43	366.64	368.88	373.43	378.10	382.89	387.79
507522030018207	NIBISNU (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD AMB + DIL 5 FA VD TRANS X 3 ML	1629.29	1851.47	1963.00	1974.90	1986.94	2011.47	2036.61	2062.39	2088.83
542716120003705	GLIADEL (EISAI LABORATÓRIOS LTDA) ⊕ Hosp.	7,7 MG IMPL CX 8 ENV AL PLAS X 1	45886.91	53026.36	56703.74	57099.79	57501.39	58321.90	59166.17	60035.31	60930.43
CARVEDILOL											
523700803115413	CARDILOL (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.94 60.74	49.93 69.03	52.94 73.19	53.26 73.63	53.59 74.09	54.25 75.00	54.93 75.94	55.62 76.89	56.33 77.87
523700808117414	CARDILOL (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
523700806114418	CARDILOL (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
523700807110416	CARDILOL (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
523700812114416	CARDILOL (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	51.00 70.50	57.95 80.11	61.45 84.95	61.82 85.46	62.20 85.99	62.96 87.04	63.75 88.13	64.56 89.25	65.38 90.38
523700809113412	CARDILOL (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	51.00 70.50	57.95 80.11	61.45 84.95	61.82 85.46	62.20 85.99	62.96 87.04	63.75 88.13	64.56 89.25	65.38 90.38
523700810111411	CARDILOL (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	66.41 91.81	75.47 104.33	80.01 110.61	80.50 111.29	80.99 111.96	81.99 113.35	83.01 114.76	84.06 116.21	85.14 117.70
529201204118317	COREG (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	6,250 MG COM CT BL AL/AL X 14	49.44 68.35	56.18 77.67	59.57 82.35	59.93 82.85	60.29 83.35	61.04 84.38	61.80 85.43	62.58 86.51	63.38 87.62
529201201119312	COREG (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	55.04 76.09	62.55 86.47	66.31 91.67	66.72 92.24	67.12 92.79	67.95 93.94	68.80 95.11	69.67 96.31	70.56 97.55
529201202115310	COREG (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	25 MG COM CT BL AL/AL X 14	61.72 85.32	70.14 96.96	74.36 102.80	74.81 103.42	75.27 104.06	76.20 105.34	77.15 106.66	78.13 108.01	79.13 109.39
521018070010103	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.95 33.11	27.22 37.63	28.86 39.90	29.03 40.13	29.21 40.38	29.57 40.88	29.94 41.39	30.32 41.92	30.71 42.45
521000905113414	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22.38 30.94	25.43 35.16	26.96 37.27	27.13 37.51	27.29 37.73	27.63 38.20	27.98 38.68	28.33 39.16	28.69 39.66
521000907116410	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	22.87 31.62	25.99 35.93	27.55 38.09	27.72 38.32	27.89 38.56	28.23 39.03	28.59 39.52	28.95 40.02	29.32 40.53
521000906111415	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	25.14 34.75	28.57 39.50	30.29 41.87	30.47 42.12	30.66 42.39	31.04 42.91	31.43 43.45	31.82 43.99	32.23 44.56
521018010009803	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	11.16 15.43	12.68 17.53	13.45 18.59	13.53 18.70	13.61 18.82	13.78 19.05	13.95 19.29	14.13 19.53	14.31 19.78
521000902114411	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	25.14 34.75	28.57 39.50	30.29 41.87	30.47 42.12	30.66 42.39	31.04 42.91	31.43 43.45	31.82 43.99	32.23 44.56
521000904117416	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 28	25.14 34.75	28.57 39.50	30.29 41.87	30.47 42.12	30.66 42.39	31.04 42.91	31.43 43.45	31.82 43.99	32.23 44.56
521018070010003	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.96 33.12	27.23 37.64	28.87 39.91	29.04 40.15	29.22 40.39	29.58 40.89	29.95 41.40	30.33 41.93	30.72 42.47
521000908112419	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	41.97 58.02	47.69 65.93	50.57 69.91	50.87 70.32	51.18 70.75	51.81 71.62	52.46 72.52	53.13 73.45	53.81 74.39
521018070009903	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27.28 37.71	31.00 42.86	32.87 45.44	33.07 45.72	33.27 45.99	33.68 46.56	34.10 47.14	34.53 47.74	34.97 48.34
521000909119417	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	41.97 58.02	47.69 65.93	50.57 69.91	50.87 70.32	51.18 70.75	51.81 71.62	52.46 72.52	53.13 73.45	53.81 74.39

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARVEDILOL											
521012040008903	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	41.97 58.02	47.69 65.93	50.57 69.91	50.87 70.32	51.18 70.75	51.81 71.62	52.46 72.52	53.13 73.45	53.81 74.39
521012040008803	DIVELOL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	41.97 58.02	47.69 65.93	50.57 69.91	50.87 70.32	51.18 70.75	51.81 71.62	52.46 72.52	53.13 73.45	53.81 74.39
541812070001506	CARVEDILOL (EMS S/A)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	30.67 42.40	34.85 48.18	36.95 51.08	37.18 51.40	37.40 51.70	37.86 52.34	38.34 53.00	38.82 53.67	39.32 54.36
541812070001606	CARVEDILOL (EMS S/A)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	61.32 84.77	69.68 96.33	73.88 102.13	74.33 102.76	74.78 103.38	75.70 104.65	76.65 105.96	77.62 107.31	78.62 108.69
541812070001706	CARVEDILOL (EMS S/A)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	34.44 47.61	39.14 54.11	41.49 57.36	41.75 57.72	42.00 58.06	42.52 58.78	43.05 59.51	43.59 60.26	44.15 61.03
541812070001806	CARVEDILOL (EMS S/A)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	68.88 95.22	78.27 108.20	82.99 114.73	83.49 115.42	84.00 116.13	85.04 117.56	86.10 119.03	87.19 120.54	88.31 122.08
541812070001906	CARVEDILOL (EMS S/A)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	38.34 53.00	43.57 60.23	46.19 63.85	46.47 64.24	46.76 64.64	47.33 65.43	47.93 66.26	48.53 67.09	49.15 67.95
541812070002006	CARVEDILOL (EMS S/A)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	76.70 106.03	87.16 120.49	92.41 127.75	92.97 128.53	93.54 129.31	94.69 130.90	95.88 132.55	97.09 134.22	98.33 135.94
541812070002106	CARVEDILOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	42.99 59.43	48.85 67.53	51.80 71.61	52.11 72.04	52.43 72.48	53.07 73.37	53.74 74.29	54.42 75.23	55.12 76.20
541812070002206	CARVEDILOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	85.99 118.88	97.72 135.09	103.60 143.22	104.23 144.09	104.87 144.98	106.16 146.76	107.49 148.60	108.85 150.48	110.24 152.40
541812070002306	CARVEDILOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	171.98 237.75	195.43 270.17	207.20 286.44	208.46 288.18	209.73 289.94	212.32 293.52	214.98 297.20	217.70 300.96	220.49 304.81
532713010015406	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	68.82 95.14	78.20 108.11	82.92 114.63	83.42 115.32	83.93 116.03	84.96 117.45	86.03 118.93	87.11 120.42	88.23 121.97
532713010015506	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	76.64 105.95	87.09 120.40	92.34 127.65	92.90 128.43	93.46 129.20	94.62 130.81	95.80 132.44	97.01 134.11	98.26 135.84
532713010015606	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25,0 MG COM CT BL AL AL X 30	85.94 118.81	97.66 135.01	103.54 143.14	104.17 144.01	104.80 144.88	106.10 146.68	107.43 148.52	108.78 150.38	110.18 152.32
552920010104117	CARVEDILOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	22.05 30.48	25.06 34.64	26.57 36.73	26.73 36.95	26.89 37.17	27.22 37.63	27.56 38.10	27.91 38.58	28.27 39.08
552920010104217	CARVEDILOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	24.76 34.23	28.14 38.90	29.83 41.24	30.01 41.49	30.20 41.75	30.57 42.26	30.95 42.79	31.34 43.33	31.74 43.88
552920010104317	CARVEDILOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	28.51 39.41	32.40 44.79	34.35 47.49	34.56 47.78	34.77 48.07	35.20 48.66	35.64 49.27	36.09 49.89	36.55 50.53
552920010104417	CARVEDILOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	37.21 51.44	42.28 58.45	44.83 61.97	45.10 62.35	45.38 62.74	45.94 63.51	46.51 64.30	47.10 65.11	47.71 65.96
552920010104517	CARVEDILOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	67.03 92.67	76.17 105.30	80.76 111.65	81.25 112.32	81.74 113.00	82.75 114.40	83.79 115.83	84.85 117.30	85.94 118.81
552920010104617	CARVEDILOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	42.94 59.36	48.80 67.46	51.73 71.51	52.05 71.96	52.37 72.40	53.01 73.28	53.68 74.21	54.35 75.14	55.05 76.10
552920010104717	CARVEDILOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	48.26 66.72	54.84 75.81	58.14 80.38	58.50 80.87	58.85 81.36	59.58 82.37	60.33 83.40	61.09 84.45	61.87 85.53
552920010104817	CARVEDILOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57.03 78.84	64.81 89.60	68.71 94.99	69.13 95.57	69.55 96.15	70.41 97.34	71.29 98.55	72.19 99.80	73.12 101.08
552921020136203	NIENZA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	43.94 60.74	49.93 69.03	52.94 73.19	53.26 73.63	53.59 74.09	54.25 75.00	54.93 75.94	55.62 76.89	56.33 77.87
552921020136303	NIENZA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
552921020136403	NIENZA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARVEDILOL											
552921020136503	NIENZA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
526112070085306	CARVEDILOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	61.32 84.77	69.68 96.33	73.88 102.13	74.33 102.76	74.78 103.38	75.70 104.65	76.65 105.96	77.62 107.31	78.62 108.69
526112070085406	CARVEDILOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 60	122.61 169.50	139.33 192.62	147.72 204.21	148.62 205.46	149.52 206.70	151.37 209.26	153.26 211.87	155.20 214.55	157.19 217.31
526112070085506	CARVEDILOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	68.88 95.22	78.27 108.20	82.99 114.73	83.49 115.42	84.00 116.13	85.04 117.56	86.10 119.03	87.19 120.54	88.31 122.08
526112070085606	CARVEDILOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60	137.76 190.45	156.55 216.42	165.98 229.46	166.98 230.84	168.00 232.25	170.07 235.11	172.20 238.06	174.38 241.07	176.62 244.17
526112070085706	CARVEDILOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	76.70 106.03	87.16 120.49	92.41 127.75	92.97 128.53	93.54 129.31	94.69 130.90	95.88 132.55	97.09 134.22	98.33 135.94
526112070085806	CARVEDILOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	153.42 212.09	174.34 241.01	184.84 255.53	185.96 257.08	187.10 258.65	189.41 261.85	191.78 265.12	194.20 268.47	196.69 271.91
526112070085906	CARVEDILOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	85.99 118.88	97.72 135.09	103.60 143.22	104.23 144.09	104.87 144.98	106.16 146.76	107.49 148.60	108.85 150.48	110.24 152.40
526112070086006	CARVEDILOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	171.98 237.75	195.43 270.17	207.20 286.44	208.46 288.18	209.73 289.94	212.32 293.52	214.98 297.20	217.70 300.96	220.49 304.81
504116030055003	ICTUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	111.91 154.71	127.17 175.81	134.83 186.39	135.65 187.53	136.48 188.68	138.16 191.00	139.89 193.39	141.66 195.84	143.47 198.34
504116030055103	ICTUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	131.43 181.69	149.35 206.47	158.35 218.91	159.31 220.24	160.28 221.58	162.26 224.31	164.29 227.12	166.37 230.00	168.50 232.94
504122040074803	CRONOCOR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.91 52.41	43.08 59.56	45.67 63.14	45.95 63.52	46.23 63.91	46.80 64.70	47.39 65.51	47.99 66.34	48.60 67.19
504122040074903	CRONOCOR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
504122040075003	CRONOCOR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.27 36.32	29.85 41.27	31.65 43.75	31.84 44.02	32.04 44.29	32.43 44.83	32.84 45.40	33.25 45.97	33.68 46.56
504122040075103	CRONOCOR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.27 36.32	29.85 41.27	31.65 43.75	31.84 44.02	32.04 44.29	32.43 44.83	32.84 45.40	33.25 45.97	33.68 46.56
504122040075203	CRONOCOR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	75.81 104.80	86.15 119.10	91.34 126.27	91.89 127.03	92.45 127.81	93.59 129.38	94.76 131.00	95.96 132.66	97.19 134.36
504122050077117	CARVEDILOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.64 78.30	64.36 88.97	68.24 94.34	68.65 94.90	69.07 95.49	69.93 96.67	70.80 97.88	71.70 99.12	72.62 100.39
504122050077217	CARVEDILOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.19 34.82	28.63 39.58	30.35 41.96	30.53 42.21	30.72 42.47	31.10 42.99	31.49 43.53	31.89 44.09	32.29 44.64
504122050077317	CARVEDILOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.90 39.95	32.84 45.40	34.82 48.14	35.03 48.43	35.24 48.72	35.68 49.33	36.13 49.95	36.58 50.57	37.05 51.22
504122050077417	CARVEDILOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.40 46.17	37.95 52.46	40.24 55.63	40.48 55.96	40.73 56.31	41.23 57.00	41.75 57.72	42.28 58.45	42.82 59.20
510014120015506	CARVEDILOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60	137.64								
510014120016006	CARVEDILOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	153.29								
510015070043106	CARVEDILOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	6,25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP)	647.50								
510015070043006	CARVEDILOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	6,25 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP)	971.09								
510015070042906	CARVEDILOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	6,25 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	1079.21								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CARVEDILOL											
510015070042806	CARVEDILOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	12,5 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP)	720.97								
510015070042706	CARVEDILOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	12,5 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP)	1081.52								
510015070042606	CARVEDILOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	12,5 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	1201.70								
607023020085817	CARDBET (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	61.33 84.79	69.69 96.34	73.89 102.15	74.34 102.77	74.79 103.39	75.72 104.68	76.66 105.98	77.63 107.32	78.63 108.70
607023020085917	CARDBET (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	68.88 95.22	78.27 108.20	82.99 114.73	83.49 115.42	84.00 116.13	85.04 117.56	86.10 119.03	87.19 120.54	88.31 122.08
607023020086017	CARDBET (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	76.68 106.01	87.14 120.47	92.39 127.72	92.95 128.50	93.51 129.27	94.67 130.88	95.85 132.51	97.06 134.18	98.31 135.91
607023020086117	CARDBET (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL AL X 30	85.98 118.86	97.70 135.06	103.59 143.21	104.22 144.08	104.85 144.95	106.15 146.75	107.48 148.58	108.84 150.46	110.23 152.39
607023020084917	CARVEDILOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	30.67 42.40	34.85 48.18	36.95 51.08	37.18 51.40	37.40 51.70	37.86 52.34	38.34 53.00	38.82 53.67	39.32 54.36
607023020085017	CARVEDILOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	61.32 84.77	69.68 96.33	73.88 102.13	74.33 102.76	74.78 103.38	75.70 104.65	76.65 105.96	77.62 107.31	78.62 108.69
607023020085117	CARVEDILOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	34.44 47.61	39.14 54.11	41.49 57.36	41.75 57.72	42.00 58.06	42.52 58.78	43.05 59.51	43.59 60.26	44.15 61.03
607023020085217	CARVEDILOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	68.88 95.22	78.27 108.20	82.99 114.73	83.49 115.42	84.00 116.13	85.04 117.56	86.10 119.03	87.19 120.54	88.31 122.08
607023020085317	CARVEDILOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	38.34 53.00	43.57 60.23	46.19 63.85	46.47 64.24	46.76 64.64	47.33 65.43	47.93 66.26	48.53 67.09	49.15 67.95
607023020085417	CARVEDILOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	76.70 106.03	87.16 120.49	92.41 127.75	92.97 128.53	93.54 129.31	94.69 130.90	95.88 132.55	97.09 134.22	98.33 135.94
607023020085517	CARVEDILOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	153.42 212.09	174.34 241.01	184.84 255.53	185.96 257.08	187.10 258.65	189.41 261.85	191.78 265.12	194.20 268.47	196.69 271.91
607023020085617	CARVEDILOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL AL X 15	42.99 59.43	48.85 67.53	51.80 71.61	52.11 72.04	52.43 72.48	53.07 73.37	53.74 74.29	54.42 75.23	55.12 76.20
607023020085717	CARVEDILOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT BL AL AL X 30	85.99 118.88	97.72 135.09	103.60 143.22	104.23 144.09	104.87 144.98	106.16 146.76	107.49 148.60	108.85 150.48	110.24 152.40
528520090176707	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	3,125 MG COM CT BL AL AL X 300	270.43	307.31	325.82	327.79	329.79	333.86	338.04	342.32	346.71
528520090176507	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	20.82 28.78	23.66 32.71	25.08 34.67	25.24 34.89	25.39 35.10	25.70 35.53	26.03 35.98	26.35 36.43	26.69 36.90
528520090176807	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	6,25 MG COM CT BL AL AL X 300	262.72	298.55	316.53	318.45	320.39	324.35	328.40	332.56	336.82
528520090176907	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	12,5 MG COM CT BL AL AL X 300	262.72	298.55	316.53	318.45	320.39	324.35	328.40	332.56	336.82
528520090176607	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	61.14 84.52	69.48 96.05	73.66 101.83	74.11 102.45	74.56 103.07	75.48 104.35	76.43 105.66	77.39 106.99	78.38 108.36
528520090177007	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL AL X 300	385.67	438.26	464.66	467.48	470.33	476.14	482.09	488.19	494.45
538012040010706	CARVEDILOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	81.20 112.25	92.27 127.56	97.83 135.24	98.42 136.06	99.02 136.89	100.25 138.59	101.50 140.32	102.78 142.09	104.10 143.91
536220020010607	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM REV CT BL AL AL X 15	8.64 11.94	9.82 13.58	10.41 14.39	10.47 14.47	10.54 14.57	10.67 14.75	10.80 14.93	10.94 15.12	11.08 15.32
536220020010307	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	6,25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	33.90 46.86	38.52 53.25	40.84 56.46	41.09 56.80	41.34 57.15	41.85 57.86	42.38 58.59	42.91 59.32	43.46 60.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CARVEDILOL											
536220020010407	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	37.75 52.19	42.90 59.31	45.48 62.87	45.76 63.26	46.04 63.65	46.60 64.42	47.19 65.24	47.78 66.05	48.40 66.91
536220020010507	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	42.34 58.53	48.11 66.51	51.01 70.52	51.32 70.95	51.63 71.38	52.27 72.26	52.93 73.17	53.59 74.09	54.28 75.04
536221080013506	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM REV CT BL AL AL X 30	17.30 23.92	19.66 27.18	20.84 28.81	20.97 28.99	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66
536221080013606	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	6,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	17.57 24.29	19.97 27.61	21.17 29.27	21.30 29.45	21.43 29.63	21.69 29.99	21.96 30.36	22.24 30.75	22.53 31.15
536221080013706	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	17.57 24.29	19.97 27.61	21.17 29.27	21.30 29.45	21.43 29.63	21.69 29.99	21.96 30.36	22.24 30.75	22.53 31.15
536221080013806	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28.56 39.48	32.45 44.86	34.41 47.57	34.62 47.86	34.83 48.15	35.26 48.74	35.70 49.35	36.15 49.98	36.62 50.63
538812070042406	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	30.67 42.40	34.85 48.18	36.95 51.08	37.18 51.40	37.40 51.70	37.86 52.34	38.34 53.00	38.82 53.67	39.32 54.36
538812070042506	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	61.32 84.77	69.68 96.33	73.88 102.13	74.33 102.76	74.78 103.38	75.70 104.65	76.65 105.96	77.62 107.31	78.62 108.69
538812070042606	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	34.44 47.61	39.14 54.11	41.49 57.36	41.75 57.72	42.00 58.06	42.52 58.78	43.05 59.51	43.59 60.26	44.15 61.03
538812070042706	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	68.88 95.22	78.27 108.20	82.99 114.73	83.49 115.42	84.00 116.13	85.04 117.56	86.10 119.03	87.19 120.54	88.31 122.08
538812070042906	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	76.70 106.03	87.16 120.49	92.41 127.75	92.97 128.53	93.54 129.31	94.69 130.90	95.88 132.55	97.09 134.22	98.33 135.94
538812070043006	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	153.42 212.09	174.34 241.01	184.84 255.53	185.96 257.08	187.10 258.65	189.41 261.85	191.78 265.12	194.20 268.47	196.69 271.91
538812070043106	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	85.99 118.88	97.72 135.09	103.60 143.22	104.23 144.09	104.87 144.98	106.16 146.76	107.49 148.60	108.85 150.48	110.24 152.40
538812070043206	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	171.98 237.75	195.43 270.17	207.20 286.44	208.46 288.18	209.73 289.94	212.32 293.52	214.98 297.20	217.70 300.96	220.49 304.81
538812090044603	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	30.67 42.40	34.85 48.18	36.95 51.08	37.18 51.40	37.40 51.70	37.86 52.34	38.34 53.00	38.82 53.67	39.32 54.36
538812090044703	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	61.32 84.77	69.68 96.33	73.88 102.13	74.33 102.76	74.78 103.38	75.70 104.65	76.65 105.96	77.62 107.31	78.62 108.69
538812090044903	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	68.88 95.22	78.27 108.20	82.99 114.73	83.49 115.42	84.00 116.13	85.04 117.56	86.10 119.03	87.19 120.54	88.31 122.08
538812090045003	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	76.70 106.03	87.16 120.49	92.41 127.75	92.97 128.53	93.54 129.31	94.69 130.90	95.88 132.55	97.09 134.22	98.33 135.94
538812090045103	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	85.99 118.88	97.72 135.09	103.60 143.22	104.23 144.09	104.87 144.98	106.16 146.76	107.49 148.60	108.85 150.48	110.24 152.40
CARVÃO VEGETAL ATIVADO											
533020030069407	CARVEROL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	250MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20.91 28.05	24.16 32.27	25.84 34.44	26.02 34.67	26.20 34.91	26.58 35.40	26.96 35.88	27.36 36.40	27.77 36.93
CASSIA FISTULA L.;SENNA ALEXANDRINA MILL.											
504623020091617	NATURETTI (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(5,778 + 3,9) MG/G GEL OR CX FR VD TRANS X 130 G	44.39 59.55	51.30 68.53	54.85 73.11	55.24 73.61	55.63 74.12	56.42 75.13	57.24 76.19	58.08 77.27	58.94 78.37
504623020091717	NATURETTI (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(28,889 + 19,5) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 16	35.83 48.06	41.40 55.30	44.28 59.02	44.59 59.42	44.90 59.82	45.54 60.64	46.20 61.49	46.88 62.37	47.58 63.27
CASSIA SENNA L.											
504120050068107	LAXETTE (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	55,6 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	30.03 40.28	34.70 46.35	37.11 49.46	37.37 49.80	37.63 50.13	38.17 50.83	38.72 51.54	39.29 52.27	39.88 53.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CEFACLOR											
541820070134107	CEFACLOR (EMS S/A)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER DOS	60.61 / 83.79	68.88 / 95.22	73.02 / 100.95	73.47 / 101.57	73.91 / 102.18	74.83 / 103.45	75.76 / 104.73	76.72 / 106.06	77.71 / 107.43
541821060160606	CEFACLOR (EMS S/A)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	44.46 / 61.46	50.52 / 69.84	53.57 / 74.06	53.89 / 74.50	54.22 / 74.96	54.89 / 75.88	55.58 / 76.84	56.28 / 77.80	57.00 / 78.80
541820070134207	CEFACLOR (EMS S/A)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER DOS	82.38 / 113.89	93.61 / 129.41	99.25 / 137.21	99.85 / 138.04	100.46 / 138.88	101.70 / 140.59	102.98 / 142.36	104.28 / 144.16	105.62 / 146.01
541821060160706	CEFACLOR (EMS S/A)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	60.40 / 83.50	68.64 / 94.89	72.77 / 100.60	73.21 / 101.21	73.66 / 101.83	74.57 / 103.09	75.50 / 104.37	76.46 / 105.70	77.44 / 107.06
CEFACLOR MONOIDRATADO											
507704304111116	CEFACLOR (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	77.38 / 106.97	87.93 / 121.56	93.23 / 128.89	93.79 / 129.66	94.37 / 130.46	95.53 / 132.06	96.73 / 133.72	97.95 / 135.41	99.21 / 137.15
538819120070607	CEFACLOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	56.80 / 78.52	64.55 / 89.24	68.43 / 94.60	68.85 / 95.18	69.27 / 95.76	70.12 / 96.94	71.00 / 98.15	71.90 / 99.40	72.82 / 100.67
CEFADROXILA											
508001501116117	CEFADROXILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG CAP DURA CT ENV AL PLAS X 8	36.66 / 50.68	41.66 / 57.59	44.17 / 61.06	44.44 / 61.44	44.71 / 61.81	45.26 / 62.57	45.83 / 63.36	46.41 / 64.16	47.00 / 64.97
508001502139110	CEFADROXILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	49.23 / 68.06	55.94 / 77.33	59.31 / 81.99	59.67 / 82.49	60.04 / 83.00	60.78 / 84.02	61.54 / 85.08	62.32 / 86.15	63.12 / 87.26
511512903112111	CEFADROXILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 08	29.09 / 40.22	33.06 / 45.70	35.05 / 48.45	35.26 / 48.74	35.48 / 49.05	35.91 / 49.64	36.36 / 50.27	36.82 / 50.90	37.29 / 51.55
507704403136117	CEFADROXIL MONOHIDRATADO (EMS S/A)	500MG/5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 100 ML	107.41 / 148.49	122.06 / 168.74	129.41 / 178.90	130.19 / 179.98	130.99 / 181.09	132.60 / 183.31	134.26 / 185.61	135.96 / 187.96	137.71 / 190.38
507704401117115	CEFADROXILA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	38.63 / 53.40	43.90 / 60.69	46.54 / 64.34	46.82 / 64.73	47.11 / 65.13	47.69 / 65.93	48.29 / 66.76	48.90 / 67.60	49.53 / 68.47
541819120114707	CEFADROXILA (EMS S/A)	100 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOSAD	107.41 / 148.49	122.06 / 168.74	129.41 / 178.90	130.19 / 179.98	130.99 / 181.09	132.60 / 183.31	134.26 / 185.61	135.96 / 187.96	137.71 / 190.38
507704402131111	CEFADROXILA (EMS S/A)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOSAD	54.12 / 74.82	61.50 / 85.02	65.20 / 90.14	65.60 / 90.69	66.00 / 91.24	66.81 / 92.36	67.65 / 93.52	68.51 / 94.71	69.38 / 95.91
520730901110111	CEFADROXILA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC TRANS X 8	48.99 / 67.73	55.67 / 76.96	59.02 / 81.59	59.38 / 82.09	59.74 / 82.59	60.48 / 83.61	61.24 / 84.66	62.01 / 85.73	62.81 / 86.83
CEFALEXINA											
541821070163406	CEFALEXINA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	21.17 / 29.27	24.06 / 33.26	25.51 / 35.27	25.66 / 35.47	25.82 / 35.69	26.14 / 36.14	26.46 / 36.58	26.80 / 37.05	27.14 / 37.52
541821070163506	CEFALEXINA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	16.95 / 23.43	19.26 / 26.63	20.42 / 28.23	20.55 / 28.41	20.67 / 28.58	20.93 / 28.93	21.19 / 29.29	21.46 / 29.67	21.73 / 30.04
520713010086406	CEFALEXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	909.49	1033.51	1095.77	1102.41	1109.13	1122.83	1136.86	1151.25	1166.01
520705005131114	CEFALEXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP	1598.67	1816.67	1926.11	1937.78	1949.60	1973.67	1998.34	2023.63	2049.58
520722100115703	LEXIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17.79 / 24.59	20.22 / 27.95	21.43 / 29.63	21.56 / 29.81	21.70 / 30.00	21.96 / 30.36	22.24 / 30.75	22.52 / 31.13	22.81 / 31.53
525920060054707	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	13.58 / 18.77	15.43 / 21.33	16.36 / 22.62	16.46 / 22.75	16.56 / 22.89	16.77 / 23.18	16.98 / 23.47	17.19 / 23.76	17.41 / 24.07
525920060054807	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	22.64 / 31.30	25.73 / 35.57	27.28 / 37.71	27.44 / 37.93	27.61 / 38.17	27.95 / 38.64	28.30 / 39.12	28.66 / 39.62	29.03 / 40.13
529923080079706	CEFALEXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.08 / 30.52	25.09 / 34.69	26.60 / 36.77	26.76 / 36.99	26.93 / 37.23	27.26 / 37.69	27.60 / 38.16	27.95 / 38.64	28.31 / 39.14
529923080079806	CEFALEXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	17.66 / 24.41	20.07 / 27.75	21.28 / 29.42	21.41 / 29.60	21.54 / 29.78	21.80 / 30.14	22.08 / 30.52	22.35 / 30.90	22.64 / 31.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CEFALEXINA											
529923080079506	CEFALEXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	441.60 610.49	501.82 693.74	532.05 735.53	535.27 739.98	538.54 744.50	545.19 753.69	552.00 763.11	558.99 772.77	566.15 782.67
529923080079606	CEFALEXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	1104.00 1526.22	1254.55 1734.34	1330.12 1838.81	1338.18 1849.96	1346.34 1861.24	1362.96 1884.21	1380.00 1907.77	1397.47 1931.92	1415.38 1956.68
527916030022206	CEFALEXINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 8	13.17 18.21	14.97 20.70	15.87 21.94	15.96 22.06	16.06 22.20	16.26 22.48	16.46 22.75	16.67 23.05	16.88 23.34
527916030022306	CEFALEXINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 10	26.68 36.88	30.32 41.92	32.14 44.43	32.34 44.71	32.54 44.98	32.94 45.54	33.35 46.10	33.77 46.69	34.21 47.29
500119020027106	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 10	16.44 22.73	18.68 25.82	19.81 27.39	19.93 27.55	20.05 27.72	20.30 28.06	20.55 28.41	20.81 28.77	21.08 29.14
500119010027006	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 10	20.34 28.12	23.11 31.95	24.51 33.88	24.65 34.08	24.80 34.28	25.11 34.71	25.43 35.16	25.75 35.60	26.08 36.05
525064302137115	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	95.90 132.58	108.98 150.66	115.54 159.73	116.24 160.69	116.95 161.68	118.40 163.68	119.88 165.73	121.39 167.81	122.95 169.97
CEFALEXINA MONOIDRATADA											
508001602133114	CEFALEXINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	36.58 50.57	41.57 57.47	44.07 60.92	44.34 61.30	44.61 61.67	45.16 62.43	45.73 63.22	46.30 64.01	46.90 64.84
507704603135114	CEFALEXINA (EMS S/A)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	39.11 54.07	44.44 61.44	47.12 65.14	47.41 65.54	47.70 65.94	48.28 66.74	48.89 67.59	49.51 68.44	50.14 69.32
507704604115117	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS S/A)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	57.31 79.23	65.13 90.04	69.05 95.46	69.47 96.04	69.89 96.62	70.75 97.81	71.64 99.04	72.54 100.28	73.47 101.57
541822120189307	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS S/A)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	57.31 79.23	65.13 90.04	69.05 95.46	69.47 96.04	69.89 96.62	70.75 97.81	71.64 99.04	72.54 100.28	73.47 101.57
541817020019006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	19.92 27.54	22.64 31.30	24.00 33.18	24.15 33.39	24.29 33.58	24.59 33.99	24.90 34.42	25.22 34.87	25.54 35.31
541817020019106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	24.16 33.40	27.45 37.95	29.11 40.24	29.28 40.48	29.46 40.73	29.83 41.24	30.20 41.75	30.58 42.28	30.97 42.81
520713004130417	LEXIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	35.71 49.37	40.58 56.10	43.02 59.47	43.28 59.83	43.55 60.21	44.09 60.95	44.64 61.71	45.20 62.49	45.78 63.29
520716100105703	LEXIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	14.17 19.59	16.10 22.26	17.07 23.60	17.18 23.75	17.28 23.89	17.49 24.18	17.71 24.48	17.94 24.80	18.17 25.12
533017080065506	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	451.46	513.02	543.93	547.22	550.56	557.36	564.33	571.47	578.79
533020090071807	CEF (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	22.57 31.20	25.65 35.46	27.19 37.59	27.36 37.82	27.52 38.04	27.86 38.51	28.21 39.00	28.57 39.50	28.94 40.01
526120050113207	CEFALEXINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	57.35 79.28	65.17 90.09	69.10 95.53	69.52 96.11	69.94 96.69	70.80 97.88	71.69 99.11	72.59 100.35	73.53 101.65
526115080095506	CEFALEXINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	21.10 29.17	23.98 33.15	25.42 35.14	25.58 35.36	25.73 35.57	26.05 36.01	26.38 36.47	26.71 36.93	27.05 37.40
525919040051806	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	57.34 79.27	65.16 90.08	69.08 95.50	69.50 96.08	69.93 96.67	70.79 97.86	71.68 99.09	72.58 100.34	73.51 101.62
525919040052006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	99.60 137.69	113.18 156.46	120.00 165.89	120.73 166.90	121.46 167.91	122.96 169.98	124.50 172.11	126.08 174.30	127.69 176.52
525919040052106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	213.44 295.07	242.55 335.31	257.16 355.51	258.72 357.67	260.29 359.84	263.51 364.29	266.80 368.84	270.18 373.51	273.64 378.29
525919040052206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	284.55 393.37	323.35 447.01	342.83 473.94	344.91 476.82	347.01 479.72	351.30 485.65	355.69 491.72	360.19 497.94	364.81 504.33
525919040052306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	426.85 590.10	485.06 670.57	514.28 710.96	517.39 715.26	520.55 719.63	526.98 728.52	533.56 737.62	540.32 746.96	547.24 756.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CEFALEXINA MONOIDRATADA											
525919040052406	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	56.90 78.66	64.66 89.39	68.55 94.77	68.97 95.35	69.39 95.93	70.25 97.12	71.13 98.33	72.03 99.58	72.95 100.85
525919040052606	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	99.60 137.69	113.18 156.46	120.00 165.89	120.73 166.90	121.46 167.91	122.96 169.98	124.50 172.11	126.08 174.30	127.69 176.52
525919040052706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	213.44 295.07	242.55 335.31	257.16 355.51	258.72 357.67	260.29 359.84	263.51 364.29	266.80 368.84	270.18 373.51	273.64 378.29
525919040052806	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	284.55 393.37	323.35 447.01	342.83 473.94	344.91 476.82	347.01 479.72	351.30 485.65	355.69 491.72	360.19 497.94	364.81 504.33
525919040052906	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	426.85 590.10	485.06 670.57	514.28 710.96	517.39 715.26	520.55 719.63	526.98 728.52	533.56 737.62	540.32 746.96	547.24 756.53
525919040053006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	18.52 25.60	21.05 29.10	22.31 30.84	22.45 31.04	22.59 31.23	22.86 31.60	23.15 32.00	23.44 32.40	23.74 32.82
525919040053106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	32.41 44.80	36.83 50.92	39.05 53.98	39.28 54.30	39.52 54.63	40.01 55.31	40.51 56.00	41.03 56.72	41.55 57.44
525919040053206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	69.50 96.08	78.98 109.19	83.73 115.75	84.24 116.46	84.76 117.18	85.80 118.61	86.88 120.11	87.97 121.61	89.10 123.18
525919040053306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	92.65 128.08	105.28 145.54	111.63 154.32	112.30 155.25	112.99 156.20	114.38 158.12	115.81 160.10	117.28 162.13	118.78 164.21
525919040053406	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	138.99 192.15	157.94 218.34	167.46 231.50	168.47 232.90	169.50 234.32	171.59 237.21	173.74 240.19	175.94 243.23	178.19 246.34
525919040051906	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	71.15 98.36	80.85 111.77	85.72 118.50	86.24 119.22	86.77 119.95	87.84 121.43	88.94 122.95	90.06 124.50	91.22 126.11
525919040051706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	23.18 32.04	26.34 36.41	27.93 38.61	28.10 38.85	28.27 39.08	28.62 39.57	28.98 40.06	29.34 40.56	29.72 41.09
525919040052506	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	71.15 98.36	80.85 111.77	85.72 118.50	86.24 119.22	86.77 119.95	87.84 121.43	88.94 122.95	90.06 124.50	91.22 126.11
501318020025306	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	31.94 44.16	36.30 50.18	38.48 53.20	38.72 53.53	38.95 53.85	39.43 54.51	39.93 55.20	40.43 55.89	40.95 56.61
501318020025206	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	53.26 73.63	60.52 83.67	64.17 88.71	64.56 89.25	64.95 89.79	65.75 90.90	66.58 92.04	67.42 93.20	68.28 94.39
501320010026407	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	22.62 31.27	25.70 35.53	27.25 37.67	27.42 37.91	27.59 38.14	27.93 38.61	28.28 39.10	28.63 39.58	29.00 40.09
501322080031706	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	22.41 30.98	25.47 35.21	27.00 37.33	27.16 37.55	27.33 37.78	27.67 38.25	28.01 38.72	28.37 39.22	28.73 39.72
504612070013406	CEFALEXINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	36.92 51.04	41.95 57.99	44.48 61.49	44.75 61.86	45.02 62.24	45.58 63.01	46.15 63.80	46.73 64.60	47.33 65.43
536515050007703	KEFLEX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	3,0 G PÓ SUS OR CT FR VD AMB (CAPAC 30 ML) + CGT + BICO DOS	53.26 73.63	60.52 83.67	64.17 88.71	64.56 89.25	64.95 89.79	65.75 90.90	66.58 92.04	67.42 93.20	68.28 94.39
538818100056906	CEFALEXINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	57.34 79.27	65.16 90.08	69.08 95.50	69.50 96.08	69.93 96.67	70.79 97.86	71.68 99.09	72.58 100.34	73.51 101.62
538819020061906	CEFALEXINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	29.66 41.00	33.70 46.59	35.73 49.39	35.95 49.70	36.17 50.00	36.62 50.63	37.08 51.26	37.54 51.90	38.03 52.57
CEFALEXINA MONOIDRATADA;CEFALEXINA											
520716100105803	LEXIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17.73 24.51	20.15 27.86	21.36 29.53	21.49 29.71	21.62 29.89	21.89 30.26	22.16 30.63	22.44 31.02	22.73 31.42
CEFALOTINA SODICA											
509521110037117	CEFALOTINA SÓDICA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	276.91	314.67	333.63	335.65	337.70	341.86	346.14	350.52	355.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CEFALOTINA SODICA											
513416030027404	KEFALOMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	282.87	321.44	340.81	342.87	344.96	349.22	353.59	358.06	362.65
513416070027706	CEFALOTINA SODICA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	265.46	301.66	319.83	321.77	323.73	327.73	331.83	336.03	340.33
520718090110706	CEFALOTINA SÓDICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1 G PO SOL INJ/INFUS IV/IM CX 50 FA VD TRANS	411.94	468.11	496.31	499.32	502.37	508.57	514.93	521.44	528.13
504413120037016	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD X 5 ML	5.52	6.27	6.65	6.69	6.73	6.81	6.90	6.99	7.08
504413120037416	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS+ 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	553.94	629.48	667.40	671.44	675.54	683.88	692.43	701.19	710.18
504413120037216	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL VD X 5 ML	553.94	629.48	667.40	671.44	675.54	683.88	692.43	701.19	710.18
504413120036816	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO INJ CT 1 FA VD TRANS	5.52	6.27	6.65	6.69	6.73	6.81	6.90	6.99	7.08
504413120037116	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	553.94	629.48	667.40	671.44	675.54	683.88	692.43	701.19	710.18
504413120036916	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	5.52	6.27	6.65	6.69	6.73	6.81	6.90	6.99	7.08
504414010046518	CEFARISTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL VD X 5 ML	402.57 556.53	457.47 632.43	485.02 670.51	487.96 674.58	490.94 678.70	497.00 687.07	503.21 695.66	509.58 704.46	516.12 713.51
504414010046418	CEFARISTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD X 5 ML	8.05 11.13	9.15 12.65	9.70 13.41	9.76 13.49	9.82 13.58	9.94 13.74	10.06 13.91	10.19 14.09	10.32 14.27
504414010046318	CEFARISTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	805.10 1113.00	914.89 1264.78	970.00 1340.97	975.88 1349.10	981.83 1357.32	993.95 1374.08	1006.38 1391.26	1019.11 1408.86	1032.18 1426.93
504414010046618	CEFARISTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	8.05 11.13	9.15 12.65	9.70 13.41	9.76 13.49	9.82 13.58	9.94 13.74	10.06 13.91	10.19 14.09	10.32 14.27
504414010046718	CEFARISTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	402.57 556.53	457.47 632.43	485.02 670.51	487.96 674.58	490.94 678.70	497.00 687.07	503.21 695.66	509.58 704.46	516.12 713.51
501322010031106	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	276.96	314.73	333.69	335.71	337.76	341.93	346.20	350.58	355.08
541512030000514	CEFLEN (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	1 G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	412.39 570.10	468.63 647.85	496.86 686.88	499.87 691.04	502.91 695.24	509.12 703.83	515.49 712.63	522.01 721.65	528.71 730.91
CEFALOTINA SÓDICA TAMPONADA											
520721050113603	INKEF (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1 G PO SOL INJ/INFUS IV/IM CX 50 FA VD TRANS	345.57	392.69	416.35	418.87	421.43	426.63	431.96	437.43	443.04
CEFAZOLINA SÓDICA											
509521060032517	CEFAZOLINA SÓDICA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	581.87	661.22	701.05	705.30	709.60	718.36	727.34	736.54	745.99
513401103157411	CEZOLIN (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	328.47	373.26	395.75	398.15	400.57	405.52	410.59	415.78	421.12
513415110025206	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	567.99	645.44	684.33	688.47	692.67	701.22	709.99	718.97	728.19
513419040027906	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS	11.35	12.90	13.67	13.76	13.84	14.01	14.19	14.37	14.55
513419040028006	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	567.99	645.44	684.33	688.47	692.67	701.22	709.99	718.97	728.19
504414010044218	FAZOLON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS	277.55	315.40	334.40	336.42	338.48	342.65	346.94	351.33	355.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CEFAZOLINA SÓDICA											
504414010044618	FAZOLON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	1387.73 1918.46	1576.97 2180.07	1671.96 2311.39	1682.10 2325.40	1692.35 2339.57	1713.25 2368.47	1734.66 2398.07	1756.62 2428.42	1779.14 2459.56
504422110074416	CEFAZOLINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	592.57	673.38	713.94	718.27	722.65	731.57	740.71	750.09	759.70
504422110074516	CEFAZOLINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML	592.57	673.38	713.94	718.27	722.65	731.57	740.71	750.09	759.70
504422110074616	CEFAZOLINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML	592.57	673.38	713.94	718.27	722.65	731.57	740.71	750.09	759.70
504422110074716	CEFAZOLINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	118.51 163.83	134.67 186.17	142.78 197.38	143.65 198.59	144.52 199.79	146.31 202.26	148.14 204.79	150.01 207.38	151.94 210.05
504422110074816	CEFAZOLINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	118.51 163.83	134.67 186.17	142.78 197.38	143.65 198.59	144.52 199.79	146.31 202.26	148.14 204.79	150.01 207.38	151.94 210.05
541512030000604	CELLOZINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	1 G PÓ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	393.00 543.30	446.59 617.38	473.49 654.57	476.36 658.54	479.27 662.56	485.19 670.75	491.25 679.12	497.47 687.72	503.85 696.54
541512100003613	CELLOZINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	786.02 1086.63	893.20 1234.80	947.01 1309.19	952.75 1317.12	958.56 1325.15	970.40 1341.52	982.53 1358.29	994.96 1375.47	1007.72 1393.11
CEFOTAXIMA SÓDICA											
509521060031417	CETAZIMA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	896.45	1018.69	1080.06	1086.61	1093.23	1106.73	1120.56	1134.75	1149.29
509521060031317	CETAZIMA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	1503.64	1708.68	1811.61	1822.59	1833.71	1856.35	1879.55	1903.34	1927.74
504414010042508	CLAFORDIL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS	1021.95 1412.79	1161.31 1605.44	1231.26 1702.14	1238.73 1712.47	1246.28 1722.91	1261.67 1744.18	1277.44 1765.99	1293.61 1788.34	1310.19 1811.26
504414010042408	CLAFORDIL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	5109.77 7063.96	5806.56 8027.23	6156.35 8510.79	6193.66 8562.37	6231.43 8614.59	6308.36 8720.94	6387.21 8829.94	6468.06 8941.71	6550.99 9056.36
CEFOXITINA SÓDICA											
509521060032217	CEFOXITINA SÓDICA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + DIL 20 AMP PLAS TRANS X 10 ML	506.04	575.05	609.69	613.38	617.12	624.74	632.55	640.56	648.77
509521060032317	CEFOXITINA SÓDICA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	615.03	698.90	741.00	745.49	750.04	759.30	768.79	778.52	788.50
509521060032417	CEFOXITINA SÓDICA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS	1230.09	1397.83	1482.04	1491.02	1500.11	1518.63	1537.61	1557.08	1577.04
526318080015106	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	615.03	698.90	741.00	745.49	750.04	759.30	768.79	778.52	788.50
526318080015206	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS	1230.09	1397.83	1482.04	1491.02	1500.11	1518.63	1537.61	1557.08	1577.04
504414010042118	CEFTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	4129.29	4692.38	4975.05	5005.20	5035.72	5097.89	5161.61	5226.95	5293.96
504414010050706	CEFOXITINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ CX 20 FA VD TRANS	825.73	938.33	994.86	1000.88	1006.99	1019.42	1032.16	1045.23	1058.63
504414010050906	CEFOXITINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ CX 100 FA VD TRANS	4128.63	4691.63	4974.25	5004.40	5034.91	5097.07	5160.79	5226.11	5293.11
504422110076203	CEFTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	41.29	46.92	49.75	50.05	50.35	50.98	51.61	52.27	52.94
504422110076303	CEFTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ CX 20 FA VD TRANS	825.77	938.38	994.90	1000.93	1007.04	1019.47	1032.21	1045.28	1058.68
504422110076403	CEFTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	2064.43	2345.94	2487.26	2502.34	2517.60	2548.68	2580.54	2613.20	2646.70

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CEFOXITINA SÓDICA											
504422110076503	CEFTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ CX 100 FA VD TRANS	4128.85	4691.88	4974.52	5004.67	5035.18	5097.35	5161.06	5226.39	5293.40
504422110076603	CEFTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS (EMB FRAC)	1032.22	1172.98	1243.64	1251.18	1258.80	1274.35	1290.28	1306.61	1323.36
504422110076703	CEFTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ CX 40 FA VD TRANS (EMB FRAC)	1651.54	1876.75	1989.81	2001.87	2014.07	2038.94	2064.43	2090.56	2117.36
501317020024503	KEFOX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML	2327.03	2644.35	2803.65	2820.64	2837.84	2872.88	2908.79	2945.61	2983.37
CEFTAROLINA FOSAMILA											
502314080023402	ZINFORO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	600 MG PO SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	2536.48	2931.13	3134.40	3156.29	3178.49	3223.85	3270.51	3318.56	3368.04
522718010070017	ZINFORO (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	600 MG PO SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	2536.71	2931.39	3134.68	3156.58	3178.78	3224.14	3270.81	3318.86	3368.34
CEFTAZIDIMA											
504414010044818	CEFTAZIDON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS	1076.38	1223.16	1296.84	1304.70	1312.66	1328.86	1345.48	1362.51	1379.97
504414010045118	CEFTAZIDON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	5400.87	6137.35	6507.07	6546.51	6586.43	6667.74	6751.09	6836.55	6924.19
501314070018603	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO I	1962.62	2230.25	2364.60	2378.93	2393.44	2422.99	2453.28	2484.33	2516.18
CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA											
509521070034417	CEFTAFOR (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS X 14ML	2004.16	2277.46	2414.65	2429.28	2444.10	2474.27	2505.20	2536.91	2569.44
513400902153417	CEFAZIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	678.31	770.81	817.24	822.19	827.21	837.42	847.89	858.62	869.63
501322050031603	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS TIPO III	981.30	1115.11	1182.29	1189.45	1196.71	1211.48	1226.63	1242.15	1258.08
501322050031503	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO III	1962.62	2230.25	2364.60	2378.93	2393.44	2422.99	2453.28	2484.33	2516.18
CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA;AVIBACTAM SÓDICO											
522718110082402	TORGENA (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	6247.31	7219.32	7719.98	7773.90	7828.57	7940.28	8055.23	8173.56	8295.42
522723050092206	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA + AVIBACTAM SODICO (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	4060.75	4692.55	5017.98	5053.03	5088.57	5161.18	5235.89	5312.81	5392.02
522723030092103	RYAMBIC (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	6247.31	7219.32	7719.98	7773.90	7828.57	7940.28	8055.23	8173.56	8295.42
CEFTOBIPROL MEDOCARILA SÓDICO											
533223010003902	ZEVTERA (UNITED MEDICAL LTDA) Em Análise Recursal Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	2098.41	2424.90	2593.06	2611.18	2629.54	2667.06	2705.67	2745.42	2786.35
CEFTRIAXONA											
520718040109806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	90.84 125.58	103.23 142.71	109.45 151.31	110.11 152.22	110.78 153.15	112.15 155.04	113.55 156.98	114.99 158.97	116.46 161.00
CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA											
509521070035517	CEFTRIONA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	500MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB	661.86	752.11	797.42	802.25	807.15	817.11	827.33	837.80	848.54
509521070035617	CEFTRIONA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB	3038.16	3452.46	3660.43	3682.62	3705.07	3750.82	3797.70	3845.77	3895.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA											
509522070037506	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	500MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB	661.86	752.11	797.42	802.25	807.15	817.11	827.33	837.80	848.54
509522070037606	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB	2150.15	2443.35	2590.54	2606.24	2622.13	2654.51	2687.69	2721.71	2756.60
508002206150111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	1 G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	2108.55	2396.08	2540.42	2555.82	2571.40	2603.15	2635.69	2669.05	2703.27
508002203151117	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS+ DIL AMP VD TRANS X 2 ML	17.74 24.52	20.16 27.87	21.37 29.54	21.50 29.72	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66	22.46 31.05	22.74 31.44
508002201159110	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1G PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	26.67 36.87	30.31 41.90	32.13 44.42	32.33 44.69	32.52 44.96	32.93 45.52	33.34 46.09	33.76 46.67	34.19 47.27
513400302156415	AMPLOSPEC (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PO INJ CX 50 FA VD TRANS	416.64	473.45	501.98	505.02	508.10	514.37	520.80	527.39	534.15
529205103154310	ROCEFIN (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	500 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	83.89 115.97	95.33 131.79	101.07 139.72	101.68 140.57	102.30 141.42	103.57 143.18	104.86 144.96	106.19 146.80	107.55 148.68
529205101151314	ROCEFIN (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	1 G IM PO ESTÉRIL CT FA VD TRANS + AMP DIL X 3,5 ML	143.69 198.64	163.28 225.73	173.12 239.33	174.17 240.78	175.23 242.25	177.40 245.25	179.61 248.30	181.89 251.45	184.22 254.67
529205105157317	ROCEFIN (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	500 MG IV PO ESTÉRIL CT FA VD TRANS + AMP DIL X 5,0 ML	43.88	49.86	52.87	53.19	53.51	54.17	54.85	55.54	56.26
529205104150319	ROCEFIN (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	1 G IV PO ESTÉRIL CT FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	66.16	75.18	79.71	80.19	80.68	81.68	82.70	83.75	84.82
520720008154410	TEUCEF (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 2 ML	17.93 24.79	20.38 28.17	21.60 29.86	21.73 30.04	21.87 30.23	22.14 30.61	22.41 30.98	22.70 31.38	22.99 31.78
520720004159418	TEUCEF (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	27.33 37.78	31.06 42.94	32.93 45.52	33.13 45.80	33.33 46.08	33.74 46.64	34.16 47.22	34.59 47.82	35.04 48.44
520720003152411	TEUCEF (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1934.53	2198.33	2330.76	2344.88	2359.18	2388.31	2418.16	2448.77	2480.17
520718040109706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 2 ML	51.62 69.25	59.65 79.68	63.79 85.03	64.23 85.59	64.69 86.19	65.61 87.37	66.56 88.59	67.54 89.85	68.54 91.14
520718100110806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1952.54	2218.80	2352.46	2366.71	2381.15	2410.54	2440.68	2471.57	2503.26
504414010045518	TRIAXTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD III TRANS + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	1295.81	1472.51	1561.22	1570.68	1580.26	1599.77	1619.76	1640.27	1661.29
504414010045818	TRIAXTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD III TRANS	6479.11	7362.63	7806.15	7853.47	7901.35	7998.90	8098.89	8201.41	8306.55
504421060067903	TRIAXTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IM CT FA VD I TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	62.68 86.65	71.23 98.47	75.52 104.40	75.98 105.04	76.44 105.67	77.38 106.97	78.35 108.31	79.34 109.68	80.36 111.09
504416060056706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CT FA VD III TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	43.01	48.88	51.82	52.13	52.45	53.10	53.76	54.44	55.14
504416060057206	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD III TRANS	4302.01	4888.65	5183.14	5214.56	5246.35	5311.12	5377.51	5445.58	5515.40
504416060057306	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CT FA VD I TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	43.01	48.88	51.82	52.13	52.45	53.10	53.76	54.44	55.14
504416060057806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD I TRANS	4302.01	4888.65	5183.14	5214.56	5246.35	5311.12	5377.51	5445.58	5515.40
504420120067707	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IM CT FA VD I TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	93.40	106.14	112.53	113.21	113.90	115.31	116.75	118.23	119.74
504422080072106	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CT FA VD III TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	43.00	48.86	51.81	52.12	52.44	53.09	53.75	54.43	55.13
504422080072206	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD III TRANS + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML	860.06	977.34	1036.22	1042.50	1048.85	1061.80	1075.08	1088.68	1102.64

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA											
504422080072306	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD III TRANS + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	860.06	977.34	1036.22	1042.50	1048.85	1061.80	1075.08	1088.68	1102.64
504422080072406	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD III TRANS	860.06	977.34	1036.22	1042.50	1048.85	1061.80	1075.08	1088.68	1102.64
504422080072506	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 50 FA VD III TRANS	2150.15	2443.35	2590.54	2606.24	2622.13	2654.51	2687.69	2721.71	2756.60
504422080072606	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD III TRANS	4300.30	4886.71	5181.08	5212.48	5244.27	5309.01	5375.38	5443.42	5513.20
504422080072706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CT FA VD I TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	43.00	48.86	51.81	52.12	52.44	53.09	53.75	54.43	55.13
504422080072806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD I TRANS + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML	860.06	977.34	1036.22	1042.50	1048.85	1061.80	1075.08	1088.68	1102.64
504422080072906	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD I TRANS + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10ML	860.06	977.34	1036.22	1042.50	1048.85	1061.80	1075.08	1088.68	1102.64
504422080073006	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD I TRANS	860.06	977.34	1036.22	1042.50	1048.85	1061.80	1075.08	1088.68	1102.64
504422080073106	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 50 FA VD I TRANS	2150.15	2443.35	2590.54	2606.24	2622.13	2654.51	2687.69	2721.71	2756.60
504422080073206	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD I TRANS	4300.30	4886.71	5181.08	5212.48	5244.27	5309.01	5375.38	5443.42	5513.20
504422080073306	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IM CT FA VD I TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	93.40	106.14	112.53	113.21	113.90	115.31	116.75	118.23	119.74
504422080073406	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IM CT 5 FA VD I TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	466.99	530.67	562.64	566.05	569.50	576.53	583.74	591.13	598.70
504422080073506	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IM CT 10 FA VD I TRANS + 10 DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	933.99	1061.35	1125.29	1132.11	1139.01	1153.07	1167.49	1182.27	1197.42
501320070028307	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML	974.33	1107.19	1173.89	1181.01	1188.21	1202.88	1217.91	1233.33	1249.14
541512030001214	CELLTRIAXON (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	1 G PÓ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS	3125.18 4320.38	3551.34 4909.52	3765.28 5205.28	3788.10 5236.83	3811.19 5268.75	3858.25 5333.80	3906.48 5400.48	3955.92 5468.83	4006.64 5538.94
541515060003703	CELLTRIAXON (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	1 G PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS	1562.61 2160.22	1775.69 2454.79	1882.66 2602.67	1894.07 2618.44	1905.62 2634.41	1929.15 2666.94	1953.26 2700.27	1977.99 2734.46	2003.35 2769.51
CEFTRIAXONA SÓDICA											
508019050125303	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ IV/IM CT 50 FA VD TRANS	2108.55	2396.08	2540.42	2555.82	2571.40	2603.15	2635.69	2669.05	2703.27
508018110123706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1G PO SOL INJ IM CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	120.04 165.95	136.41 188.58	144.63 199.94	145.50 201.15	146.39 202.38	148.20 204.88	150.05 207.44	151.95 210.06	153.90 212.76
508022080166017	TRIAXIN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS+ DIL AMP VD TRANS X 2 ML	15.84 21.90	18.00 24.88	19.08 26.38	19.20 26.54	19.32 26.71	19.56 27.04	19.80 27.37	20.05 27.72	20.31 28.08
508022080166117	TRIAXIN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1G PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	25.79 35.65	29.31 40.52	31.07 42.95	31.26 43.22	31.45 43.48	31.84 44.02	32.24 44.57	32.65 45.14	33.06 45.70
508022080166217	TRIAXIN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1G PO SOL INJ IM CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	128.95 178.27	146.53 202.57	155.36 214.78	156.30 216.08	157.26 217.40	159.20 220.08	161.19 222.84	163.23 225.66	165.32 228.55
504622090089506	CEFTRIAXONA SÓDICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) ⊕ Hosp.	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS	2150.15	2443.35	2590.54	2606.24	2622.13	2654.51	2687.69	2721.71	2756.60
CEFUROXIMA SÓDICA											
511522100078017	ZINACEF (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	750 MG PO INJ CT FA VD TRANS + DIL X 6 ML	49.77	56.56	59.96	60.33	60.70	61.44	62.21	63.00	63.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CEFUROXIMA SÓDICA											
513416020027006	CEFUROXIMA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS	1550.84	1762.32	1868.48	1879.81	1891.27	1914.62	1938.55	1963.09	1988.26
510609001158311	ZINACEF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Hosp.	750 MG PO INJ CT FA VD TRANS + DIL X 6 ML	47.14	53.57	56.80	57.14	57.49	58.20	58.93	59.67	60.44
500113070014206	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	750 MG PÓ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1472.54	1673.34	1774.14	1784.90	1795.78	1817.95	1840.68	1863.98	1887.87
504621110082606	CEFUROXIMA SÓDICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS	736.26	836.66	887.06	892.44	897.88	908.96	920.33	931.97	943.92
541512030001104	ZENCEF (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	750 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	1528.33 2112.83	1736.74 2400.94	1841.36 2545.57	1852.52 2561.00	1863.82 2576.62	1886.83 2608.43	1910.41 2641.03	1934.60 2674.47	1959.40 2708.76
CELECOXIBE											
508017120120406	CELECOXIBE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	29.15 40.30	33.13 45.80	35.12 48.55	35.33 48.84	35.55 49.15	35.99 49.75	36.44 50.38	36.90 51.01	37.37 51.66
508017120120506	CELECOXIBE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	43.13 59.62	49.01 67.75	51.96 71.83	52.28 72.27	52.60 72.72	53.25 73.62	53.91 74.53	54.59 75.47	55.29 76.44
508017120120606	CELECOXIBE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	85.15 117.71	96.76 133.77	102.59 141.82	103.21 142.68	103.84 143.55	105.12 145.32	106.44 147.15	107.78 149.00	109.17 150.92
508018060121503	COQUES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 4	12.07 16.69	13.72 18.97	14.54 20.10	14.63 20.23	14.72 20.35	14.90 20.60	15.09 20.86	15.28 21.12	15.47 21.39
508017100120304	COQUES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	34.43 47.60	39.13 54.09	41.48 57.34	41.73 57.69	41.99 58.05	42.51 58.77	43.04 59.50	43.58 60.25	44.14 61.02
508018090122403	COQUES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	90.51 125.12	102.85 142.18	109.05 150.76	109.71 151.67	110.38 152.59	111.74 154.47	113.14 156.41	114.57 158.39	116.04 160.42
508020110137407	COQUES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 2	6.04 8.35	6.86 9.48	7.28 10.06	7.32 10.12	7.37 10.19	7.46 10.31	7.55 10.44	7.65 10.58	7.74 10.70
508022020150517	DUCOX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	33.35 46.10	37.90 52.39	40.18 55.55	40.42 55.88	40.67 56.22	41.17 56.92	41.69 57.63	42.22 58.37	42.76 59.11
508022020150617	DUCOX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	87.67 121.20	99.63 137.73	105.63 146.03	106.27 146.91	106.91 147.80	108.23 149.62	109.59 151.50	110.97 153.41	112.40 155.39
508022020150717	DUCOX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 2	6.04 8.35	6.86 9.48	7.28 10.06	7.32 10.12	7.37 10.19	7.46 10.31	7.55 10.44	7.65 10.58	7.74 10.70
511521050073206	CELECOXIBE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	21.12 29.20	24.00 33.18	25.45 35.18	25.60 35.39	25.76 35.61	26.07 36.04	26.40 36.50	26.73 36.95	27.08 37.44
511521050073306	CELECOXIBE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	48.42 66.94	55.02 76.06	58.34 80.65	58.69 81.14	59.05 81.63	59.78 82.64	60.53 83.68	61.29 84.73	62.08 85.82
552821060070303	CELEBRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	6.78 9.37	7.70 10.64	8.17 11.29	8.22 11.36	8.27 11.43	8.37 11.57	8.48 11.72	8.58 11.86	8.69 12.01
541822030180206	CELECOXIBE (EMS S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	5.63 7.78	6.40 8.85	6.78 9.37	6.82 9.43	6.87 9.50	6.95 9.61	7.04 9.73	7.13 9.86	7.22 9.98
541822030180306	CELECOXIBE (EMS S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	14.09 19.48	16.01 22.13	16.98 23.47	17.08 23.61	17.18 23.75	17.40 24.05	17.61 24.34	17.84 24.66	18.06 24.97
541822030180406	CELECOXIBE (EMS S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	19.72 27.26	22.41 30.98	23.76 32.85	23.90 33.04	24.05 33.25	24.35 33.66	24.65 34.08	24.96 34.51	25.28 34.95
541822030180506	CELECOXIBE (EMS S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	42.25 58.41	48.01 66.37	50.90 70.37	51.21 70.79	51.52 71.22	52.16 72.11	52.81 73.01	53.48 73.93	54.17 74.89
520722100115406	CELECOXIBE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	28.16 38.93	32.00 44.24	33.93 46.91	34.13 47.18	34.34 47.47	34.77 48.07	35.20 48.66	35.65 49.28	36.10 49.91
520722100115506	CELECOXIBE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	84.50 116.82	96.02 132.74	101.81 140.75	102.42 141.59	103.05 142.46	104.32 144.22	105.63 146.03	106.96 147.87	108.33 149.76

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CELECOXIBE											
542620100014007	CIBEX (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 4	13.52 18.69	15.36 21.23	16.29 22.52	16.39 22.66	16.49 22.80	16.69 23.07	16.90 23.36	17.11 23.65	17.33 23.96
542620100014107	CIBEX (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	33.78 46.70	38.39 53.07	40.70 56.27	40.95 56.61	41.20 56.96	41.70 57.65	42.23 58.38	42.76 59.11	43.31 59.87
542620100014207	CIBEX (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	101.31 140.06	115.13 159.16	122.06 168.74	122.80 169.76	123.55 170.80	125.07 172.90	126.64 175.07	128.24 177.28	129.88 179.55
542621020015903	CIBEX (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 2	6.76 9.35	7.68 10.62	8.14 11.25	8.19 11.32	8.24 11.39	8.35 11.54	8.45 11.68	8.56 11.83	8.67 11.99
500223020048004	MOVYDIA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	46.50 64.28	52.84 73.05	56.02 77.44	56.36 77.91	56.71 78.40	57.41 79.37	58.13 80.36	58.86 81.37	59.62 82.42
500223020048104	MOVYDIA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
500223020048204	MOVYDIA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	33.11 45.77	37.63 52.02	39.89 55.15	40.13 55.48	40.38 55.82	40.88 56.51	41.39 57.22	41.91 57.94	42.45 58.68
500223020048304	MOVYDIA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	99.32 137.30	112.86 156.02	119.66 165.42	120.39 166.43	121.12 167.44	122.62 169.51	124.15 171.63	125.72 173.80	127.33 176.03
552918010072103	FOXIS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	6.98 9.65	7.93 10.96	8.41 11.63	8.46 11.70	8.51 11.76	8.62 11.92	8.73 12.07	8.84 12.22	8.95 12.37
552916120069003	FOXIS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	13.96 19.30	15.86 21.93	16.82 23.25	16.92 23.39	17.02 23.53	17.23 23.82	17.45 24.12	17.67 24.43	17.90 24.75
552916080064504	FOXIS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	41.11 56.83	46.72 64.59	49.53 68.47	49.83 68.89	50.13 69.30	50.75 70.16	51.39 71.04	52.04 71.94	52.71 72.87
552916080064604	FOXIS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	61.68 85.27	70.09 96.90	74.31 102.73	74.76 103.35	75.22 103.99	76.15 105.27	77.10 106.59	78.08 107.94	79.08 109.32
552916080064704	FOXIS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	123.35 170.52	140.17 193.78	148.61 205.44	149.52 206.70	150.43 207.96	152.28 210.52	154.19 213.16	156.14 215.85	158.14 218.62
552919110083817	CELECOXIBE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	28.75 39.75	32.67 45.16	34.64 47.89	34.85 48.18	35.06 48.47	35.49 49.06	35.94 49.68	36.39 50.31	36.86 50.96
552919110083917	CELECOXIBE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	43.14 59.64	49.02 67.77	51.98 71.86	52.29 72.29	52.61 72.73	53.26 73.63	53.93 74.56	54.61 75.50	55.31 76.46
552919110084017	CELECOXIBE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.16 117.73	96.77 133.78	102.60 141.84	103.22 142.70	103.85 143.57	105.14 145.35	106.45 147.16	107.80 149.03	109.18 150.93
552922050145303	PARZO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	6.98 9.65	7.93 10.96	8.41 11.63	8.46 11.70	8.51 11.76	8.62 11.92	8.73 12.07	8.84 12.22	8.95 12.37
552922050145403	PARZO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	34.88 48.22	39.64 54.80	42.02 58.09	42.28 58.45	42.54 58.81	43.06 59.53	43.60 60.27	44.15 61.03	44.72 61.82
552922050145503	PARZO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	52.32 72.33	59.45 82.19	63.04 87.15	63.42 87.67	63.80 88.20	64.59 89.29	65.40 90.41	66.23 91.56	67.08 92.73
552922050145603	PARZO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	104.64 144.66	118.91 164.39	126.07 174.28	126.84 175.35	127.61 176.41	129.19 178.60	130.80 180.82	132.46 183.12	134.15 185.45
526120100123107	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	7.08 9.79	8.05 11.13	8.53 11.79	8.58 11.86	8.63 11.93	8.74 12.08	8.85 12.23	8.96 12.39	9.08 12.55
526120100123207	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17.71 24.48	20.13 27.83	21.34 29.50	21.47 29.68	21.60 29.86	21.86 30.22	22.14 30.61	22.42 30.99	22.71 31.40
526120100123307	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
526120100123407	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	53.10 73.41	60.34 83.42	63.98 88.45	64.36 88.97	64.76 89.53	65.56 90.63	66.38 91.77	67.22 92.93	68.08 94.12
526120100123507	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	106.19 146.80	120.67 166.82	127.94 176.87	128.72 177.95	129.50 179.03	131.10 181.24	132.74 183.51	134.42 185.83	136.14 188.21

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CELECOXIBE											
526120100123607	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	11.50 15.90	13.07 18.07	13.86 19.16	13.94 19.27	14.02 19.38	14.20 19.63	14.38 19.88	14.56 20.13	14.74 20.38
526120100123707	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	29.14 40.28	33.11 45.77	35.11 48.54	35.32 48.83	35.54 49.13	35.98 49.74	36.43 50.36	36.89 51.00	37.36 51.65
526120100123807	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	57.51 79.50	65.35 90.34	69.29 95.79	69.71 96.37	70.13 96.95	71.00 98.15	71.89 99.38	72.80 100.64	73.73 101.93
526120100123907	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	85.15 117.71	96.76 133.77	102.59 141.82	103.21 142.68	103.84 143.55	105.12 145.32	106.44 147.15	107.78 149.00	109.17 150.92
526120100124007	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	172.52 238.50	196.05 271.03	207.86 287.35	209.12 289.10	210.39 290.85	212.99 294.45	215.65 298.12	218.38 301.90	221.18 305.77
526122030151406	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	5.63 7.78	6.40 8.85	6.78 9.37	6.82 9.43	6.87 9.50	6.95 9.61	7.04 9.73	7.13 9.86	7.22 9.98
526122030151506	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	14.09 19.48	16.01 22.13	16.98 23.47	17.08 23.61	17.18 23.75	17.40 24.05	17.61 24.34	17.84 24.66	18.06 24.97
526122030151606	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	19.72 27.26	22.41 30.98	23.76 32.85	23.90 33.04	24.05 33.25	24.35 33.66	24.65 34.08	24.96 34.51	25.28 34.95
526122030151706	CELECOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	42.25 58.41	48.01 66.37	50.90 70.37	51.21 70.79	51.52 71.22	52.16 72.11	52.81 73.01	53.48 73.93	54.17 74.89
521116070063706	CELECOXIBE (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.16 117.73	96.77 133.78	102.60 141.84	103.22 142.70	103.85 143.57	105.14 145.35	106.45 147.16	107.80 149.03	109.18 150.93
522714100043806	CELECOXIBE (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.77 23.18	19.06 26.35	20.20 27.93	20.33 28.11	20.45 28.27	20.70 28.62	20.96 28.98	21.23 29.35	21.50 29.72
522714100044106	CELECOXIBE (PFIZER BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	40.84 56.46	46.41 64.16	49.20 68.02	49.50 68.43	49.80 68.85	50.42 69.70	51.05 70.57	51.70 71.47	52.36 72.38
529920050064407	CELECOXIBE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	35.38 48.91	40.20 55.57	42.63 58.93	42.88 59.28	43.15 59.65	43.68 60.39	44.23 61.15	44.78 61.91	45.36 62.71
529920050064507	CELECOXIBE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	53.06 73.35	60.30 83.36	63.93 88.38	64.32 88.92	64.71 89.46	65.51 90.56	66.33 91.70	67.16 92.84	68.03 94.05
529920050064607	CELECOXIBE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	29.10 40.23	33.07 45.72	35.06 48.47	35.27 48.76	35.49 49.06	35.93 49.67	36.38 50.29	36.84 50.93	37.31 51.58
525320070080107	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	7.31 10.11	8.31 11.49	8.81 12.18	8.86 12.25	8.91 12.32	9.02 12.47	9.14 12.64	9.25 12.79	9.37 12.95
525320070080207	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17.71 24.48	20.13 27.83	21.34 29.50	21.47 29.68	21.60 29.86	21.86 30.22	22.14 30.61	22.42 30.99	22.71 31.40
525320070080307	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
525320070080407	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	53.10 73.41	60.34 83.42	63.98 88.45	64.36 88.97	64.76 89.53	65.56 90.63	66.38 91.77	67.22 92.93	68.08 94.12
525320070080507	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	106.19 146.80	120.67 166.82	127.94 176.87	128.72 177.95	129.50 179.03	131.10 181.24	132.74 183.51	134.42 185.83	136.14 188.21
525320070080607	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	11.50 15.90	13.07 18.07	13.86 19.16	13.94 19.27	14.02 19.38	14.20 19.63	14.38 19.88	14.56 20.13	14.74 20.38
525320070080707	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	29.24 40.42	33.23 45.94	35.23 48.70	35.44 48.99	35.66 49.30	36.10 49.91	36.55 50.53	37.01 51.16	37.49 51.83
525320070080807	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	57.51 79.50	65.35 90.34	69.29 95.79	69.71 96.37	70.13 96.95	71.00 98.15	71.89 99.38	72.80 100.64	73.73 101.93
525320070080907	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	85.15 117.71	96.76 133.77	102.59 141.82	103.21 142.68	103.84 143.55	105.12 145.32	106.44 147.15	107.78 149.00	109.17 150.92
525320070081007	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	172.52 238.50	196.05 271.03	207.86 287.35	209.12 289.10	210.39 290.85	212.99 294.45	215.65 298.12	218.38 301.90	221.18 305.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CELECOXIBE											
525322030105306	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	5.63 7.78	6.40 8.85	6.78 9.37	6.82 9.43	6.87 9.50	6.95 9.61	7.04 9.73	7.13 9.86	7.22 9.98
525322030105406	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	14.09 19.48	16.01 22.13	16.98 23.47	17.08 23.61	17.18 23.75	17.40 24.05	17.61 24.34	17.84 24.66	18.06 24.97
525322030105506	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	19.72 27.26	22.41 30.98	23.76 32.85	23.90 33.04	24.05 33.25	24.35 33.66	24.65 34.08	24.96 34.51	25.28 34.95
525322030105606	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	42.25 58.41	48.01 66.37	50.90 70.37	51.21 70.79	51.52 71.22	52.16 72.11	52.81 73.01	53.48 73.93	54.17 74.89
504620100078807	CELECOXIBE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	28.74 39.73	32.66 45.15	34.63 47.87	34.84 48.16	35.05 48.45	35.48 49.05	35.93 49.67	36.38 50.29	36.85 50.94
504620100078907	CELECOXIBE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	43.13 59.62	49.01 67.75	51.96 71.83	52.28 72.27	52.60 72.72	53.25 73.62	53.91 74.53	54.59 75.47	55.29 76.44
504620100079007	CELECOXIBE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	86.25 119.24	98.01 135.49	103.92 143.66	104.55 144.53	105.18 145.41	106.48 147.20	107.81 149.04	109.18 150.93	110.58 152.87
536220110011907	CELECOXIBE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	85.13 117.69	96.74 133.74	102.57 141.80	103.19 142.65	103.82 143.53	105.10 145.29	106.41 147.11	107.76 148.97	109.14 150.88
536222080015406	CELECOXIBE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	42.56 58.84	48.36 66.85	51.28 70.89	51.59 71.32	51.90 71.75	52.54 72.63	53.20 73.55	53.87 74.47	54.56 75.43
536222080015506	CELECOXIBE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	14.19 19.62	16.13 22.30	17.10 23.64	17.20 23.78	17.30 23.92	17.52 24.22	17.74 24.52	17.96 24.83	18.19 25.15
536222080015606	CELECOXIBE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	25.39 35.10	28.85 39.88	30.59 42.29	30.78 42.55	30.96 42.80	31.35 43.34	31.74 43.88	32.14 44.43	32.55 45.00
541522030024317	DICOXIBE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	49.03 67.78	55.72 77.03	59.07 81.66	59.43 82.16	59.79 82.66	60.53 83.68	61.29 84.73	62.06 85.79	62.86 86.90
541522030024417	DICOXIBE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	7.21 9.97	8.19 11.32	8.69 12.01	8.74 12.08	8.79 12.15	8.90 12.30	9.01 12.46	9.13 12.62	9.24 12.77
541522030024517	DICOXIBE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	36.09 49.89	41.01 56.69	43.48 60.11	43.75 60.48	44.01 60.84	44.56 61.60	45.11 62.36	45.68 63.15	46.27 63.97
541522030024617	DICOXIBE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	54.13 74.83	61.51 85.03	65.22 90.16	65.61 90.70	66.01 91.25	66.83 92.39	67.66 93.54	68.52 94.72	69.40 95.94
541522030024717	DICOXIBE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	108.28 149.69	123.05 170.11	130.46 180.35	131.25 181.45	132.05 182.55	133.68 184.80	135.35 187.11	137.06 189.48	138.82 191.91
541522020023717	CELEBRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	54.45 75.27	61.88 85.55	65.60 90.69	66.00 91.24	66.40 91.79	67.22 92.93	68.06 94.09	68.92 95.28	69.81 96.51
541522020024217	CELEBRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	7.94 10.98	9.02 12.47	9.57 13.23	9.62 13.30	9.68 13.38	9.80 13.55	9.93 13.73	10.05 13.89	10.18 14.07
541522020023817	CELEBRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	17.71 24.48	20.13 27.83	21.34 29.50	21.47 29.68	21.60 29.86	21.86 30.22	22.14 30.61	22.42 30.99	22.71 31.40
541522020023917	CELEBRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	44.82 61.96	50.93 70.41	54.00 74.65	54.33 75.11	54.66 75.56	55.33 76.49	56.03 77.46	56.73 78.43	57.46 79.44
541522020024117	CELEBRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	66.33 91.70	75.38 104.21	79.92 110.48	80.40 111.15	80.89 111.83	81.89 113.21	82.91 114.62	83.96 116.07	85.04 117.56
541522020024017	CELEBRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	131.00 181.10	148.86 205.79	157.83 218.19	158.79 219.52	159.76 220.86	161.73 223.58	163.75 226.37	165.82 229.24	167.95 232.18
CENTELLA ASIATICA URB.											
581220030000507	CELLUFAN VITA (LABORATORIO VITALAB LTDA) Liberado	100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45	27.01 36.23	31.21 41.69	33.38 44.49	33.61 44.79	33.85 45.10	34.33 45.72	34.83 46.36	35.34 47.02	35.86 47.68
CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B											
545315080000204	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E (INSTITUTO BUTANTAN) ICMS0%	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	7823.26 10815.20								
545315080000304	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E (INSTITUTO BUTANTAN) ICMS0%	SUS INJ IM SC CT 10 FA VD INC X 5 ML	3911.61 5407.57								
576720080082707	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	4564.36 6309.96	5186.77 7170.41	5499.23 7602.36	5532.56 7648.44	5566.29 7695.07	5635.01 7790.07	5705.45 7887.45	5777.67 7987.29	5851.74 8089.69
CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B;CEPA INFLUENZA TIPO B											
510615110054302	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SUS INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	45.64 63.09	51.86 71.69	54.99 76.02	55.32 76.48	55.66 76.95	56.35 77.90	57.05 78.87	57.77 79.86	58.51 80.89
510615110054402	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SUS INJ IM CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	456.43 630.99	518.67 717.03	549.92 760.23	553.25 764.84	556.62 769.49	563.49 778.99	570.54 788.74	577.76 798.72	585.17 808.96
576722100099607	EFLUELDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(60 + 60 + 60 + 60) MCG SUS INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 0,7 ML	141.08 195.03	160.32 221.63	169.98 234.99	171.01 236.41	172.05 237.85	174.17 240.78	176.35 243.79	178.58 246.88	180.87 250.04
576722100099807	EFLUELDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(60 + 60 + 60 + 60) MCG SUS INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 0,7 ML + AGU	141.08 195.03	160.32 221.63	169.98 234.99	171.01 236.41	172.05 237.85	174.17 240.78	176.35 243.79	178.58 246.88	180.87 250.04
576722100099507	EFLUELDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(60 + 60 + 60 + 60) MCG SUS INJ IM CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,7 ML	701.27 969.46	796.90 1101.67	844.90 1168.02	850.02 1175.10	855.21 1182.28	865.77 1196.88	876.59 1211.83	887.68 1227.17	899.06 1242.90
576722100099707	EFLUELDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(60 + 60 + 60 + 60) MCG SUS INJ IM CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,7 ML + 5 AGU	705.40 975.17	801.59 1108.15	849.88 1174.91	855.03 1182.03	860.24 1189.23	870.86 1203.91	881.75 1218.97	892.91 1234.40	904.36 1250.22
CERTOLIZUMABE PEGOL											
525217050021917	CIMZIA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	200 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENC X 1 ML + 2 LENÇOS UMEDECIDOS	2182.72 3017.48	2480.36 3428.95	2629.78 3635.52	2645.72 3657.55	2661.85 3679.85	2694.72 3725.29	2728.40 3771.85	2762.94 3819.60	2798.36 3868.57
525217050022017	CIMZIA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS	6548.15 9052.43	7441.08 10286.86	7889.34 10906.55	7937.15 10972.64	7985.55 11039.55	8084.14 11175.85	8185.19 11315.54	8288.80 11458.78	8395.06 11605.68
CETOCONAZOL											
504914050009604	CONAZOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12.11 16.25	13.99 18.69	14.96 19.94	15.07 20.08	15.18 20.22	15.39 20.49	15.61 20.78	15.84 21.07	16.08 21.38
504923050014507	CETOCONAZOL-MICRONIZADO (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8.82 11.83	10.19 13.61	10.90 14.53	10.98 14.63	11.05 14.72	11.21 14.93	11.37 15.13	11.54 15.35	11.71 15.57
507719202166416	NORIDERM (EMS S/A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	25.80 34.61	29.81 39.82	31.88 42.49	32.10 42.78	32.33 43.07	32.79 43.67	33.27 44.28	33.75 44.90	34.26 45.56
507705903167117	CETOCONAZOL (EMS S/A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.85 22.60	19.47 26.01	20.82 27.75	20.97 27.95	21.11 28.13	21.42 28.52	21.73 28.92	22.05 29.33	22.37 29.75
541819080110903	CETOCONAZOL (EMS S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	28.29 39.11	32.15 44.45	34.08 47.11	34.29 47.40	34.50 47.69	34.93 48.29	35.36 48.88	35.81 49.51	36.27 50.14
541819080111003	CETOCONAZOL (EMS S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	78.78 108.91	89.52 123.76	94.92 131.22	95.49 132.01	96.07 132.81	97.26 134.46	98.48 136.14	99.72 137.86	101.00 139.63
507705904171118	CETOCONAZOL (EMS S/A) Liberado	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	38.64 51.83	44.65 59.64	47.75 63.65	48.08 64.07	48.42 64.51	49.11 65.40	49.82 66.31	50.55 67.25	51.31 68.23
541820060131607	NORIDERM (EMS S/A) Liberado	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	38.64 51.83	44.65 59.64	47.75 63.65	48.08 64.07	48.42 64.51	49.11 65.40	49.82 66.31	50.55 67.25	51.31 68.23
520713904174410	LOZAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	21.36 28.65	24.68 32.97	26.40 35.19	26.58 35.42	26.77 35.67	27.15 36.16	27.54 36.66	27.95 37.18	28.36 37.71
520713903161412	LOZAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.48 16.74	14.42 19.26	15.42 20.55	15.53 20.70	15.64 20.84	15.86 21.12	16.09 21.42	16.33 21.72	16.57 22.03
520718070110403	LOZAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM CT BL AL AL X 10	29.14 40.28	33.11 45.77	35.11 48.54	35.32 48.83	35.54 49.13	35.98 49.74	36.43 50.36	36.89 51.00	37.36 51.65
520718070110503	LOZAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	70.34 97.24	79.93 110.50	84.75 117.16	85.26 117.87	85.78 118.59	86.84 120.05	87.93 121.56	89.04 123.09	90.18 124.67

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CETOCONAZOL											
520721070113807	CETOCONAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	22.98 30.83	26.56 35.48	28.40 37.86	28.60 38.11	28.80 38.37	29.21 38.90	29.63 39.44	30.07 40.00	30.51 40.57
520721040113207	CETOCONAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.92 20.01	17.24 23.03	18.44 24.58	18.57 24.75	18.70 24.91	18.96 25.25	19.24 25.61	19.52 25.97	19.81 26.34
520718070110106	CETOCONAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM CT BL AL AL X 10	27.28 37.71	31.00 42.86	32.87 45.44	33.07 45.72	33.27 45.99	33.68 46.56	34.10 47.14	34.53 47.74	34.97 48.34
520718070110206	CETOCONAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	72.72 100.53	82.64 114.24	87.61 121.12	88.15 121.86	88.68 122.59	89.78 124.12	90.90 125.66	92.05 127.25	93.23 128.89
533523040033807	CETOCONAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.91 20.00	17.23 23.02	18.42 24.55	18.55 24.72	18.68 24.89	18.95 25.24	19.22 25.58	19.51 25.96	19.80 26.33
526215080009306	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17.24 23.83	19.59 27.08	20.77 28.71	20.90 28.89	21.02 29.06	21.28 29.42	21.55 29.79	21.82 30.16	22.10 30.55
526215080009406	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.33 65.43	53.78 74.35	57.02 78.83	57.37 79.31	57.72 79.79	58.43 80.78	59.16 81.79	59.91 82.82	60.68 83.89
526216080012806	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.26 15.10	13.01 17.38	13.91 18.54	14.01 18.67	14.11 18.80	14.31 19.06	14.52 19.33	14.73 19.60	14.95 19.88
526217070014906	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	16.18 21.70	18.70 24.98	19.99 26.65	20.13 26.83	20.28 27.02	20.56 27.38	20.86 27.77	21.17 28.16	21.48 28.56
517616070023003	CETOMICOSS (LABORATÓRIO GLOBO SA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	27.51 38.03	31.26 43.22	33.14 45.81	33.35 46.10	33.55 46.38	33.96 46.95	34.39 47.54	34.82 48.14	35.27 48.76
517616070023103	CETOMICOSS (LABORATÓRIO GLOBO SA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	67.78 93.70	77.02 106.48	81.66 112.89	82.16 113.58	82.66 114.27	83.68 115.68	84.73 117.13	85.80 118.61	86.90 120.13
517616080023306	CETOCONAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21.12 29.20	24.00 33.18	25.45 35.18	25.60 35.39	25.76 35.61	26.07 36.04	26.40 36.50	26.73 36.95	27.08 37.44
517616080023206	CETOCONAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52.27 72.26	59.40 82.12	62.98 87.07	63.36 87.59	63.74 88.12	64.53 89.21	65.34 90.33	66.16 91.46	67.01 92.64
517620090025607	CETOCONAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.14 17.63	15.18 20.28	16.24 21.65	16.35 21.79	16.47 21.94	16.70 22.24	16.94 22.55	17.19 22.87	17.45 23.20
552920010104917	CETOCONAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	28.28 39.10	32.14 44.43	34.07 47.10	34.28 47.39	34.49 47.68	34.91 48.26	35.35 48.87	35.80 49.49	36.26 50.13
552920010105017	CETOCONAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	79.72 110.21	90.59 125.24	96.05 132.78	96.63 133.59	97.22 134.40	98.42 136.06	99.65 137.76	100.91 139.50	102.21 141.30
552919120092117	CETOCONAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.87 21.29	18.34 24.50	19.61 26.14	19.75 26.32	19.89 26.50	20.17 26.86	20.46 27.23	20.76 27.62	21.07 28.02
526119100058607	CETOCONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14.83 19.89	17.14 22.90	18.33 24.43	18.45 24.59	18.58 24.75	18.85 25.10	19.12 25.45	19.40 25.81	19.69 26.18
526119100058707	CETOCONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.94 17.36	14.95 19.97	15.99 21.31	16.10 21.46	16.22 21.61	16.45 21.91	16.68 22.20	16.93 22.52	17.18 22.84
511616070043106	CETOCONAZOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG PLAS OPC X 30 G	2344.97	2709.82	2897.75	2917.98	2938.51	2980.44	3023.58	3068.00	3113.74
528516060129806	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	20 MG/G SHAMP CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	1278.94	1477.93	1580.42	1591.46	1602.65	1625.52	1649.05	1673.28	1698.23
528522120183806	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55.27 76.41	62.81 86.83	66.59 92.06	66.99 92.61	67.40 93.18	68.23 94.32	69.09 95.51	69.96 96.72	70.86 97.96
527912100018906	CETOCONAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.38 30.94	25.43 35.16	26.96 37.27	27.13 37.51	27.29 37.73	27.63 38.20	27.98 38.68	28.33 39.16	28.69 39.66
506416020031106	CETOCONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.19 27.91	22.94 31.71	24.33 33.63	24.47 33.83	24.62 34.04	24.93 34.46	25.24 34.89	25.56 35.34	25.88 35.78
506416020031206	CETOCONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52.48 72.55	59.64 82.45	63.23 87.41	63.61 87.94	64.00 88.48	64.79 89.57	65.60 90.69	66.43 91.84	67.28 93.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CETOCONAZOL											
542012050000706	CETOCONAZOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML	27.45 37.95	31.19 43.12	33.07 45.72	33.27 45.99	33.48 46.28	33.89 46.85	34.31 47.43	34.75 48.04	35.19 48.65
542018120004906	CETOCONAZOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp.	20 MG/ML SHAMP CX 80 FR PLAS X 100 ML (EMB HOSP)	2085.05	2409.46	2576.55	2594.55	2612.80	2650.08	2688.44	2727.94	2768.61
542012090002204	CETONAT (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML	34.28 45.99	39.61 52.91	42.36 56.46	42.66 56.85	42.96 57.24	43.57 58.02	44.20 58.83	44.85 59.67	45.52 60.53
510420120184907	ZOLMICOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G	1092.46 1465.50	1262.43 1686.33	1349.98 1799.42	1359.41 1811.58	1368.97 1823.89	1388.51 1849.05	1408.61 1874.91	1429.30 1901.50	1450.61 1928.86
510417040154406	CETOCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23.33 32.25	26.51 36.65	28.11 38.86	28.28 39.10	28.45 39.33	28.80 39.81	29.16 40.31	29.53 40.82	29.91 41.35
510417040154506	CETOCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	69.97 96.73	79.51 109.92	84.30 116.54	84.81 117.24	85.33 117.96	86.38 119.42	87.46 120.91	88.57 122.44	89.71 124.02
510417040154606	CETOCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1166.07	1325.08	1404.90	1413.42	1422.04	1439.59	1457.59	1476.04	1494.96
510417040155006	CETOCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	14.11 18.93	16.31 21.79	17.44 23.25	17.56 23.40	17.68 23.56	17.93 23.88	18.19 24.21	18.46 24.56	18.74 24.92
510417040155106	CETOCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp. Liberado	20 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 30 G	1048.54	1211.68	1295.71	1304.76	1313.94	1332.69	1351.98	1371.84	1392.29
510417040154306	CETOCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp. Liberado	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G	873.80	1009.75	1079.78	1087.32	1094.97	1110.59	1126.67	1143.22	1160.27
510417040154206	CETOCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp. Liberado	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G	1747.60	2019.51	2159.56	2174.64	2189.94	2221.19	2253.34	2286.44	2320.53
510417040154706	CETOCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	139.92 193.43	159.00 219.81	168.58 233.05	169.60 234.46	170.63 235.89	172.74 238.80	174.90 241.79	177.11 244.84	179.38 247.98
510417040154806	CETOCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	209.89 290.16	238.51 329.73	252.88 349.59	254.41 351.71	255.96 353.85	259.12 358.22	262.36 362.70	265.68 367.29	269.09 372.00
510417040154906	CETOCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	1049.47	1192.58	1264.42	1272.08	1279.84	1295.64	1311.84	1328.44	1345.47
504620070077217	CETONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	37.44 51.76	42.55 58.82	45.11 62.36	45.38 62.74	45.66 63.12	46.22 63.90	46.80 64.70	47.39 65.51	48.00 66.36
504616020033517	CETONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21.76 29.19	25.15 33.59	26.89 35.84	27.08 36.09	27.27 36.33	27.66 36.83	28.06 37.35	28.47 37.88	28.89 38.41
504616020033617	CETONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	48.12 64.55	55.61 74.28	59.46 79.26	59.88 79.80	60.30 80.34	61.16 81.45	62.05 82.59	62.96 83.76	63.90 84.97
504617050062617	CETONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp. Liberado	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G	799.51	923.90	987.98	994.88	1001.87	1016.17	1030.88	1046.02	1061.62
504616110047406	CETOCONAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.35 20.59	17.74 23.70	18.97 25.29	19.10 25.45	19.24 25.63	19.51 25.98	19.79 26.34	20.08 26.71	20.38 27.10
538819040065406	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.18 17.68	15.23 20.34	16.29 21.71	16.40 21.85	16.52 22.01	16.75 22.31	16.99 22.61	17.24 22.94	17.50 23.27
CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
508015002168111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/G + 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16.20 21.73	18.72 25.01	20.02 26.69	20.16 26.87	20.30 27.05	20.59 27.42	20.89 27.81	21.19 28.19	21.51 28.60
508015001161113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.58 22.24	19.16 25.59	20.49 27.31	20.63 27.49	20.78 27.69	21.07 28.06	21.38 28.46	21.69 28.86	22.02 29.28
508022110170607	TROK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.13 31.03	26.73 35.71	28.58 38.09	28.78 38.35	28.98 38.61	29.40 39.15	29.82 39.69	30.26 40.26	30.71 40.83
508022110170707	TROK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.63 15.60	13.44 17.95	14.37 19.15	14.47 19.28	14.57 19.41	14.78 19.68	15.00 19.97	15.22 20.25	15.44 20.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
508022110170407	TROK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/G + 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	23.13 31.03	26.73 35.71	28.58 38.09	28.78 38.35	28.98 38.61	29.40 39.15	29.82 39.69	30.26 40.26	30.71 40.83
508022110170507	TROK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/G + 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	11.30 15.16	13.06 17.45	13.96 18.61	14.06 18.74	14.16 18.87	14.36 19.12	14.57 19.39	14.78 19.66	15.00 19.95
507705801161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.97 25.45	21.92 29.28	23.44 31.24	23.61 31.46	23.77 31.67	24.11 32.11	24.46 32.56	24.82 33.02	25.19 33.49
507705802166115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	20 MG/G + 0,644 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18.59 24.94	21.48 28.69	22.97 30.62	23.13 30.82	23.30 31.04	23.63 31.47	23.97 31.90	24.32 32.35	24.68 32.82
507731001167414	DERMOCORTE (EMS S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.23 29.82	25.69 34.32	27.47 36.62	27.66 36.86	27.86 37.12	28.25 37.62	28.66 38.15	29.08 38.69	29.52 39.25
507731002163412	DERMOCORTE (EMS S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	22.23 29.82	25.69 34.32	27.47 36.62	27.66 36.86	27.86 37.12	28.25 37.62	28.66 38.15	29.08 38.69	29.52 39.25
517619060026706	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	4.21 5.65	4.87 6.51	5.20 6.93	5.24 6.98	5.28 7.03	5.35 7.12	5.43 7.23	5.51 7.33	5.59 7.43
525117080031506	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	4.26 5.71	4.92 6.57	5.26 7.01	5.30 7.06	5.34 7.11	5.41 7.20	5.49 7.31	5.57 7.41	5.66 7.53
525117080031606	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.80 17.17	14.79 19.76	15.82 21.09	15.93 21.23	16.04 21.37	16.27 21.67	16.50 21.96	16.75 22.28	17.00 22.60
525117080031706	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 10G	852.83	985.52	1053.87	1061.23	1068.69	1083.94	1099.63	1115.78	1132.42
525117080031806	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30G	1280.32	1479.52	1582.13	1593.18	1604.38	1627.28	1650.83	1675.08	1700.06
525119120031207	BETAPRO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	8.44 11.32	9.75 13.02	10.43 13.90	10.50 13.99	10.58 14.10	10.73 14.29	10.88 14.48	11.04 14.69	11.21 14.91
525119120031307	BETAPRO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21.05 28.24	24.33 32.50	26.01 34.67	26.19 34.90	26.38 35.15	26.75 35.62	27.14 36.12	27.54 36.64	27.95 37.16
607023020084117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.70 31.79	27.39 36.59	29.29 39.04	29.49 39.30	29.70 39.57	30.12 40.11	30.56 40.68	31.01 41.25	31.47 41.85
510417080156806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20.32 27.26	23.48 31.36	25.11 33.47	25.29 33.70	25.46 33.92	25.83 34.40	26.20 34.87	26.59 35.37	26.98 35.88
510417080156906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 30 G	1219.50 1635.92	1409.24 1882.44	1506.97 2008.68	1517.50 2022.25	1528.17 2035.99	1549.97 2064.06	1572.41 2092.93	1595.51 2122.62	1619.30 2153.17
510417080157006	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20.32 27.26	23.48 31.36	25.11 33.47	25.29 33.70	25.46 33.92	25.83 34.40	26.20 34.87	26.59 35.37	26.98 35.88
510417080157106	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30 G	1219.50 1635.92	1409.24 1882.44	1506.97 2008.68	1517.50 2022.25	1528.17 2035.99	1549.97 2064.06	1572.41 2092.93	1595.51 2122.62	1619.30 2153.17
538818100057206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	21.22 28.47	24.52 32.75	26.22 34.95	26.41 35.19	26.59 35.43	26.97 35.92	27.36 36.42	27.76 36.93	28.18 37.47
525002301161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19.88 26.67	22.97 30.68	24.57 32.75	24.74 32.97	24.91 33.19	25.27 33.65	25.63 34.11	26.01 34.60	26.40 35.10
589021070000317	BETRIX (GALLIA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19.38 26.00	22.40 29.92	23.95 31.92	24.12 32.14	24.29 32.36	24.63 32.80	24.99 33.26	25.36 33.74	25.73 34.21
CETOPROFENO											
508002302151115	CETOPROFENO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS	439.95	499.94	530.06	533.27	536.52	543.15	549.94	556.90	564.04
508017100119506	CETOPROFENO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	14.18 19.60	16.11 22.27	17.08 23.61	17.19 23.76	17.29 23.90	17.51 24.21	17.73 24.51	17.95 24.81	18.18 25.13
508018100123506	CETOPROFENO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CETOPROFENO											
508018100122804	BICERTO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	11.98 16.56	13.61 18.82	14.43 19.95	14.52 20.07	14.61 20.20	14.79 20.45	14.98 20.71	15.16 20.96	15.36 21.23
508018100122904	BICERTO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
508020090135807	BICERTO IV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	1,0 MG/ML SOL INFUS CX 60 ENVOL PEAD BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	916.43	1041.40	1104.13	1110.82	1117.60	1131.40	1145.54	1160.04	1174.91
508022020151617	ALGIE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	11.98 16.56	13.61 18.82	14.43 19.95	14.52 20.07	14.61 20.20	14.79 20.45	14.98 20.71	15.16 20.96	15.36 21.23
508022020151717	ALGIE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
507706001116118	CETOPROFENO (EMS S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	22.07 30.51	25.08 34.67	26.59 36.76	26.75 36.98	26.91 37.20	27.25 37.67	27.59 38.14	27.94 38.63	28.29 39.11
541819020103106	CETOPROFENO (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	11.98 16.56	13.61 18.82	14.43 19.95	14.52 20.07	14.61 20.20	14.79 20.45	14.98 20.71	15.16 20.96	15.36 21.23
541819020103206	CETOPROFENO (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
541819020103306	CETOPROFENO (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	59.90 82.81	68.07 94.10	72.17 99.77	72.61 100.38	73.05 100.99	73.95 102.23	74.88 103.52	75.82 104.82	76.79 106.16
541819020103406	CETOPROFENO (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	89.81 124.16	102.06 141.09	108.20 149.58	108.86 150.49	109.52 151.40	110.88 153.29	112.26 155.19	113.68 157.16	115.14 159.17
541819020103506	CETOPROFENO (EMS S/A) ⊕ Hosp.	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	179.67	204.17	216.47	217.78	219.11	221.81	224.59	227.43	230.35
541819010101304	RHALUNID (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	18.43 25.48	20.94 28.95	22.20 30.69	22.34 30.88	22.48 31.08	22.75 31.45	23.04 31.85	23.33 32.25	23.63 32.67
541819010101404	RHALUNID (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	46.06 63.68	52.34 72.36	55.49 76.71	55.83 77.18	56.17 77.65	56.86 78.61	57.58 79.60	58.30 80.60	59.05 81.63
541819010101504	RHALUNID (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	92.15 127.39	104.72 144.77	111.02 153.48	111.70 154.42	112.38 155.36	113.77 157.28	115.19 159.24	116.65 161.26	118.14 163.32
541819010101604	RHALUNID (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	138.21 191.07	157.06 217.13	166.52 230.20	167.53 231.60	168.55 233.01	170.63 235.89	172.76 238.83	174.95 241.86	177.19 244.95
541819010101704	RHALUNID (EMS S/A) ⊕ Hosp.	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	276.40	314.09	333.01	335.03	337.07	341.23	345.50	349.87	354.36
506702002152111	CETOPROFENO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	14.65 20.25	16.65 23.02	17.65 24.40	17.76 24.55	17.87 24.70	18.09 25.01	18.31 25.31	18.54 25.63	18.78 25.96
506702003159118	CETOPROFENO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CX 48 AMP VD AMB X 2 ML	114.19	129.76	137.58	138.41	139.26	140.98	142.74	144.54	146.40
506717070070806	CETOPROFENO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	60.22	68.43	72.55	72.99	73.44	74.35	75.28	76.23	77.21
506717020066506	CETOPROFENO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	226.68 313.37	257.59 356.10	273.11 377.56	274.76 379.84	276.44 382.16	279.85 386.88	283.35 391.71	286.94 396.68	290.62 401.77
506702001156413	CETOPROFENO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	442.34	502.66	532.94	536.17	539.44	546.10	552.93	559.92	567.10
511222010046104	AXIFLENNID (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	15.27	17.35	18.40	18.51	18.62	18.85	19.09	19.33	19.58
511222010046204	AXIFLENNID (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	152.73	173.56	184.01	185.13	186.26	188.56	190.91	193.33	195.81
511222010046304	AXIFLENNID (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV CX 20 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	305.48	347.14	368.05	370.28	372.54	377.14	381.85	386.68	391.64
511222010046404	AXIFLENNID (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	916.43	1041.40	1104.13	1110.82	1117.60	1131.40	1145.54	1160.04	1174.91

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CETOPROFENO											
520732501136118	CETOPROFENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	14.22 19.66	16.16 22.34	17.13 23.68	17.24 23.83	17.34 23.97	17.56 24.28	17.78 24.58	18.00 24.88	18.23 25.20
520732801131413	CETOFENID (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	22.09 30.54	25.10 34.70	26.61 36.79	26.78 37.02	26.94 37.24	27.27 37.70	27.61 38.17	27.96 38.65	28.32 39.15
520732802160417	CETOFENID (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	20.96 28.98	23.82 32.93	25.25 34.91	25.41 35.13	25.56 35.34	25.88 35.78	26.20 36.22	26.53 36.68	26.87 37.15
520732502167114	CETOPROFENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30G	13.41 18.54	15.24 21.07	16.16 22.34	16.25 22.46	16.35 22.60	16.56 22.89	16.76 23.17	16.97 23.46	17.19 23.76
520723040117704	CETOFENID (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG/ML SOL INJ IM CT ENVOL 60 AMP VD AMB X 2 ML	153.23 211.83	174.13 240.72	184.61 255.21	185.73 256.76	186.87 258.34	189.17 261.52	191.54 264.79	193.96 268.14	196.45 271.58
520723020116803	CETOFENID (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	100 MG PO SOL INFUS IV CT 50 FA VD AMB	127.69	145.10	153.84	154.78	155.72	157.64	159.61	161.63	163.71
542620120015407	TRIPLOA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	14.41 19.92	16.38 22.64	17.36 24.00	17.47 24.15	17.57 24.29	17.79 24.59	18.01 24.90	18.24 25.22	18.47 25.53
542620120015507	TRIPLOA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	36.04 49.82	40.95 56.61	43.42 60.03	43.68 60.39	43.95 60.76	44.49 61.50	45.05 62.28	45.62 63.07	46.21 63.88
533021080074506	CETOPROFENO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	24.54 33.93	27.89 38.56	29.57 40.88	29.75 41.13	29.93 41.38	30.30 41.89	30.68 42.41	31.06 42.94	31.46 43.49
533023080087403	ARTRINID IV (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	100 MG PO SOL INFUS IV CT 50 FA VD AMB	526.55 727.92	598.35 827.18	634.40 877.02	638.24 882.33	642.13 887.71	650.06 898.67	658.19 909.91	666.52 921.42	675.06 933.23
552920070127317	CETOPROFENO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	29.76 41.14	33.82 46.75	35.86 49.57	36.07 49.86	36.29 50.17	36.74 50.79	37.20 51.43	37.67 52.08	38.15 52.74
526118080099706	CETOPROFENO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
526118090099903	CEFTFENPRO LP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	11.98 16.56	13.61 18.82	14.43 19.95	14.52 20.07	14.61 20.20	14.79 20.45	14.98 20.71	15.16 20.96	15.36 21.23
526118090100003	CEFTFENPRO LP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
526118090100103	CEFTFENPRO LP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	59.90 82.81	68.07 94.10	72.17 99.77	72.61 100.38	73.05 100.99	73.95 102.23	74.88 103.52	75.82 104.82	76.79 106.16
526118090100203	CEFTFENPRO LP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	89.82 124.17	102.07 141.11	108.22 149.61	108.87 150.51	109.54 151.43	110.89 153.30	112.28 155.22	113.70 157.18	115.15 159.19
526118090100303	CEFTFENPRO LP (GERMED FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	179.68	204.18	216.48	217.79	219.12	221.83	224.60	227.44	230.36
511618070044806	CETOPROFENO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	122.61 169.50	139.33 192.62	147.72 204.21	148.62 205.46	149.52 206.70	151.37 209.26	153.26 211.87	155.20 214.55	157.19 217.31
511618080045106	CETOPROFENO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	245.23 339.02	278.67 385.24	295.46 408.46	297.25 410.93	299.06 413.43	302.75 418.53	306.54 423.77	310.42 429.14	314.40 434.64
525319010054206	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	11.98 16.56	13.61 18.82	14.43 19.95	14.52 20.07	14.61 20.20	14.79 20.45	14.98 20.71	15.16 20.96	15.36 21.23
525319010054306	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
525319010054406	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	59.90 82.81	68.07 94.10	72.17 99.77	72.61 100.38	73.05 100.99	73.95 102.23	74.88 103.52	75.82 104.82	76.79 106.16
525319010054506	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	89.81 124.16	102.06 141.09	108.20 149.58	108.86 150.49	109.52 151.40	110.88 153.29	112.26 155.19	113.68 157.16	115.14 159.17
525319010054606	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	179.67	204.17	216.47	217.78	219.11	221.81	224.59	227.43	230.35
525318100051704	FENBIP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	18.43 25.48	20.94 28.95	22.20 30.69	22.34 30.88	22.48 31.08	22.75 31.45	23.04 31.85	23.33 32.25	23.63 32.67

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CETOPROFENO											
525318100051804	FENBIP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	46.06 63.68	52.34 72.36	55.49 76.71	55.83 77.18	56.17 77.65	56.86 78.61	57.58 79.60	58.30 80.60	59.05 81.63
525318100051904	FENBIP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	92.15 127.39	104.72 144.77	111.02 153.48	111.70 154.42	112.38 155.36	113.77 157.28	115.19 159.24	116.65 161.26	118.14 163.32
525318100052004	FENBIP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	138.21 191.07	157.06 217.13	166.52 230.20	167.53 231.60	168.55 233.01	170.63 235.89	172.76 238.83	174.95 241.86	177.19 244.95
525318100052104	FENBIP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	276.40 382.11	314.09 434.21	333.01 460.37	335.03 463.16	337.07 465.98	341.23 471.73	345.50 477.63	349.87 483.67	354.36 489.88
504617030054317	CEPROFEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12	23.64 32.68	26.86 37.13	28.48 39.37	28.65 39.61	28.83 39.86	29.19 40.35	29.55 40.85	29.92 41.36	30.31 41.90
538819030063706	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	11.98 16.56	13.61 18.82	14.43 19.95	14.52 20.07	14.61 20.20	14.79 20.45	14.98 20.71	15.16 20.96	15.36 21.23
538819030063806	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
538819030063906	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	59.90 82.81	68.07 94.10	72.17 99.77	72.61 100.38	73.05 100.99	73.95 102.23	74.88 103.52	75.82 104.82	76.79 106.16
538819030063606	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	89.81 124.16	102.06 141.09	108.20 149.58	108.86 150.49	109.52 151.40	110.88 153.29	112.26 155.19	113.68 157.16	115.14 159.17
538819030064006	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	179.67	204.17	216.47	217.78	219.11	221.81	224.59	227.43	230.35
538819010059604	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	18.43 25.48	20.94 28.95	22.20 30.69	22.34 30.88	22.48 31.08	22.75 31.45	23.04 31.85	23.33 32.25	23.63 32.67
538819010059704	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	46.06 63.68	52.34 72.36	55.49 76.71	55.83 77.18	56.17 77.65	56.86 78.61	57.58 79.60	58.30 80.60	59.05 81.63
538819010059804	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	92.15 127.39	104.72 144.77	111.02 153.48	111.70 154.42	112.38 155.36	113.77 157.28	115.19 159.24	116.65 161.26	118.14 163.32
538819010059904	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	138.21 191.07	157.06 217.13	166.52 230.20	167.53 231.60	168.55 233.01	170.63 235.89	172.76 238.83	174.95 241.86	177.19 244.95
538819010060004	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	276.40	314.09	333.01	335.03	337.07	341.23	345.50	349.87	354.36
546718020112006	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24	18.66 25.80	21.20 29.31	22.48 31.08	22.62 31.27	22.76 31.46	23.04 31.85	23.33 32.25	23.62 32.65	23.92 33.07
576721070095503	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/ML SOL OR CT FR CGT VD AMB X 20 ML	24.60 34.01	27.95 38.64	29.64 40.98	29.82 41.22	30.00 41.47	30.37 41.98	30.75 42.51	31.14 43.05	31.54 43.60
576720050066717	PROFENID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG SUP RETAL CT STR AL/AL X 10	27.36 37.82	31.09 42.98	32.96 45.57	33.16 45.84	33.37 46.13	33.78 46.70	34.20 47.28	34.63 47.87	35.08 48.50
576720090090017	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	25.03 34.60	28.44 39.32	30.16 41.69	30.34 41.94	30.52 42.19	30.90 42.72	31.29 43.26	31.68 43.80	32.09 44.36
CETOROLACO TROMETAMINA											
501000101176310	ACULAR (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	53.14 73.46	60.39 83.49	64.02 88.50	64.41 89.04	64.80 89.58	65.60 90.69	66.43 91.84	67.27 93.00	68.13 94.19
501006201131318	ACULAR (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	42.54 58.81	48.34 66.83	51.25 70.85	51.56 71.28	51.88 71.72	52.52 72.61	53.18 73.52	53.85 74.44	54.54 75.40
501006202136313	ACULAR (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML	85.01 117.52	96.60 133.54	102.42 141.59	103.04 142.45	103.67 143.32	104.95 145.09	106.26 146.90	107.61 148.76	108.99 150.67
501007302177311	ACULAR (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	4,5 MG/ML SOL OFT CT 10 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	38.25 52.88	43.47 60.09	46.08 63.70	46.36 64.09	46.65 64.49	47.22 65.28	47.81 66.09	48.42 66.94	49.04 67.79
501007301170313	ACULAR (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	4,5 MG/ML SOL OFT CT 20 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	76.54 105.81	86.98 120.24	92.22 127.49	92.78 128.26	93.34 129.04	94.49 130.63	95.68 132.27	96.89 133.94	98.13 135.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CETOROLACO TROMETAMINA											
501007303173311	ACULAR (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	4,5 MG/ML SOL OFT CT 30 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	114.78 158.68	130.43 180.31	138.29 191.18	139.13 192.34	139.98 193.51	141.70 195.89	143.48 198.35	145.29 200.85	147.15 203.43
506715100059403	TEROLAC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML	32.33 44.69	36.74 50.79	38.95 53.85	39.19 54.18	39.43 54.51	39.91 55.17	40.41 55.86	40.92 56.57	41.45 57.30
506715100059503	TEROLAC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML	807.96	918.14	973.45	979.35	985.32	997.48	1009.95	1022.73	1035.85
506715100059603	TEROLAC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML	1615.89	1836.24	1946.85	1958.65	1970.60	1994.93	2019.86	2045.43	2071.65
509017020014207	TORADOL (FARMOQUÍMICA S/A) ⊕ Hosp.	30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	97.65	110.97	117.65	118.36	119.09	120.56	122.06	123.61	125.19
507323020007903	DEOCIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 30	71.87 99.36	81.67 112.90	86.59 119.71	87.12 120.44	87.65 121.17	88.73 122.66	89.84 124.20	90.97 125.76	92.14 127.38
533014060060603	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	68.62 94.86	77.98 107.80	82.67 114.29	83.18 114.99	83.68 115.68	84.72 117.12	85.78 118.59	86.86 120.08	87.97 121.61
533018050067004	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1ML	75.39	85.67	90.83	91.38	91.94	93.07	94.24	95.43	96.65
533019050068903	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	32.88 45.45	37.36 51.65	39.61 54.76	39.85 55.09	40.10 55.44	40.59 56.11	41.10 56.82	41.62 57.54	42.15 58.27
552918120074604	CLILON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG / ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	40.39 55.84	45.90 63.45	48.66 67.27	48.96 67.68	49.26 68.10	49.86 68.93	50.49 69.80	51.13 70.68	51.78 71.58
552918120074704	CLILON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG / ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	80.77 111.66	91.78 126.88	97.31 134.53	97.90 135.34	98.50 136.17	99.72 137.86	100.96 139.57	102.24 141.34	103.55 143.15
552918120074804	CLILON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG / ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	40.86 56.49	46.43 64.19	49.23 68.06	49.53 68.47	49.83 68.89	50.44 69.73	51.08 70.62	51.72 71.50	52.38 72.41
504417120065606	TROMETAMOL CETOROLACO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	30 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	19.05 26.34	21.65 29.93	22.95 31.73	23.09 31.92	23.23 32.11	23.52 32.52	23.81 32.92	24.11 33.33	24.42 33.76
504417120065706	TROMETAMOL CETOROLACO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	30 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	317.36	360.64	382.36	384.68	387.02	391.80	396.70	401.72	406.87
504417120065806	TROMETAMOL CETOROLACO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	30 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	634.72	721.27	764.72	769.36	774.05	783.61	793.40	803.44	813.74
531614010072903	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	58.59 81.00	66.58 92.04	70.59 97.59	71.02 98.18	71.45 98.78	72.33 99.99	73.24 101.25	74.16 102.52	75.12 103.85
531619050087204	TORAGESIC OFTA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	39.42 54.50	44.80 61.93	47.49 65.65	47.78 66.05	48.07 66.45	48.67 67.28	49.28 68.13	49.90 68.98	50.54 69.87
510413010081606	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	55.26 76.39	62.80 86.82	66.58 92.04	66.98 92.60	67.39 93.16	68.22 94.31	69.08 95.50	69.95 96.70	70.85 97.95
510418120172603	OPTILAR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG/ML SOL OFT EST CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	32.55 45.00	36.99 51.14	39.22 54.22	39.45 54.54	39.70 54.88	40.19 55.56	40.69 56.25	41.20 56.96	41.73 57.69
510418120172503	OPTILAR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	55.26 76.39	62.80 86.82	66.58 92.04	66.98 92.60	67.39 93.16	68.22 94.31	69.08 95.50	69.95 96.70	70.85 97.95
504617090064818	CETOROLACO DE TROMETAMOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	31.17 43.09	35.42 48.97	37.55 51.91	37.78 52.23	38.01 52.55	38.48 53.20	38.96 53.86	39.46 54.55	39.96 55.24
538817040053003	LEGRACE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
540916030019004	SOFTALM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	41.57 57.47	47.24 65.31	50.08 69.23	50.39 69.66	50.70 70.09	51.32 70.95	51.96 71.83	52.62 72.74	53.29 73.67
CETUXIMABE											
525419505137314	ERBITUX (MERCK S/A)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	991.60 1370.83	1126.82 1557.76	1194.70 1651.60	1201.94 1661.61	1209.27 1671.74	1224.20 1692.38	1239.50 1713.54	1255.19 1735.23	1271.28 1757.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CETUXIMABE											
525419504130316	ERBITUX (MERCK S/A)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	4957.96 6854.09	5634.05 7788.74	5973.44 8257.93	6009.65 8307.99	6046.29 8358.64	6120.94 8461.84	6197.45 8567.61	6275.90 8676.06	6356.36 8787.29
CIANOCOBALAMINA											
540613020000804	AMICORED (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	163.53 226.07	185.83 256.90	197.02 272.37	198.22 274.03	199.43 275.70	201.89 279.10	204.41 282.58	207.00 286.17	209.65 289.83
540613020000904	AMICORED (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	353.35 488.49	401.53 555.09	425.72 588.53	428.30 592.10	430.91 595.71	436.23 603.06	441.69 610.61	447.28 618.34	453.01 626.26
540613080001103	AMICORED (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	3.26 4.51	3.70 5.12	3.93 5.43	3.95 5.46	3.98 5.50	4.02 5.56	4.08 5.64	4.13 5.71	4.18 5.78
540613080001303	AMICORED (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	6.55 9.05	7.44 10.29	7.89 10.91	7.94 10.98	7.99 11.05	8.09 11.18	8.19 11.32	8.29 11.46	8.40 11.61
540613080001203	AMICORED (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	7.05 9.75	8.01 11.07	8.49 11.74	8.55 11.82	8.60 11.89	8.70 12.03	8.81 12.18	8.92 12.33	9.04 12.50
540613080001003	AMICORED (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	14.12 19.52	16.05 22.19	17.01 23.52	17.12 23.67	17.22 23.81	17.43 24.10	17.65 24.40	17.87 24.70	18.10 25.02
CIANOCOBALAMINA 0,1%;BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL											
543822050064317	DAMATER (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	CAP MOLE CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 20	27.24 36.54	31.48 42.05	33.66 44.87	33.90 45.18	34.13 45.47	34.62 46.10	35.12 46.75	35.64 47.41	36.17 48.09
CIANOCOBALAMINA 0,1%;NITRATO DE TIAMINA;BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO											
543822050064117	DAMATER (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	CAP MOLE CT BL AL AL X 20	27.24 36.54	31.48 42.05	33.66 44.87	33.90 45.18	34.13 45.47	34.62 46.10	35.12 46.75	35.64 47.41	36.17 48.09
CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA											
503217020029103	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP)	56.87	64.63	68.52	68.93	69.35	70.21	71.09	71.99	72.91
503217020029203	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR LTDA)	200 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP)	15.31	17.40	18.45	18.56	18.67	18.90	19.14	19.38	19.63
CICLOPIROX											
512118100009403	MICOLAMINA (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	80 MG/G ESM DERM CT FR VD TRANS X 3 G	71.12 95.40	82.19 109.79	87.88 117.14	88.50 117.94	89.12 118.74	90.39 120.37	91.70 122.06	93.05 123.79	94.44 125.58
512103201179411	MICOLAMINA (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	80 MG/G ESM DERM CT FR VD TRANS X 6 G	142.49 191.15	164.66 219.95	176.08 234.70	177.31 236.29	178.56 237.90	181.10 241.17	183.73 244.55	186.42 248.01	189.20 251.58
512118120009603	MICOLAMINA (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 15 ML	24.83 33.31	28.69 38.32	30.68 40.89	30.90 41.18	31.11 41.45	31.56 42.03	32.02 42.62	32.49 43.22	32.97 43.84
512103202175418	MICOLAMINA (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 30 ML	50.79 68.13	58.69 78.40	62.76 83.65	63.20 84.22	63.65 84.80	64.55 85.96	65.49 87.17	66.45 88.40	67.44 89.67
512118070009303	MICOLAMINA (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML	83.53 112.05	96.53 128.94	103.22 137.58	103.94 138.51	104.67 139.45	106.17 141.38	107.70 143.35	109.28 145.38	110.91 147.48
532918070019203	FUNGIROX (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS PINC X 6 G + 2 FR PLAS X 20 ML + 24 LIXAS	101.55 136.23	117.35 156.75	125.49 167.27	126.36 168.39	127.25 169.54	129.07 171.88	130.94 174.29	132.86 176.75	134.84 179.30
527917020030406	CICLOPIROX OLAMINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23.77 31.89	27.47 36.69	29.37 39.15	29.58 39.42	29.79 39.69	30.21 40.23	30.65 40.80	31.10 41.37	31.56 41.97
CICLOPIROX OLAMINA											
512103203171416	MICOLAMINA (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	32.95 44.20	38.08 50.87	40.72 54.28	41.00 54.64	41.29 55.01	41.88 55.77	42.49 56.56	43.11 57.35	43.75 58.17
507741701171411	MUPIROX (EMS S/A)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	18.94 25.41	21.89 29.24	23.40 31.19	23.57 31.41	23.73 31.62	24.07 32.05	24.42 32.50	24.78 32.97	25.15 33.44
507739801170113	CICLOPIROX OLAMINA (EMS S/A)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	20.04 26.88	23.16 30.94	24.76 33.00	24.94 33.24	25.11 33.45	25.47 33.92	25.84 34.39	26.22 34.88	26.61 35.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CICLOPIROX OLAMINA											
576720080082217	LOPROX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	37.71 50.59	43.58 58.21	46.60 62.11	46.92 62.53	47.25 62.95	47.93 63.83	48.62 64.71	49.34 65.64	50.07 66.58
576720080082317	LOPROX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	30.98 41.56	35.80 47.82	38.28 51.02	38.55 51.37	38.82 51.72	39.38 52.44	39.95 53.17	40.53 53.92	41.14 54.70
CICLOSPORINA											
511522010075006	CICLOSPORINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50	84.15 116.33	95.63 132.20	101.39 140.17	102.00 141.01	102.62 141.87	103.89 143.62	105.19 145.42	106.52 147.26	107.88 149.14
511522010075106	CICLOSPORINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50	168.34 232.72	191.30 264.46	202.82 280.39	204.05 282.09	205.29 283.80	207.83 287.31	210.43 290.91	213.09 294.58	215.82 298.36
511522010075206	CICLOSPORINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50	286.03 395.42	325.03 449.33	344.61 476.40	346.70 479.29	348.82 482.22	353.12 488.17	357.54 494.28	362.06 500.53	366.71 506.96
511522010074906	CICLOSPORINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD TRANS X 50 ML + SER DOS	292.21 403.96	332.06 459.05	352.06 486.70	354.19 489.65	356.35 492.63	360.75 498.72	365.26 504.95	369.89 511.35	374.63 517.90
526513301157311	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	216.06 298.69	245.52 339.42	260.31 359.86	261.89 362.05	263.49 364.26	266.74 368.75	270.08 373.37	273.49 378.08	277.00 382.94
526513302153318	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 5 ML	976.77 1350.33	1109.97 1534.47	1176.83 1626.90	1183.96 1636.76	1191.18 1646.74	1205.89 1667.07	1220.96 1687.91	1236.42 1709.28	1252.27 1731.19
526513404118317	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50	129.47 178.98	147.13 203.40	155.99 215.65	156.93 216.95	157.89 218.27	159.84 220.97	161.84 223.73	163.89 226.57	165.99 229.47
526513405114315	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50	258.99 358.04	294.31 406.87	312.04 431.38	313.93 433.99	315.84 436.63	319.74 442.02	323.74 447.55	327.84 453.22	332.04 459.03
526513402115310	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50	440.05 608.34	500.06 691.30	530.18 732.94	533.39 737.38	536.65 741.89	543.27 751.04	550.06 760.43	557.03 770.06	564.17 779.93
526513403138314	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD TRANS X 50 ML + SER DOS	449.56 621.49	510.86 706.23	541.64 748.79	544.92 753.32	548.24 757.91	555.01 767.27	561.95 776.86	569.06 786.69	576.36 796.78
501005002176313	RESTASIS (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	168.83 233.40	191.85 265.22	203.41 281.20	204.64 282.90	205.89 284.63	208.43 288.14	211.04 291.75	213.71 295.44	216.45 299.23
526122030151807	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	138.73 191.79	157.65 217.94	167.14 231.06	168.16 232.47	169.18 233.88	171.27 236.77	173.41 239.73	175.61 242.77	177.86 245.88
526122030151907	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	276.87 382.76	314.63 434.96	333.58 461.15	335.60 463.95	337.65 466.78	341.81 472.53	346.09 478.45	350.47 484.50	354.96 490.71
526122030152007	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	548.47 758.23	623.26 861.62	660.81 913.53	664.81 919.06	668.87 924.67	677.12 936.08	685.59 947.79	694.27 959.79	703.17 972.09
526122030149403	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 20	51.80 71.61	58.86 81.37	62.41 86.28	62.79 86.80	63.17 87.33	63.95 88.41	64.75 89.51	65.57 90.65	66.41 91.81
526122030149503	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 20	103.59 143.21	117.72 162.74	124.81 172.54	125.56 173.58	126.33 174.64	127.89 176.80	129.49 179.01	131.13 181.28	132.81 183.60
526122030149603	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 20	176.02 243.34	200.02 276.52	212.07 293.17	213.36 294.96	214.66 296.75	217.31 300.42	220.03 304.18	222.81 308.02	225.67 311.98
526122030149703	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	77.68 107.39	88.27 122.03	93.59 129.38	94.16 130.17	94.73 130.96	95.90 132.58	97.10 134.24	98.33 135.94	99.59 137.68
526122030149803	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	155.40 214.83	176.59 244.13	187.23 258.83	188.36 260.40	189.51 261.99	191.85 265.22	194.25 268.54	196.71 271.94	199.23 275.42
526122030149903	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	264.03 365.01	300.03 414.77	318.11 439.77	320.04 442.44	321.99 445.13	325.96 450.62	330.04 456.26	334.22 462.04	338.50 467.96
CICLOSSILICATO DE ZIRCÔNIO SÓDICO HIDRATADO											
502322030035002	LOKELMA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 G PO SUS OR CT ENV AL PLAS PET/PEBDL OPC X 3	127.52 171.06	147.36 196.84	157.58 210.04	158.68 211.46	159.80 212.90	162.08 215.84	164.42 218.85	166.84 221.96	169.33 225.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CICLOSSILICATO DE ZIRCÔNIO SÓDICO HIDRATADO											
502322030035102	LOKELMA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 G PO SUS OR CT ENV AL PLAS PET/PEBDL OPC X 30	1275.20 1710.64	1473.61 1968.42	1575.80 2100.42	1586.81 2114.61	1597.97 2128.99	1620.77 2158.34	1644.23 2188.52	1668.38 2219.56	1693.26 2251.51
CILASTATINA SÓDICA;IMIPENÉM MONOIDRATADO											
525502206151317	TIENAM (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD INC	3839.05 5307.26	4362.56 6030.98	4625.36 6394.29	4653.39 6433.04	4681.77 6472.27	4739.57 6552.18	4798.81 6634.07	4859.56 6718.06	4921.86 6804.18
513403404154416	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1376.11	1563.76	1657.96	1668.01	1678.18	1698.90	1720.14	1741.91	1764.24
513416020027206	IMIPENEM + CILASTATINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 25 FA VD TRANS	2391.81	2717.97	2881.70	2899.16	2916.84	2952.85	2989.76	3027.61	3066.42
569519020000106	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (MIDFARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA) Hosp.	(500 + 500) MG PO SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	671.06	775.47	829.25	835.04	840.91	852.91	865.26	877.97	891.06
CILAZAPRIL											
529206202113319	VASCASE (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	52.63 72.76	59.81 82.68	63.41 87.66	63.79 88.19	64.18 88.73	64.98 89.83	65.79 90.95	66.62 92.10	67.47 93.27
529206206119311	VASCASE (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	107.65 148.82	122.33 169.11	129.70 179.30	130.48 180.38	131.28 181.49	132.90 183.73	134.56 186.02	136.27 188.39	138.01 190.79
529206210116313	VASCASE (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	181.89 251.45	206.69 285.74	219.14 302.95	220.47 304.79	221.82 306.65	224.56 310.44	227.36 314.31	230.24 318.29	233.19 322.37
CILOSTAZOL											
523700902113311	CEBRALAT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21.47 29.68	24.40 33.73	25.87 35.76	26.02 35.97	26.18 36.19	26.51 36.65	26.84 37.10	27.18 37.57	27.53 38.06
523700903111312	CEBRALAT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25.80 35.67	29.32 40.53	31.08 42.97	31.27 43.23	31.46 43.49	31.85 44.03	32.25 44.58	32.66 45.15	33.08 45.73
523700905112316	CEBRALAT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	21.18 29.28	24.07 33.28	25.52 35.28	25.67 35.49	25.83 35.71	26.15 36.15	26.48 36.61	26.81 37.06	27.15 37.53
523700901117313	CEBRALAT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.36 58.56	48.14 66.55	51.04 70.56	51.35 70.99	51.66 71.42	52.30 72.30	52.95 73.20	53.62 74.13	54.31 75.08
523700904116318	CEBRALAT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	51.79 71.60	58.85 81.36	62.40 86.26	62.78 86.79	63.16 87.31	63.94 88.39	64.74 89.50	65.56 90.63	66.40 91.79
523720080044307	CEBRALAT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	68.71 94.99	78.08 107.94	82.78 114.44	83.28 115.13	83.79 115.83	84.83 117.27	85.89 118.74	86.97 120.23	88.09 121.78
523720080044407	CEBRALAT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	147.49 203.90	167.60 231.70	177.70 245.66	178.78 247.15	179.87 248.66	182.09 251.73	184.36 254.87	186.70 258.10	189.09 261.41
508024802112111	CILOSTAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	24.49 33.86	27.83 38.47	29.51 40.80	29.68 41.03	29.87 41.29	30.23 41.79	30.61 42.32	31.00 42.86	31.40 43.41
508024804115116	CILOSTAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	29.55 40.85	33.58 46.42	35.60 49.21	35.82 49.52	36.04 49.82	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72	37.88 52.37
508024801116111	CILOSTAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	48.25 66.70	54.83 75.80	58.13 80.36	58.48 80.85	58.84 81.34	59.57 82.35	60.31 83.38	61.08 84.44	61.86 85.52
508024803119118	CILOSTAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	59.07 81.66	67.13 92.80	71.17 98.39	71.60 98.98	72.04 99.59	72.93 100.82	73.84 102.08	74.77 103.37	75.73 104.69
541820090144407	CILOSTAZOL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	2.98 4.12	3.39 4.69	3.59 4.96	3.61 4.99	3.63 5.02	3.68 5.09	3.73 5.16	3.77 5.21	3.82 5.28
541820090144507	CILOSTAZOL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	5.58 7.71	6.34 8.76	6.72 9.29	6.76 9.35	6.80 9.40	6.89 9.53	6.98 9.65	7.06 9.76	7.15 9.88
541820090144607	CILOSTAZOL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	11.17 15.44	12.69 17.54	13.46 18.61	13.54 18.72	13.62 18.83	13.79 19.06	13.96 19.30	14.14 19.55	14.32 19.80
541820090144707	CILOSTAZOL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	16.77 23.18	19.06 26.35	20.20 27.93	20.33 28.11	20.45 28.27	20.70 28.62	20.96 28.98	21.23 29.35	21.50 29.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CILOSTAZOL											
541820090145007	CILOSTAZOL (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	6.39 8.83	7.26 10.04	7.70 10.64	7.75 10.71	7.79 10.77	7.89 10.91	7.99 11.05	8.09 11.18	8.19 11.32
541820090144807	CILOSTAZOL (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	11.98 16.56	13.61 18.82	14.43 19.95	14.52 20.07	14.61 20.20	14.79 20.45	14.98 20.71	15.16 20.96	15.36 21.23
541820090144907	CILOSTAZOL (EMS S/A)	100 MG COM GT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	23.97 33.14	27.24 37.66	28.88 39.92	29.05 40.16	29.23 40.41	29.59 40.91	29.96 41.42	30.34 41.94	30.73 42.48
541820090144307	CILOSTAZOL (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	33.67 46.55	38.26 52.89	40.57 56.09	40.81 56.42	41.06 56.76	41.57 57.47	42.09 58.19	42.62 58.92	43.17 59.68
552920020118717	VASOGARD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	60.24 83.28	68.45 94.63	72.58 100.34	73.02 100.95	73.46 101.55	74.37 102.81	75.30 104.10	76.25 105.41	77.23 106.77
552920020118817	VASOGARD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	70.48 97.43	80.09 110.72	84.92 117.40	85.43 118.10	85.95 118.82	87.01 120.29	88.10 121.79	89.22 123.34	90.36 124.92
552920020118917	VASOGARD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	118.75 164.16	134.94 186.55	143.07 197.79	143.94 198.99	144.82 200.21	146.60 202.67	148.44 205.21	150.32 207.81	152.24 210.46
552920020119017	VASOGARD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.79 49.48	40.67 56.22	43.12 59.61	43.38 59.97	43.65 60.34	44.19 61.09	44.74 61.85	45.30 62.62	45.88 63.43
552920020119117	VASOGARD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	6.80 9.40	7.73 10.69	8.19 11.32	8.24 11.39	8.29 11.46	8.40 11.61	8.50 11.75	8.61 11.90	8.72 12.05
552920020119217	VASOGARD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	13.51 18.68	15.35 21.22	16.28 22.51	16.38 22.64	16.48 22.78	16.68 23.06	16.89 23.35	17.10 23.64	17.32 23.94
526122080159206	CILOSTAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	2.98 4.12	3.39 4.69	3.59 4.96	3.61 4.99	3.63 5.02	3.68 5.09	3.73 5.16	3.77 5.21	3.82 5.28
526122080159306	CILOSTAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	5.59 7.73	6.35 8.78	6.73 9.30	6.78 9.37	6.82 9.43	6.90 9.54	6.99 9.66	7.08 9.79	7.17 9.91
526122080159406	CILOSTAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	11.17 15.44	12.69 17.54	13.46 18.61	13.54 18.72	13.62 18.83	13.79 19.06	13.96 19.30	14.14 19.55	14.32 19.80
526122080159506	CILOSTAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	22.33 30.87	25.38 35.09	26.90 37.19	27.07 37.42	27.23 37.64	27.57 38.11	27.91 38.58	28.27 39.08	28.63 39.58
526122080159606	CILOSTAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	6.39 8.83	7.26 10.04	7.70 10.64	7.75 10.71	7.79 10.77	7.89 10.91	7.99 11.05	8.09 11.18	8.19 11.32
526122080159706	CILOSTAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	11.99 16.58	13.63 18.84	14.45 19.98	14.53 20.09	14.62 20.21	14.80 20.46	14.99 20.72	15.18 20.99	15.37 21.25
526122080159806	CILOSTAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM GT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	23.97 33.14	27.24 37.66	28.88 39.92	29.05 40.16	29.23 40.41	29.59 40.91	29.96 41.42	30.34 41.94	30.73 42.48
526122080159906	CILOSTAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	47.93 66.26	54.47 75.30	57.75 79.84	58.10 80.32	58.45 80.80	59.17 81.80	59.91 82.82	60.67 83.87	61.45 84.95
538822070113206	CILOSTAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	2.98 4.12	3.39 4.69	3.59 4.96	3.61 4.99	3.63 5.02	3.68 5.09	3.73 5.16	3.77 5.21	3.82 5.28
538822070113306	CILOSTAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	5.59 7.73	6.35 8.78	6.73 9.30	6.78 9.37	6.82 9.43	6.90 9.54	6.99 9.66	7.08 9.79	7.17 9.91
538822070113406	CILOSTAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	11.17 15.44	12.69 17.54	13.46 18.61	13.54 18.72	13.62 18.83	13.79 19.06	13.96 19.30	14.14 19.55	14.32 19.80
538822070113506	CILOSTAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	20.44 28.26	23.23 32.11	24.63 34.05	24.78 34.26	24.93 34.46	25.23 34.88	25.55 35.32	25.87 35.76	26.21 36.23
538822070113606	CILOSTAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	6.39 8.83	7.26 10.04	7.70 10.64	7.75 10.71	7.79 10.77	7.89 10.91	7.99 11.05	8.09 11.18	8.19 11.32
538822070113706	CILOSTAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	11.99 16.58	13.63 18.84	14.45 19.98	14.53 20.09	14.62 20.21	14.80 20.46	14.99 20.72	15.18 20.99	15.37 21.25
538822070113806	CILOSTAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM GT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	23.97 33.14	27.24 37.66	28.88 39.92	29.05 40.16	29.23 40.41	29.59 40.91	29.96 41.42	30.34 41.94	30.73 42.48

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CILOSTAZOL											
538822070113906	CILOSTAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	41.05 56.75	46.65 64.49	49.46 68.38	49.76 68.79	50.06 69.21	50.68 70.06	51.31 70.93	51.96 71.83	52.63 72.76
CILTACABTAGENO AUTOLEUCEL											
514523080039807	CARVYKTI® (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	MÁX DE 1 X 10E8 CEL CAR-T X 1 BOLS INF X 30 ML OU 70 ML	2539036.07	2934079.61	3137557.96	3159472.39	3181694.03	3227094.53	3273810.26	3321902.14	3371431.12
CIMETIDINA											
520726402156116	CIMETIDINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	150 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 2 ML	214.42	243.66	258.34	259.90	261.49	264.72	268.03	271.42	274.90
511816010010104	HYCIMET (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	150 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	96.65	109.83	116.45	117.15	117.87	119.32	120.81	122.34	123.91
504617070064317	CIMETIDINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	8.32 11.50	9.45 13.06	10.02 13.85	10.08 13.94	10.15 14.03	10.27 14.20	10.40 14.38	10.53 14.56	10.67 14.75
504617070064417	CIMETIDINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	21.47 29.68	24.40 33.73	25.87 35.76	26.02 35.97	26.18 36.19	26.51 36.65	26.84 37.10	27.18 37.57	27.53 38.06
504617030055317	ULCINAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19.24 26.60	21.86 30.22	23.18 32.04	23.32 32.24	23.46 32.43	23.75 32.83	24.05 33.25	24.35 33.66	24.67 34.10
504617030055207	ULCINAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	25.82 35.69	29.34 40.56	31.11 43.01	31.30 43.27	31.49 43.53	31.88 44.07	32.28 44.63	32.68 45.18	33.10 45.76
CINARIZINA											
529918050057806	CINARIZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	165.82 229.24	188.43 260.49	199.78 276.18	200.99 277.86	202.22 279.56	204.72 283.01	207.28 286.55	209.90 290.17	212.59 293.89
529918050057906	CINARIZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	331.64 458.47	376.86 520.99	399.57 552.38	401.99 555.73	404.44 559.11	409.43 566.01	414.55 573.09	419.80 580.35	425.18 587.79
529918050058006	CINARIZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	232.08 320.84	263.73 364.59	279.61 386.54	281.31 388.89	283.02 391.26	286.52 396.10	290.10 401.05	293.77 406.12	297.54 411.33
529918050057706	CINARIZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	464.17 641.69	527.47 729.20	559.24 773.12	562.63 777.80	566.06 782.54	573.05 792.21	580.21 802.11	587.56 812.27	595.09 822.68
504614120027317	FLUXON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.85 10.85	8.92 12.33	9.46 13.08	9.52 13.16	9.57 13.23	9.69 13.40	9.81 13.56	9.94 13.74	10.06 13.91
504614120027417	FLUXON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.75 16.24	13.35 18.46	14.16 19.58	14.24 19.69	14.33 19.81	14.51 20.06	14.69 20.31	14.87 20.56	15.06 20.82
504620110079107	FLUXON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.85 10.85	8.92 12.33	9.46 13.08	9.52 13.16	9.57 13.23	9.69 13.40	9.81 13.56	9.94 13.74	10.06 13.91
504620110079207	FLUXON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.75 16.24	13.35 18.46	14.16 19.58	14.24 19.69	14.33 19.81	14.51 20.06	14.69 20.31	14.87 20.56	15.06 20.82
CIPROFIBRATO											
508022110169706	CIPROFIBRATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	35.19 48.65	39.99 55.28	42.40 58.62	42.65 58.96	42.91 59.32	43.44 60.05	43.99 60.81	44.54 61.57	45.12 62.38
525417070048204	CIPROFIBRATO (MERCK S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	68.27 94.38	77.58 107.25	82.25 113.71	82.75 114.40	83.26 115.10	84.28 116.51	85.34 117.98	86.42 119.47	87.53 121.01
533517080030006	CIPROFIBRATO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	42.83 59.21	48.67 67.28	51.60 71.33	51.92 71.78	52.23 72.20	52.88 73.10	53.54 74.02	54.22 74.96	54.91 75.91
517617120024706	CIPROFIBRATO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	45.17 62.44	51.33 70.96	54.42 75.23	54.75 75.69	55.09 76.16	55.77 77.10	56.46 78.05	57.18 79.05	57.91 80.06
517621120027404	LIPFITE (LABORATÓRIO GLOBO SA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	45.17 62.44	51.33 70.96	54.42 75.23	54.75 75.69	55.09 76.16	55.77 77.10	56.46 78.05	57.18 79.05	57.91 80.06
517622050027506	CIPROFIBRATO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	45.17 62.44	51.33 70.96	54.42 75.23	54.75 75.69	55.09 76.16	55.77 77.10	56.46 78.05	57.18 79.05	57.91 80.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CIPROFIBRATO											
552922100151503	RAVUMA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23.90 33.04	27.16 37.55	28.80 39.81	28.97 40.05	29.15 40.30	29.51 40.80	29.88 41.31	30.25 41.82	30.64 42.36
552922100151603	RAVUMA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.70 99.12	81.48 112.64	86.39 119.43	86.91 120.15	87.44 120.88	88.52 122.37	89.63 123.91	90.76 125.47	91.92 127.07
500513060050504	CIPIDE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23.90 33.04	27.16 37.55	28.80 39.81	28.97 40.05	29.15 40.30	29.51 40.80	29.88 41.31	30.25 41.82	30.64 42.36
500513060050604	CIPIDE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.74 99.18	81.52 112.70	86.43 119.48	86.96 120.22	87.49 120.95	88.57 122.44	89.68 123.98	90.81 125.54	91.97 127.14
552921060136703	CIPIDE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	143.42 198.27	162.98 225.31	172.80 238.89	173.84 240.32	174.90 241.79	177.06 244.78	179.28 247.84	181.54 250.97	183.87 254.19
552919120098217	CIPROFIBRATO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.66 99.07	81.43 112.57	86.34 119.36	86.86 120.08	87.39 120.81	88.47 122.30	89.58 123.84	90.71 125.40	91.87 127.00
504118010059403	LIPLESS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1235.23	1403.67	1488.23	1497.25	1506.38	1524.98	1544.04	1563.58	1583.63
504112070050503	LIPLESS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	148.24 204.93	168.45 232.87	178.60 246.90	179.68 248.40	180.78 249.92	183.01 253.00	185.30 256.17	187.65 259.42	190.05 262.73
504114010051303	LIPLESS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	222.30 307.32	252.61 349.22	267.83 370.26	269.45 372.50	271.10 374.78	274.44 379.40	277.88 384.15	281.39 389.01	285.00 394.00
504119020066606	CIPROFIBRATO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	68.27 94.38	77.58 107.25	82.25 113.71	82.75 114.40	83.26 115.10	84.28 116.51	85.34 117.98	86.42 119.47	87.53 121.01
504121020070706	CIPROFIBRATO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	83.33 115.20	94.69 130.90	100.40 138.80	101.01 139.64	101.62 140.48	102.88 142.23	104.16 144.00	105.48 145.82	106.83 147.69
521113080058406	CIPROFIBRATO (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.66 99.07	81.43 112.57	86.34 119.36	86.86 120.08	87.39 120.81	88.47 122.30	89.58 123.84	90.71 125.40	91.87 127.00
510416100133106	CIPROFIBRATO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	68.27 94.38	77.58 107.25	82.25 113.71	82.75 114.40	83.26 115.10	84.28 116.51	85.34 117.98	86.42 119.47	87.53 121.01
510416100133506	CIPROFIBRATO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	100 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1137.90	1293.07	1370.96	1379.27	1387.68	1404.81	1422.38	1440.38	1458.85
504616030036917	LIPNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.69 99.11	81.47 112.63	86.37 119.40	86.90 120.13	87.43 120.87	88.51 122.36	89.61 123.88	90.75 125.46	91.91 127.06
504617090065117	CIPROFIBRATO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	71.69 99.11	81.47 112.63	86.37 119.40	86.90 120.13	87.43 120.87	88.51 122.36	89.61 123.88	90.75 125.46	91.91 127.06
504620120079507	LIPNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	71.69 99.11	81.47 112.63	86.37 119.40	86.90 120.13	87.43 120.87	88.51 122.36	89.61 123.88	90.75 125.46	91.91 127.06
540916120025317	CIBRATO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	78.40 108.38	89.09 123.16	94.46 130.59	95.03 131.37	95.61 132.18	96.79 133.81	98.00 135.48	99.24 137.19	100.51 138.95
576720080083317	OROXADIN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	105.04 145.21	119.36 165.01	126.55 174.95	127.32 176.01	128.10 177.09	129.68 179.27	131.30 181.51	132.96 183.81	134.67 186.17
576720080084517	CIPROFIBRATO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.16 49.99	41.09 56.80	43.57 60.23	43.83 60.59	44.10 60.97	44.64 61.71	45.20 62.49	45.77 63.27	46.36 64.09
576720120092007	CIPROFIBRATO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	68.67 94.93	78.03 107.87	82.73 114.37	83.24 115.07	83.74 115.77	84.78 117.20	85.84 118.67	86.92 120.16	88.04 121.71
CIPROFLOXACINO											
509515110030406	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	93.68	106.45	112.87	113.55	114.24	115.65	117.10	118.58	120.10
509515110029806	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	2249.32	2556.05	2710.02	2726.45	2743.07	2776.94	2811.65	2847.24	2883.74
509515110029706	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	4686.10	5325.12	5645.90	5680.12	5714.76	5785.31	5857.63	5931.77	6007.82

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CIPROFLOXACINO											
509515110029906	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	7497.79	8520.22	9033.48	9088.23	9143.64	9256.53	9372.24	9490.88	9612.55
509515110030006	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS POLF TRANS SIST FECH X 100 ML	93.68	106.45	112.87	113.55	114.24	115.65	117.10	118.58	120.10
509515110030306	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML	159.68	181.45	192.39	193.55	194.73	197.14	199.60	202.13	204.72
509515110030206	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	7497.79	8520.22	9033.48	9088.23	9143.64	9256.53	9372.24	9490.88	9612.55
509515110030106	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML	7665.65	8710.97	9235.72	9291.70	9348.35	9463.77	9582.06	9703.36	9827.75
509512020027503	FRESOFLOX (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML	237.86	270.30	286.58	288.32	290.07	293.65	297.33	301.09	304.95
509518100033103	FRESOFLOX (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	93.72	106.50	112.92	113.60	114.29	115.70	117.15	118.63	120.15
508022070164206	CIPROFLOXACINO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	1065.59	1210.90	1283.84	1291.62	1299.50	1315.54	1331.99	1348.85	1366.14
508022070164306	CIPROFLOXACINO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 200 ML	2131.18	2421.80	2567.69	2583.25	2599.00	2631.09	2663.98	2697.70	2732.28
511203201156410	HIFLOXAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	106.51	121.03	128.33	129.10	129.89	131.49	133.14	134.82	136.55
511203202152419	HIFLOXAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	190.48	216.45	229.49	230.88	232.29	235.16	238.10	241.11	244.21
511220010039807	HIFLOXAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	4184.27	4754.85	5041.29	5071.84	5102.77	5165.77	5230.34	5296.55	5364.45
511220010039907	HIFLOXAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML	4868.21	5532.06	5865.31	5900.86	5936.84	6010.14	6085.26	6162.29	6241.29
511217090034103	HIFLOXAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	6074.61	6902.97	7318.81	7363.16	7408.06	7499.52	7593.26	7689.38	7787.96
511217090034203	HIFLOXAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	7810.22	8875.25	9409.90	9466.93	9524.66	9642.25	9762.78	9886.36	10013.10
511220010040007	HIFLOXAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	76.19	86.58	91.80	92.35	92.91	94.06	95.24	96.44	97.68
511220010040107	HIFLOXAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML	130.95	148.81	157.77	158.73	159.70	161.67	163.69	165.76	167.88
511223030048603	HIFLOXAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	4566.82	5189.57	5502.19	5535.54	5569.29	5638.05	5708.53	5780.79	5854.90
511223030048703	HIFLOXAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML	4871.28	5535.55	5869.01	5904.58	5940.58	6013.93	6089.10	6166.18	6245.23
511204701152110	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	80.02 110.62	90.93 125.71	96.41 133.28	96.99 134.08	97.59 134.91	98.79 136.57	100.03 138.29	101.29 140.03	102.59 141.82
511204702159119	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	136.38 188.54	154.98 214.25	164.31 227.15	165.31 228.53	166.32 229.93	168.37 232.76	170.48 235.68	172.63 238.65	174.85 241.72
511217090034306	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	5478.05	6225.06	6600.06	6640.06	6680.55	6763.03	6847.56	6934.24	7023.14
511217090034406	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	6480.44	7364.14	7807.76	7855.08	7902.97	8000.54	8100.55	8203.09	8308.25
511220020040207	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	4428.08	5031.91	5335.03	5367.37	5400.10	5466.77	5535.10	5605.17	5677.02
511220020040507	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML	4239.06	4817.12	5107.30	5138.25	5169.58	5233.41	5298.83	5365.90	5434.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CIPROFLOXACINO											
511220020040307	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	73.80	83.86	88.92	89.45	90.00	91.11	92.25	93.42	94.62
511220020040407	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML	129.40	147.05	155.90	156.85	157.80	159.75	161.75	163.80	165.90
511223080049206	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	4525.32	5142.41	5452.19	5485.24	5518.68	5586.82	5656.65	5728.25	5801.69
511223080049106	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML	4827.00	5485.23	5815.66	5850.91	5886.58	5959.26	6033.75	6110.13	6188.46
511218120036417	CIPROBACTER (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	93.76	106.55	112.96	113.65	114.34	115.75	117.20	118.68	120.21
511219010036817	CIPROBACTER (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML	161.34	183.34	194.39	195.56	196.76	199.19	201.68	204.23	206.85
511218120036517	CIPROBACTER (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	5405.40	6142.50	6512.53	6552.00	6591.95	6673.33	6756.75	6842.28	6930.00
511219010036917	CIPROBACTER (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML	4867.33	5531.06	5864.25	5899.79	5935.77	6009.05	6084.16	6161.18	6240.17
511219020038617	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	90.25	102.56	108.73	109.39	110.06	111.42	112.81	114.24	115.71
511219020038817	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML	159.70	181.48	192.41	193.58	194.76	197.16	199.63	202.15	204.74
511219020038717	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	5355.70	6086.02	6452.65	6491.76	6531.34	6611.98	6694.63	6779.37	6866.28
511219020038917	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML	4867.33	5531.06	5864.25	5899.79	5935.77	6009.05	6084.16	6161.18	6240.17
503322080009106	CIPROFLOXACINO (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	7611.36	8649.28	9170.31	9225.89	9282.14	9396.74	9514.20	9634.63	9758.15
503322080009206	CIPROFLOXACINO (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 200 ML	7058.20	8020.68	8503.85	8555.39	8607.56	8713.83	8822.75	8934.43	9048.97
503323050009606	CIPROFLOXACINO (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 20 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	1428.06	1622.80	1720.55	1730.98	1741.54	1763.04	1785.08	1807.67	1830.85
503323050009706	CIPROFLOXACINO (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	4284.18	4868.39	5161.66	5192.94	5224.61	5289.11	5355.23	5423.01	5492.54
503323050009806	CIPROFLOXACINO (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 15 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 200 ML	2117.46	2406.21	2551.16	2566.62	2582.27	2614.15	2646.83	2680.33	2714.69
503323050009906	CIPROFLOXACINO (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 40 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 200 ML	5646.56	6416.55	6803.08	6844.31	6886.05	6971.06	7058.20	7147.55	7239.18
511817050010504	HYPOFLOX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 100 ML	84.76	96.32	102.12	102.74	103.37	104.64	105.95	107.29	108.67
511820120011707	HYPOFLOX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT ENV AL/PLAS BOLS PLAS TRANS X 100 ML	84.76	96.32	102.12	102.74	103.37	104.64	105.95	107.29	108.67
511823050012703	HYPOFLOX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 14 ENV AL/PLAS BOLS PLAS TRANS X 100 ML	1062.45	1207.33	1280.06	1287.82	1295.67	1311.67	1328.06	1344.87	1362.12
508622120011704	KINOF (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL FA PLAS PEBD TRANSL SIST FECH X 100 ML	85.05	96.65	102.47	103.09	103.72	105.00	106.31	107.66	109.04
538915100025017	CIPRO (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP)	252.85	287.33	304.64	306.48	308.35	312.16	316.06	320.06	324.17
538915100024917	CIPRO (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP)	146.95	166.99	177.05	178.12	179.21	181.42	183.69	186.01	188.40
CIPROFLOXACINO;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CIPROFLOXACINO;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO											
538915100024317	CIPRO (BAYER S.A.)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	74.13 102.48	84.24 116.46	89.31 123.47	89.85 124.21	90.40 124.97	91.52 126.52	92.66 128.10	93.84 129.73	95.04 131.39
538915100024417	CIPRO (BAYER S.A.)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	172.99 239.15	196.58 271.76	208.42 288.13	209.68 289.87	210.96 291.64	213.57 295.25	216.24 298.94	218.97 302.71	221.78 306.60
538915100024517	CIPRO (BAYER S.A.)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	113.49 156.89	128.97 178.29	136.73 189.02	137.56 190.17	138.40 191.33	140.11 193.69	141.86 196.11	143.66 198.60	145.50 201.15
538915100024617	CIPRO (BAYER S.A.)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	264.80 366.07	300.91 415.99	319.04 441.05	320.97 443.72	322.93 446.43	326.91 451.93	331.00 457.59	335.19 463.38	339.49 469.33
CISPLATINA											
523707103151317	FAULDCISPLA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	72.61	82.51	87.48	88.01	88.55	89.64	90.76	91.91	93.09
523707102155319	FAULDCISPLA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML	339.79	386.13	409.39	411.87	414.38	419.49	424.74	430.11	435.63
523707101159310	FAULDCISPLA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	657.85	747.56	792.59	797.39	802.26	812.16	822.31	832.72	843.40
522238502158415	PLATISTINE CS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 100 ML (REST HOSP)	209.16	237.68	252.00	253.53	255.07	258.22	261.45	264.76	268.15
522238503154413	PLATISTINE CS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 50 ML (REST HOSP)	111.59	126.81	134.45	135.26	136.09	137.77	139.49	141.25	143.06
541518110012804	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	147.42	167.52	177.61	178.69	179.78	182.00	184.28	186.61	189.00
541518110012904	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 50 ML	737.09	837.60	888.06	893.44	898.89	909.99	921.36	933.03	944.99
541518110013004	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 50 ML	1474.15	1675.17	1776.08	1786.85	1797.74	1819.94	1842.69	1866.01	1889.94
541518110013104	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT FA VD AMB X 100 ML	294.84	335.05	355.23	357.38	359.56	364.00	368.55	373.22	378.00
541518110013204	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 100 ML	1474.15	1675.17	1776.08	1786.85	1797.74	1819.94	1842.69	1866.01	1889.94
541518110013304	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 100 ML	2948.33	3350.38	3552.20	3573.73	3595.52	3639.91	3685.41	3732.06	3779.91
CITALOPRAM											
506712070046503	DENYL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	364.35	414.03	438.98	441.64	444.33	449.81	455.44	461.20	467.12
552919120092917	CITALOPRAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	47.16 65.20	53.59 74.09	56.82 78.55	57.16 79.02	57.51 79.50	58.22 80.49	58.95 81.49	59.70 82.53	60.46 83.58
552919120093017	CITALOPRAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	94.93 131.24	107.88 149.14	114.37 158.11	115.07 159.08	115.77 160.05	117.20 162.02	118.66 164.04	120.16 166.11	121.71 168.26
552919120089417	MAXAPRAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	26.89 37.17	30.56 42.25	32.40 44.79	32.59 45.05	32.79 45.33	33.20 45.90	33.61 46.46	34.04 47.06	34.47 47.65
552919120089517	MAXAPRAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	58.01 80.20	65.92 91.13	69.89 96.62	70.32 97.21	70.74 97.79	71.62 99.01	72.51 100.24	73.43 101.51	74.37 102.81
552919120089617	MAXAPRAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	125.08 172.92	142.14 196.50	150.70 208.33	151.61 209.59	152.54 210.88	154.42 213.48	156.35 216.14	158.33 218.88	160.36 221.69
552919120089717	MAXAPRAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	218.16 301.59	247.91 342.72	262.84 363.36	264.44 365.57	266.05 367.80	269.33 372.33	272.70 376.99	276.15 381.76	279.69 386.66
529918080059506	CITALOPRAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	1516.97	1723.83	1827.67	1838.75	1849.96	1872.80	1896.21	1920.22	1944.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CITALOPRAM											
504621070081206	CITALOPRAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	150.74 208.39	171.30 236.81	181.61 251.07	182.72 252.60	183.83 254.13	186.10 257.27	188.43 260.49	190.81 263.78	193.26 267.17
CITALOPRAM;BROMIDRATO DE CITALOPRAM											
529919050062206	CITALOPRAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	144.46 199.71	164.16 226.94	174.05 240.61	175.10 242.07	176.17 243.54	178.35 246.56	180.58 249.64	182.86 252.79	185.21 256.04
529919050062306	CITALOPRAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	288.91 399.40	328.31 453.87	348.08 481.20	350.19 484.12	352.33 487.08	356.68 493.09	361.14 499.25	365.71 505.57	370.40 512.06
CITARABINA											
523707302154413	FAULDCITA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	937.73	1065.60	1129.79	1136.64	1143.57	1157.69	1172.16	1187.00	1202.22
523707303150411	FAULDCITA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	155.23	176.40	187.02	188.16	189.30	191.64	194.04	196.49	199.01
522718030074517	ARACYTIN (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DI VD TRANS X 05 ML	14.73	16.74	17.75	17.85	17.96	18.19	18.41	18.65	18.88
522718030074617	ARACYTIN (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML	164.44	186.86	198.12	199.32	200.54	203.01	205.55	208.15	210.82
522718030074717	ARACYTIN (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT 05 FA PLAS TRANS X 05 ML	82.23	93.44	99.07	99.67	100.28	101.52	102.79	104.09	105.42
522718030074817	ARACYTIN (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS TRANS X 25 ML	82.23	93.44	99.07	99.67	100.28	101.52	102.79	104.09	105.42
538018090026103	CYTOS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	10.41	11.83	12.54	12.62	12.70	12.85	13.01	13.18	13.35
538018090026203	CYTOS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	52.05	59.15	62.71	63.09	63.48	64.26	65.06	65.89	66.73
538018090026303	CYTOS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	104.10	118.30	125.42	126.18	126.95	128.52	130.13	131.77	133.46
541519040015606	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT FA VD TRANS X 5 ML	10.69	12.15	12.88	12.96	13.04	13.20	13.36	13.53	13.71
541519040015706	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	53.43	60.72	64.37	64.76	65.16	65.96	66.79	67.63	68.50
541519040015806	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	106.86	121.43	128.75	129.53	130.32	131.93	133.58	135.27	137.00
541519040015906	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT FA VD TRANS X 50 ML	106.90	121.48	128.80	129.58	130.37	131.98	133.63	135.32	137.05
541519040016006	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT 5 FA VD TRANS X 50 ML	529.05	601.19	637.41	641.27	645.18	653.15	661.31	669.68	678.27
541519040016106	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	1068.93	1214.69	1287.87	1295.67	1303.57	1319.67	1336.16	1353.08	1370.42
CITRATO DE CAFEÍNA											
508513060011102	PEYONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV/OR CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	907.98	1049.25	1122.02	1129.85	1137.80	1154.04	1170.74	1187.94	1205.65
540912030004403	DORIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(500 + 30) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20.29 27.22	23.45 31.32	25.07 33.42	25.25 33.65	25.43 33.88	25.79 34.34	26.16 34.82	26.55 35.32	26.94 35.82
CITRATO DE COLINA											
533013040059204	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	SOL OR CT 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML	99.33 133.25	114.78 153.32	122.74 163.60	123.60 164.71	124.47 165.83	126.25 168.12	128.08 170.48	129.96 172.89	131.89 175.37
CITRATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CITRATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL											
508502501135316	MIOCALVEN D (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	2370 MG + 200 UI PO SUS OR CT 30 ENV PAP/PE/AL X 4 G	58.50 78.48	67.60 90.30	72.29 96.36	72.80 97.01	73.31 97.67	74.35 99.01	75.43 100.40	76.54 101.83	77.68 103.29
508502502131314	MIOCALVEN D (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	2370 MG + 200 UI PO SUS OR CT 60 ENV PAP/PE/AL X 4 G	110.85 148.70	128.10 171.11	136.98 182.58	137.94 183.82	138.91 185.07	140.89 187.62	142.93 190.24	145.03 192.94	147.19 195.72
CITRATO DE FENTANILA											
509520120028407	CITRATO DE FENTANILA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2ML	100.92	114.68	121.59	122.33	123.07	124.59	126.15	127.75	129.38
509520120028507	CITRATO DE FENTANILA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 10ML	281.37	319.74	339.00	341.05	343.13	347.37	351.71	356.16	360.73
506717090072503	FENTANEST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML	378.30	429.89	455.78	458.55	461.34	467.04	472.88	478.86	485.00
506717090072603	FENTANEST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD AMB X 2 ML	266.48	302.82	321.06	323.01	324.98	328.99	333.10	337.32	341.64
506717090072403	FENTANEST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	60.47	68.72	72.86	73.30	73.74	74.65	75.59	76.54	77.53
506720120087707	FENTANEST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD TRANS X 10 ML	89.79	102.03	108.18	108.84	109.50	110.85	112.24	113.66	115.12
506721060092703	FENTANEST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB TP BR X 10 ML	378.30	429.89	455.78	458.55	461.34	467.04	472.88	478.86	485.00
506721060092803	FENTANEST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS TP BR X 10 ML	378.30	429.89	455.78	458.55	461.34	467.04	472.88	478.86	485.00
506721060092903	FENTANEST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML	378.30	429.89	455.78	458.55	461.34	467.04	472.88	478.86	485.00
520720100112207	ANESFENT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 2ML	5.71	6.49	6.88	6.92	6.96	7.05	7.14	7.23	7.32
520720100112307	ANESFENT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 5ML	14.31	16.26	17.24	17.35	17.45	17.67	17.89	18.11	18.35
520720100112107	ANESFENT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 10ML	28.60	32.50	34.46	34.67	34.88	35.31	35.75	36.20	36.67
520720080111507	CITRATO DE FENTANILA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 10 ML	138.54	157.43	166.92	167.93	168.95	171.04	173.18	175.37	177.62
520720080111607	CITRATO DE FENTANILA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 2 ML	9.59	10.90	11.55	11.62	11.70	11.84	11.99	12.14	12.29
520720080111807	CITRATO DE FENTANILA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	20.25	23.01	24.40	24.55	24.70	25.00	25.31	25.63	25.96
520720080111707	CITRATO DE FENTANILA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 10 ML	27.71	31.49	33.39	33.59	33.79	34.21	34.64	35.08	35.53
533020110072207	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 10 ML	166.66	189.39	200.80	202.01	203.24	205.75	208.33	210.96	213.67
511618020044403	TRANIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD AMB X 10 ML	196.37 271.47	223.15 308.49	236.59 327.07	238.02 329.05	239.48 331.07	242.43 335.15	245.46 339.33	248.57 343.63	251.76 348.04
511621030045803	TRANIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	159.53	181.28	192.20	193.37	194.55	196.95	199.41	201.94	204.53
511621030045903	TRANIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	199.40	226.59	240.24	241.70	243.17	246.17	249.25	252.41	255.64
511621030046003	TRANIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	398.83	453.22	480.52	483.43	486.38	492.38	498.54	504.85	511.32
511620110045507	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	291.93	331.74	351.72	353.85	356.01	360.41	364.91	369.53	374.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400. 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CITRATO DE FENTANILA											
511620110045607	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	583.86	663.48	703.45	707.71	712.02	720.81	729.83	739.06	748.54
511620110045707	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	286.43	325.49	345.10	347.19	349.30	353.62	358.04	362.57	367.22
511622050047106	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	263.26	299.16	317.18	319.10	321.05	325.01	329.08	333.24	337.51
511622050047006	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	566.25	643.47	682.23	686.36	690.55	699.07	707.81	716.77	725.96
501321060030317	FENTANIL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML	42.62	48.43	51.35	51.66	51.98	52.62	53.28	53.95	54.64
501321060030417	FENTANIL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML	15.29	17.38	18.42	18.53	18.65	18.88	19.11	19.35	19.60
501321060030517	FENTANIL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	31.17	35.42	37.55	37.78	38.01	38.48	38.96	39.46	39.96
CITRATO DE FENTANILA;DROPERIDOL											
506713120052103	NILPERIDOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	597.34	678.80	719.69	724.05	728.46	737.46	746.68	756.13	765.82
506715020056303	NILPERIDOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	430.10	488.75	518.19	521.33	524.51	530.99	537.63	544.43	551.41
506717060070303	NILPERIDOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	298.68	339.41	359.86	362.04	364.24	368.74	373.35	378.08	382.92
CITRATO DE IXAZOMIBE											
501118050029302	NINLARO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	3 MG CAP DURA CT BL AL AL X 3	18579.41 24923.62	21470.14 28679.47	22959.10 30602.75	23119.46 30809.43	23282.06 31018.88	23614.28 31446.63	23956.12 31886.39	24308.04 32338.67	24670.47 32804.08
501118050029402	NINLARO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 3	24772.52 33231.45	28626.83 38239.26	30612.10 40803.62	30825.91 41079.19	31042.72 41358.47	31485.67 41928.79	31941.46 42515.15	32410.68 43118.17	32893.92 43738.72
501118050029202	NINLARO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	2,3 MG CAP DURA CT BL AL AL X 3	14244.20 19108.09	16460.43 21987.58	17601.96 23462.08	17724.90 23620.54	17849.56 23781.12	18104.26 24109.05	18366.34 24446.21	18636.14 24792.95	18914.00 25149.76
CITRATO DE ORFENADRINA											
528112110015303	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 12	4.96 6.65	5.73 7.65	6.13 8.17	6.17 8.22	6.22 8.29	6.30 8.39	6.40 8.52	6.49 8.63	6.59 8.76
504614020019508	MIORRELAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	43.89 58.88	50.72 67.75	54.24 72.30	54.61 72.77	55.00 73.28	55.78 74.28	56.59 75.32	57.42 76.39	58.28 77.49
504614020019608	MIORRELAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7.84 10.52	9.06 12.10	9.69 12.92	9.76 13.01	9.82 13.08	9.96 13.26	10.11 13.46	10.26 13.65	10.41 13.84
504614040021203	MIORRELAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	11.77 15.79	13.60 18.17	14.54 19.38	14.65 19.52	14.75 19.65	14.96 19.92	15.18 20.21	15.40 20.49	15.63 20.78
504614040021303	MIORRELAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM DISP CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	69.74 93.55	80.59 107.65	86.18 114.87	86.78 115.64	87.39 116.43	88.64 118.04	89.92 119.69	91.24 121.38	92.60 123.13
CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO											
501601601114310	LITOCIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	1080 MG COM LIB PROL CT FR PLAS PVC OPC X 60	49.24 66.05	56.90 76.01	60.85 81.11	61.27 81.65	61.70 82.20	62.58 83.34	63.49 84.51	64.42 85.70	65.38 86.94
501601602110319	LITOCIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	540 MG COM LIB PROL CT FR PLAS PVC OPC X 60	39.24 52.64	45.35 60.58	48.49 64.63	48.83 65.07	49.17 65.51	49.87 66.41	50.60 67.35	51.34 68.30	52.10 69.28
501620070028807	LITOCIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	1620 MG COM LIB PROL CT FR PLAS PVC OPC X 30	47.89 64.24	55.34 73.92	59.18 78.88	59.59 79.41	60.01 79.95	60.87 81.06	61.75 82.19	62.66 83.36	63.59 84.55
501620070028707	LITOCIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	1620 MG COM LIB PROL CT FR PLAS PVC OPC X 60	95.79 128.50	110.69 147.86	118.37 157.78	119.20 158.85	120.04 159.93	121.75 162.13	123.51 164.40	125.33 166.74	127.19 169.12

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO											
525319040061204	LICITRO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	540 MG COM LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	39.24 52.64	45.35 60.58	48.49 64.63	48.83 65.07	49.17 65.51	49.87 66.41	50.60 67.35	51.34 68.30	52.10 69.28
525319040061304	LICITRO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1080 MG COM LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	49.24 66.05	56.90 76.01	60.85 81.11	61.27 81.65	61.70 82.20	62.58 83.34	63.49 84.51	64.42 85.70	65.38 86.94
540412030003404	HIDRALYTE (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR UVA)	15.26 20.47	17.63 23.55	18.86 25.14	18.99 25.31	19.12 25.47	19.40 25.83	19.68 26.19	19.97 26.57	20.26 26.94
540412030003504	HIDRALYTE (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR ÁGUA DE COCO)	15.26 20.47	17.63 23.55	18.86 25.14	18.99 25.31	19.12 25.47	19.40 25.83	19.68 26.19	19.97 26.57	20.26 26.94
540412030003604	HIDRALYTE (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	15.25 20.46	17.62 23.54	18.84 25.11	18.98 25.29	19.11 25.46	19.38 25.81	19.66 26.17	19.95 26.54	20.25 26.93
540412030003704	HIDRALYTE (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR TUTTI FRUTTI)	15.26 20.47	17.63 23.55	18.86 25.14	18.99 25.31	19.12 25.47	19.40 25.83	19.68 26.19	19.97 26.57	20.26 26.94
540412030003804	HIDRALYTE (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR LARANJA)	15.26 20.47	17.63 23.55	18.86 25.14	18.99 25.31	19.12 25.47	19.40 25.83	19.68 26.19	19.97 26.57	20.26 26.94
CITRATO DE SILDENAFILA											
508029001118412	DEJAVÚ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	10.37 13.91	11.98 16.00	12.81 17.07	12.90 17.19	12.99 17.31	13.18 17.55	13.37 17.80	13.57 18.05	13.77 18.31
508029003110419	DEJAVÚ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	20.40 27.37	23.57 31.48	25.21 33.60	25.38 33.82	25.56 34.05	25.93 34.53	26.30 35.01	26.69 35.51	27.09 36.02
508029004117417	DEJAVÚ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	35.02 46.98	40.47 54.06	43.28 57.69	43.58 58.08	43.88 58.46	44.51 59.27	45.15 60.10	45.82 60.96	46.50 61.83
508029304110116	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	13.79 18.50	15.94 21.29	17.04 22.71	17.16 22.87	17.28 23.02	17.53 23.34	17.78 23.67	18.04 24.00	18.31 24.35
508029305117114	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	27.65 37.09	31.95 42.68	34.17 45.55	34.41 45.86	34.65 46.16	35.14 46.80	35.65 47.45	36.18 48.13	36.71 48.81
508029303114118	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	55.21 74.06	63.80 85.22	68.22 90.93	68.70 91.55	69.18 92.17	70.17 93.44	71.19 94.76	72.23 96.09	73.31 97.48
508016090111706	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	102.40 137.37	118.33 158.06	126.54 168.67	127.42 169.80	128.32 170.96	130.15 173.32	132.03 175.74	133.97 178.23	135.97 180.80
511516702111119	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	27.56 36.97	31.85 42.54	34.06 45.40	34.29 45.70	34.54 46.02	35.03 46.65	35.54 47.30	36.06 47.97	36.60 48.67
511516706117111	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	4.02 5.39	4.65 6.21	4.97 6.62	5.00 6.66	5.04 6.71	5.11 6.80	5.18 6.89	5.26 7.00	5.34 7.10
511516703118117	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	5.54 7.43	6.40 8.55	6.85 9.13	6.89 9.18	6.94 9.25	7.04 9.38	7.14 9.50	7.25 9.65	7.36 9.79
511516705110113	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	24.06 32.28	27.80 37.13	29.73 39.63	29.94 39.90	30.15 40.17	30.58 40.72	31.02 41.29	31.48 41.88	31.95 42.48
511516704114115	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	22.32 29.94	25.79 34.45	27.58 36.76	27.77 37.01	27.97 37.26	28.37 37.78	28.78 38.31	29.20 38.85	29.64 39.41
511516701115110	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	85.02 114.05	98.25 131.24	105.06 140.04	105.80 140.99	106.54 141.94	108.06 143.90	109.62 145.91	111.23 147.98	112.89 150.11
511517003111411	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	5.11 6.85	5.91 7.89	6.31 8.41	6.36 8.48	6.40 8.53	6.49 8.64	6.59 8.77	6.69 8.90	6.79 9.03
511517004116415	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	4.70 6.30	5.43 7.25	5.81 7.74	5.85 7.80	5.89 7.85	5.97 7.95	6.06 8.07	6.15 8.18	6.24 8.30
511517005112413	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	6.63 8.89	7.66 10.23	8.19 10.92	8.25 10.99	8.31 11.07	8.43 11.23	8.55 11.38	8.67 11.53	8.80 11.70
511517006119411	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	26.96 36.17	31.15 41.61	33.32 44.41	33.55 44.71	33.78 45.01	34.27 45.64	34.76 46.27	35.27 46.92	35.80 47.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CITRATO DE SILDENAFILA											
552819120061317	VIAGRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	65.99 88.52	76.26 101.87	81.55 108.70	82.12 109.43	82.69 110.17	83.87 111.69	85.09 113.26	86.34 114.86	87.62 116.51
552819120061417	VIAGRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	18.12 24.31	20.94 27.97	22.39 29.84	22.55 30.05	22.71 30.26	23.03 30.67	23.36 31.09	23.71 31.54	24.06 31.99
552819120061517	VIAGRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	145.05 194.58	167.62 223.90	179.24 238.91	180.49 240.52	181.76 242.16	184.36 245.51	187.03 248.94	189.77 252.46	192.60 256.10
552819120061617	VIAGRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	72.54 97.31	83.83 111.98	89.64 119.48	90.27 120.30	90.90 121.11	92.20 122.78	93.53 124.49	94.91 126.27	96.32 128.08
552819120061717	VIAGRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	113.56 152.34	131.23 175.29	140.33 187.05	141.31 188.31	142.30 189.59	144.33 192.20	146.42 194.89	148.57 197.65	150.79 200.50
552819120061817	VIAGRA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	36.27 48.65	41.91 55.98	44.82 59.74	45.13 60.14	45.45 60.55	46.10 61.39	46.77 62.25	47.45 63.13	48.16 64.04
552820090070117	REVATIO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	2301.20 3181.27	2615.00 3615.08	2772.53 3832.86	2789.33 3856.09	2806.34 3879.60	2840.99 3927.50	2876.50 3976.59	2912.91 4026.93	2950.26 4078.56
507744507110415	SOLLEVARE (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	21.26 28.52	24.57 32.82	26.27 35.02	26.46 35.26	26.64 35.49	27.02 35.98	27.41 36.48	27.82 37.01	28.23 37.54
507744508117413	SOLLEVARE (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	42.47 56.97	49.08 65.56	52.48 69.95	52.85 70.43	53.22 70.91	53.98 71.88	54.76 72.89	55.56 73.92	56.39 74.98
507744509113411	SOLLEVARE (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	84.94 113.94	98.16 131.12	104.96 139.90	105.70 140.86	106.44 141.81	107.96 143.77	109.52 145.77	111.13 147.84	112.79 149.98
507744510111419	SOLLEVARE (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	169.88 227.89	196.31 262.23	209.93 279.82	211.39 281.70	212.88 283.62	215.92 287.54	219.04 291.55	222.26 295.69	225.57 299.94
507744511118417	SOLLEVARE (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	254.89 341.93	294.55 393.46	314.97 419.83	317.17 422.67	319.41 425.55	323.96 431.41	328.65 437.44	333.48 443.65	338.45 450.03
507744504111410	SOLLEVARE (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	132.99 178.40	153.68 205.28	164.34 219.05	165.49 220.54	166.65 222.03	169.03 225.09	171.48 228.25	174.00 231.48	176.59 234.81
507742710113117	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	12.56 16.85	14.51 19.38	15.52 20.69	15.63 20.83	15.74 20.97	15.96 21.25	16.19 21.55	16.43 21.86	16.68 22.18
507742705111111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	25.12 33.70	29.03 38.78	31.04 41.37	31.26 41.66	31.48 41.94	31.93 42.52	32.39 43.11	32.87 43.73	33.36 44.36
507742711111118	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	50.22 67.37	58.03 77.52	62.06 82.72	62.49 83.28	62.93 83.84	63.83 85.00	64.75 86.18	65.70 87.41	66.68 88.66
507742706116115	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	13.78 18.49	15.92 21.27	17.03 22.70	17.15 22.85	17.27 23.01	17.51 23.32	17.77 23.65	18.03 23.99	18.30 24.33
507742708119111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	27.64 37.08	31.94 42.66	34.16 45.53	34.39 45.83	34.64 46.15	35.13 46.78	35.64 47.44	36.16 48.11	36.70 48.80
507742709115111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	55.21 74.06	63.80 85.22	68.22 90.93	68.70 91.55	69.18 92.17	70.17 93.44	71.19 94.76	72.23 96.09	73.31 97.48
507742701114114	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	110.40 148.10	127.58 170.42	136.42 181.84	137.38 183.08	138.34 184.31	140.32 186.86	142.35 189.47	144.44 192.16	146.59 194.92
507742707112113	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	165.67 222.24	191.45 255.74	204.72 272.88	206.15 274.72	207.60 276.59	210.57 280.41	213.61 284.32	216.75 288.36	219.98 292.51
507742702110112	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	21.62 29.00	24.98 33.37	26.72 35.62	26.90 35.85	27.09 36.09	27.48 36.59	27.88 37.11	28.29 37.64	28.71 38.18
507742703117110	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	43.23 57.99	49.96 66.74	53.42 71.20	53.79 71.68	54.17 72.17	54.94 73.16	55.74 74.19	56.56 75.25	57.40 76.32
507742704113119	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	86.41 115.92	99.85 133.38	106.78 142.33	107.53 143.30	108.28 144.26	109.83 146.26	111.42 148.30	113.05 150.40	114.74 152.57
541817060019706	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	1751.57 2421.44	1990.42 2751.64	2110.32 2917.39	2123.11 2935.08	2136.06 2952.98	2162.43 2989.43	2189.46 3026.80	2217.18 3065.12	2245.60 3104.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CITRATO DE SILDENAFILA											
520722100115806	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	55.22 74.08	63.81 85.24	68.24 90.96	68.71 91.56	69.20 92.20	70.18 93.46	71.20 94.77	72.25 96.12	73.32 97.49
552916090064904	PRILO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	14.02 18.81	16.20 21.64	17.32 23.09	17.45 23.25	17.57 23.41	17.82 23.73	18.08 24.07	18.34 24.40	18.62 24.76
552916090065004	PRILO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	28.03 37.60	32.39 43.27	34.64 46.17	34.88 46.48	35.12 46.79	35.63 47.45	36.14 48.10	36.67 48.78	37.22 49.49
552916090065104	PRILO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	56.08 75.23	64.81 86.57	69.30 92.37	69.78 92.99	70.27 93.62	71.28 94.92	72.31 96.25	73.37 97.61	74.47 99.02
552920020117817	CITRATO DE SILDENAFILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	13.79 18.50	15.94 21.29	17.04 22.71	17.16 22.87	17.28 23.02	17.53 23.34	17.78 23.67	18.04 24.00	18.31 24.35
552920020117917	CITRATO DE SILDENAFILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	27.60 37.02	31.89 42.60	34.11 45.47	34.34 45.76	34.59 46.08	35.08 46.72	35.59 47.37	36.11 48.04	36.65 48.73
552920020118017	CITRATO DE SILDENAFILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	55.20 74.05	63.79 85.21	68.21 90.92	68.69 91.54	69.17 92.16	70.16 93.43	71.17 94.73	72.22 96.08	73.30 97.47
510017070045206	CITRATO DE SILDENAFILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450	8757.72								
607023030088717	VASIFIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	31.00 41.59	35.82 47.85	38.31 51.06	38.58 51.41	38.85 51.76	39.40 52.47	39.97 53.20	40.56 53.96	41.16 54.73
607023030088817	VASIFIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	62.01 83.18	71.66 95.72	76.63 102.14	77.16 102.82	77.71 103.53	78.81 104.95	79.96 106.43	81.13 107.93	82.34 109.49
529916120052706	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 1	6.24 8.37	7.21 9.63	7.71 10.28	7.76 10.34	7.82 10.42	7.93 10.56	8.05 10.71	8.16 10.86	8.29 11.02
529916120052806	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 2	12.54 16.82	14.49 19.36	15.50 20.66	15.60 20.79	15.71 20.93	15.94 21.23	16.17 21.52	16.41 21.83	16.65 22.14
529916120052906	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 4	25.10 33.67	29.01 38.75	31.02 41.35	31.23 41.62	31.45 41.90	31.90 42.48	32.36 43.07	32.84 43.69	33.33 44.32
529917020053506	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	6.24 8.37	7.21 9.63	7.71 10.28	7.76 10.34	7.82 10.42	7.93 10.56	8.05 10.71	8.16 10.86	8.29 11.02
529917020053406	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12.54 16.82	14.49 19.36	15.50 20.66	15.60 20.79	15.71 20.93	15.94 21.23	16.17 21.52	16.41 21.83	16.65 22.14
529917020053306	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	25.10 33.67	29.01 38.75	31.02 41.35	31.23 41.62	31.45 41.90	31.90 42.48	32.36 43.07	32.84 43.69	33.33 44.32
529917020053203	SILDARA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	12.19 16.35	14.09 18.82	15.06 20.07	15.17 20.22	15.28 20.36	15.49 20.63	15.72 20.92	15.95 21.22	16.19 21.53
529917020053103	SILDARA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	24.41 32.75	28.21 37.68	30.16 40.20	30.37 40.47	30.59 40.76	31.02 41.31	31.47 41.89	31.94 42.49	32.41 43.10
529917020053003	SILDARA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	48.84 65.52	56.44 75.39	60.35 80.44	60.77 80.98	61.20 81.54	62.08 82.67	62.97 83.82	63.90 85.01	64.85 86.23
528518040133706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1	12.25 16.43	14.16 18.91	15.14 20.18	15.24 20.31	15.35 20.45	15.57 20.73	15.80 21.03	16.03 21.33	16.27 21.63
528518020132706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	25.09 33.66	28.99 38.72	31.00 41.32	31.22 41.60	31.44 41.89	31.89 42.47	32.35 43.06	32.83 43.68	33.32 44.31
528518020132806	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	50.21 67.35	58.02 77.50	62.05 82.71	62.48 83.26	62.92 83.83	63.82 84.99	64.74 86.17	65.69 87.39	66.67 88.65
528518040133806	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	98.00 131.46	113.25 151.28	121.10 161.42	121.95 162.51	122.80 163.61	124.56 165.87	126.36 168.19	128.22 170.58	130.13 173.03
528518040133906	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12	147.01 197.21	169.88 226.92	181.66 242.14	182.93 243.78	184.22 245.44	186.85 248.82	189.55 252.30	192.34 255.88	195.21 259.57
528518020132906	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300	3766.51	4352.53	4654.38	4686.89	4719.86	4787.20	4856.50	4927.85	5001.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CITRATO DE SILDENAFILA											
528518040134006	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC)	735.13 986.15	849.51 1134.76	908.42 1210.86	914.77 1219.04	921.20 1227.32	934.34 1244.24	947.87 1261.65	961.79 1279.54	976.13 1297.95
528518020133006	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1	13.77 18.47	15.91 21.25	17.02 22.69	17.13 22.83	17.26 23.00	17.50 23.30	17.75 23.63	18.02 23.97	18.28 24.31
528518020133106	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	27.56 36.97	31.85 42.54	34.06 45.40	34.29 45.70	34.54 46.02	35.03 46.65	35.54 47.30	36.06 47.97	36.60 48.67
528518020133206	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	55.16 74.00	63.74 85.14	68.16 90.85	68.64 91.47	69.12 92.09	70.11 93.36	71.12 94.66	72.17 96.01	73.24 97.39
528518040134106	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	107.70 144.48	124.46 166.25	133.09 177.40	134.02 178.60	134.96 179.81	136.89 182.29	138.87 184.84	140.91 187.46	143.01 190.16
528518040134206	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12	161.55 216.71	186.69 249.38	199.63 266.09	201.03 267.90	202.44 269.71	205.33 273.43	208.30 277.25	211.36 281.19	214.51 285.23
528518020133306	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300	4139.08	4783.07	5114.78	5150.50	5186.73	5260.74	5336.89	5415.29	5496.03
528518020133406	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC)	827.81 1110.48	956.61 1277.82	1022.95 1363.52	1030.09 1372.72	1037.34 1382.06	1052.14 1401.11	1067.37 1420.71	1083.05 1440.86	1099.20 1461.60
528518040134306	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 100 (EMB FRAC)	1346.44 1806.20	1555.93 2078.39	1663.83 2217.76	1675.45 2232.74	1687.24 2247.92	1711.31 2278.91	1736.09 2310.79	1761.59 2343.57	1787.86 2377.30
528518040134406	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1	21.07 28.26	24.35 32.53	26.04 34.71	26.22 34.94	26.40 35.17	26.78 35.66	27.17 36.16	27.57 36.68	27.98 37.20
528518020133506	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	43.20 57.95	49.92 66.68	53.38 71.15	53.76 71.64	54.13 72.12	54.91 73.12	55.70 74.14	56.52 75.19	57.36 76.27
528518020133606	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	86.41 115.92	99.85 133.38	106.78 142.33	107.53 143.30	108.28 144.26	109.83 146.26	111.42 148.30	113.05 150.40	114.74 152.57
528518040134506	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	168.67 226.26	194.91 260.36	208.43 277.82	209.89 279.70	211.36 281.60	214.38 285.49	217.48 289.47	220.68 293.59	223.97 297.81
528518040134606	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12	253.02 339.42	292.39 390.57	312.66 416.75	314.85 419.58	317.06 422.42	321.59 428.25	326.24 434.24	331.03 440.39	335.97 446.74
528518040134706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC)	1265.18 1697.19	1462.03 1952.96	1563.42 2083.92	1574.34 2098.00	1585.41 2112.25	1608.03 2141.38	1631.31 2171.33	1655.28 2202.13	1679.96 2233.83
524717020015406	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	291.84								
524717020015506	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	583.65								
524717020015606	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1167.30								
524717020015706	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	1750.97								
524717020015806	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB FRAC)	3891.05								
524717020015906	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP)	8754.87								
524717020016006	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	9727.64								
524717050016506	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	12.33 16.54	14.25 19.03	15.24 20.31	15.34 20.44	15.45 20.58	15.67 20.87	15.90 21.16	16.13 21.46	16.37 21.77
524717050016606	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	24.69 33.12	28.53 38.11	30.51 40.67	30.72 40.94	30.94 41.22	31.38 41.79	31.84 42.38	32.30 42.97	32.78 43.59
524717050016706	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	49.37 66.23	57.05 76.21	61.01 81.32	61.43 81.86	61.87 82.43	62.75 83.56	63.66 84.73	64.59 85.93	65.56 87.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CITRATO DE SILDENAFILA											
524717050016806	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	98.76 132.48	114.13 152.45	122.04 162.67	122.89 163.77	123.76 164.89	125.52 167.15	127.34 169.49	129.21 171.90	131.14 174.38
524717050016906	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	13.55 18.18	15.66 20.92	16.74 22.31	16.86 22.47	16.98 22.62	17.22 22.93	17.47 23.25	17.73 23.59	17.99 23.92
524717050017106	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	27.17 36.45	31.40 41.94	33.57 44.75	33.81 45.06	34.05 45.37	34.53 45.98	35.03 46.63	35.55 47.29	36.08 47.98
524717050017206	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	54.30 72.84	62.75 83.82	67.10 89.44	67.57 90.05	68.04 90.65	69.01 91.90	70.01 93.19	71.04 94.51	72.10 95.87
524717050017306	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	108.51 145.56								
524717050017006	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	162.89 218.51	188.23 251.43	201.29 268.30	202.69 270.11	204.12 271.95	207.03 275.70	210.03 279.56	213.11 283.51	216.29 287.60
524717050016106	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	21.25 28.51	24.56 32.81	26.26 35.00	26.44 35.23	26.63 35.48	27.01 35.97	27.40 36.47	27.80 36.98	28.22 37.52
524717050016206	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	42.49 57.00	49.10 65.59	52.51 69.99	52.87 70.46	53.24 70.93	54.00 71.91	54.79 72.93	55.59 73.96	56.42 75.02
524717050016306	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	84.98 114.00	98.20 131.17	105.01 139.97	105.75 140.92	106.49 141.88	108.01 143.83	109.57 145.84	111.18 147.91	112.84 150.04
524717050016406	CITRATO DE SILDENAFILA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	170.01 228.06	196.46 262.43	210.09 280.03	211.55 281.92	213.04 283.83	216.08 287.75	219.21 291.78	222.43 295.91	225.75 300.18
542113040000406	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	8.00 10.73	9.24 12.34	9.89 13.18	9.95 13.26	10.02 13.35	10.17 13.54	10.32 13.74	10.47 13.93	10.62 14.12
542113040000506	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	16.13 21.64	18.64 24.90	19.93 26.57	20.07 26.75	20.21 26.93	20.50 27.30	20.80 27.69	21.10 28.07	21.42 28.48
542114040001606	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	30.20 40.51	34.90 46.62	37.32 49.74	37.58 50.08	37.84 50.41	38.38 51.11	38.94 51.83	39.51 52.56	40.10 53.32
542114070001903	BLUPILL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (EMB FRAC)	142.93 191.74	165.17 220.63	176.62 235.42	177.86 237.02	179.11 238.63	181.66 241.91	184.29 245.30	187.00 248.78	189.79 252.36
506418120036406	CITRATO DE SILDENAFILA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	5.44 7.30	6.29 8.40	6.72 8.96	6.77 9.02	6.82 9.09	6.91 9.20	7.01 9.33	7.12 9.47	7.22 9.60
506421030047006	CITRATO DE SILDENAFILA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	11.13 14.93	12.86 17.18	13.75 18.33	13.85 18.46	13.95 18.59	14.15 18.84	14.35 19.10	14.56 19.37	14.78 19.65
500120010027607	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	12.03 16.14	13.90 18.57	14.87 19.82	14.97 19.95	15.07 20.08	15.29 20.36	15.51 20.64	15.74 20.94	15.97 21.24
500120010027707	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	23.88 32.03	27.60 36.87	29.51 39.33	29.72 39.61	29.92 39.86	30.35 40.42	30.79 40.98	31.24 41.56	31.71 42.16
500120010027807	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	47.74 64.04	55.17 73.70	58.99 78.63	59.41 79.17	59.82 79.70	60.68 80.81	61.56 81.94	62.46 83.09	63.39 84.29
500120010027907	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	95.49 128.10	110.35 147.40	118.00 157.29	118.82 158.34	119.66 159.42	121.37 161.63	123.12 163.88	124.93 166.20	126.80 168.60
500120010028007	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	120.30 161.38	139.02 185.70	148.66 198.15	149.70 199.49	150.75 200.85	152.90 203.61	155.11 206.46	157.39 209.39	159.74 212.40
500120010028107	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	144.34 193.63	166.80 222.81	178.36 237.74	179.61 239.35	180.87 240.97	183.45 244.30	186.11 247.72	188.84 251.23	191.66 254.85
500120010028207	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	13.22 17.73	15.28 20.41	16.34 21.78	16.45 21.92	16.57 22.08	16.80 22.37	17.05 22.69	17.30 23.02	17.55 23.34
500120010028807	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	26.46 35.50	30.58 40.85	32.70 43.59	32.93 43.88	33.16 44.18	33.63 44.78	34.12 45.41	34.62 46.06	35.13 46.71
500120010028907	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	52.91 70.98	61.14 81.67	65.38 87.15	65.84 87.74	66.30 88.33	67.25 89.56	68.22 90.80	69.22 92.09	70.26 93.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CITRATO DE SILDENAFILA											
500120010029007	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	105.81 141.94	122.27 163.33	130.75 174.28	131.67 175.47	132.59 176.65	134.48 179.08	136.43 181.59	138.43 184.16	140.50 186.82
500120010029107	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	158.63 212.80	183.31 244.86	196.02 261.28	197.39 263.05	198.78 264.84	201.62 268.49	204.54 272.25	207.54 276.10	210.64 280.09
500120010029207	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	185.18 248.41	213.99 285.84	228.83 305.01	230.43 307.08	232.05 309.16	235.36 313.42	238.77 317.81	242.28 322.32	245.89 326.96
500120010029307	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	20.71 27.78	23.93 31.97	25.59 34.11	25.77 34.34	25.95 34.57	26.32 35.05	26.70 35.54	27.10 36.05	27.50 36.57
500120010028307	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	41.40 55.54	47.84 63.90	51.16 68.19	51.52 68.66	51.88 69.12	52.62 70.07	53.38 71.05	54.16 72.05	54.97 73.09
500120010028407	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	82.79 111.06	95.67 127.79	102.31 136.37	103.02 137.29	103.75 138.23	105.23 140.13	106.75 142.09	108.32 144.11	109.93 146.17
500120010028507	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	165.59 222.13	191.35 255.60	204.62 272.74	206.05 274.59	207.50 276.45	210.46 280.27	213.51 284.19	216.65 288.22	219.88 292.37
500120010028607	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	206.99 277.67	239.20 319.52	255.78 340.94	257.57 343.24	259.38 345.57	263.08 350.34	266.89 355.24	270.81 360.28	274.85 365.47
500120010028707	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	248.38 333.19	287.02 383.40	306.93 409.11	309.07 411.87	311.25 414.68	315.69 420.40	320.26 426.28	324.96 432.32	329.81 438.55
510414080108806	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	50.22 67.37	58.03 77.52	62.06 82.72	62.49 83.28	62.93 83.84	63.83 85.00	64.75 86.18	65.70 87.41	66.68 88.66
510414080109206	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	13.79 18.50	15.94 21.29	17.04 22.71	17.16 22.87	17.28 23.02	17.53 23.34	17.78 23.67	18.04 24.00	18.31 24.35
510414080109306	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	27.59 37.01	31.88 42.58	34.09 45.44	34.33 45.75	34.57 46.06	35.07 46.70	35.57 47.34	36.10 48.03	36.64 48.72
510414080110006	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	86.42 115.93	99.87 133.40	106.79 142.34	107.54 143.31	108.29 144.28	109.84 146.27	111.43 148.32	113.07 150.42	114.75 152.58
504615100031517	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	50.22 67.37	58.03 77.52	62.06 82.72	62.49 83.28	62.93 83.84	63.83 85.00	64.75 86.18	65.70 87.41	66.68 88.66
504615100031617	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	13.78 18.49	15.92 21.27	17.03 22.70	17.15 22.85	17.27 23.01	17.51 23.32	17.77 23.65	18.03 23.99	18.30 24.33
504615100031717	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	27.62 37.05	31.92 42.64	34.13 45.49	34.37 45.80	34.61 46.11	35.10 46.74	35.61 47.40	36.14 48.08	36.67 48.76
504615100031817	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	55.23 74.09	63.82 85.25	68.25 90.97	68.73 91.59	69.21 92.21	70.20 93.48	71.21 94.78	72.26 96.13	73.34 97.52
504615100031917	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	110.42 148.12	127.60 170.45	136.45 181.88	137.40 183.10	138.37 184.35	140.34 186.89	142.37 189.50	144.47 192.20	146.62 194.96
504616120048006	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB FRAC)	551.54 739.87	637.35 851.36	681.55 908.45	686.31 914.59	691.14 920.81	701.00 933.51	711.15 946.56	721.60 959.99	732.36 973.81
504615100031417	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	86.42 115.93	99.87 133.40	106.79 142.34	107.54 143.31	108.29 144.28	109.84 146.27	111.43 148.32	113.07 150.42	114.75 152.58
504614110024817	VIRINEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	19.40 26.02	22.42 29.95	23.97 31.95	24.14 32.17	24.31 32.39	24.66 32.84	25.01 33.29	25.38 33.76	25.76 34.25
504614110024917	VIRINEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	38.83 52.09	44.87 59.94	47.98 63.95	48.32 64.39	48.66 64.83	49.35 65.72	50.07 66.64	50.80 67.58	51.56 68.56
525012050101006	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	1178.68	1339.41	1420.10	1428.70	1437.41	1455.16	1473.35	1492.00	1511.13
541521120021717	VIAGRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	77.28 103.67	89.30 119.29	95.50 127.29	96.16 128.14	96.84 129.02	98.22 130.80	99.64 132.62	101.11 134.51	102.62 136.45
541521120021817	VIAGRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	21.22 28.47	24.52 32.75	26.22 34.95	26.41 35.19	26.59 35.43	26.97 35.92	27.36 36.42	27.76 36.93	28.18 37.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CITRATO DE SILDENAFILA											
541521120021917	VIAGRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	169.86 227.86	196.29 262.20	209.90 279.78	211.37 281.68	212.85 283.58	215.89 287.50	219.02 291.52	222.23 295.65	225.55 299.91
541521120022017	VIAGRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	84.94 113.94	98.16 131.12	104.96 139.90	105.70 140.86	106.44 141.81	107.96 143.77	109.52 145.77	111.13 147.84	112.79 149.98
541521120022117	VIAGRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	132.98 178.39	153.67 205.27	164.33 219.04	165.47 220.51	166.64 222.02	169.02 225.08	171.46 228.22	173.98 231.46	176.58 234.80
541521120022217	VIAGRA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	42.47 56.97	49.08 65.56	52.48 69.95	52.85 70.43	53.22 70.91	53.98 71.88	54.76 72.89	55.56 73.92	56.39 74.98
541521120022317	REVATIO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	2694.70 3725.26	3062.16 4233.26	3246.63 4488.28	3266.30 4515.47	3286.22 4543.01	3326.79 4599.09	3368.38 4656.59	3411.01 4715.52	3454.74 4775.98
CITRATO DE SUFENTANILA											
506705601154416	FASTFEN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	1012.09	1150.10	1219.39	1226.78	1234.26	1249.49	1265.11	1281.13	1297.55
506705602150414	FASTFEN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	544.14	618.34	655.59	659.56	663.59	671.78	680.18	688.78	697.62
506712080046903	FASTFEN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST AMP VD TRANS X 2 ML	281.02	319.34	338.58	340.63	342.71	346.94	351.28	355.72	360.28
506715100060103	FASTFEN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MCG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML	337.22	383.20	406.29	408.75	411.24	416.32	421.53	426.86	432.33
506715100060203	FASTFEN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	783.56	890.41	944.05	949.77	955.56	967.36	979.45	991.85	1004.56
501321050029817	SUFENTA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 1 ML	112.73	128.10	135.82	136.64	137.48	139.17	140.91	142.70	144.53
501321050029917	SUFENTA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML	48.22	54.80	58.10	58.45	58.80	59.53	60.28	61.04	61.82
501321050030017	SUFENTA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	503.42	572.07	606.53	610.21	613.93	621.51	629.28	637.24	645.41
CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO											
508021090142607	TRICIT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	40 MG/ML SOL HD CX 2 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 3000 ML	1403.39	1621.74	1734.21	1746.32	1758.60	1783.70	1809.52	1836.10	1863.48
CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICONATO DE ZINCO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
506322080040207	SOROZINC (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(749,90 + 9999,24 + 1449,96 + 1750,01 + 30,00) MG PO SOL OR CT 4 ENV AL/PLAS X 14 G (SABOR NATURAL)	20.98 28.14	24.24 32.38	25.93 34.56	26.11 34.79	26.29 35.03	26.67 35.52	27.05 36.00	27.45 36.52	27.86 37.05
CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
508011403133413	REHIDRAT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	(48,93 + 64,30 + 57,50 + 791,55) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 7,625 G (SABOR LARANJA)	20.33 27.27	23.49 31.38	25.12 33.48	25.30 33.72	25.48 33.95	25.84 34.41	26.21 34.89	26.60 35.39	26.99 35.89
508011402137415	REHIDRAT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	(50,84 + 66,82 + 59,77 + 822,64) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 7,340 G	20.76 27.85	23.99 32.05	25.65 34.19	25.83 34.42	26.01 34.65	26.39 35.14	26.77 35.63	27.16 36.13	27.57 36.66
508011401130417	REHIDRAT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	(53,76 + 103,94 + 125,45 + 716,84) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 13,95 G	26.00 34.88	30.05 40.14	32.13 42.83	32.35 43.11	32.58 43.41	33.05 44.01	33.52 44.62	34.02 45.26	34.52 45.90
CITRATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
501101410131413	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (FRAMBOESA)	6.35 8.52	7.34 9.80	7.85 10.46	7.90 10.53	7.96 10.61	8.07 10.75	8.19 10.90	8.31 11.06	8.43 11.21
CITRATO DE SÓDIO;GLICOSE;CITRATO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
525419605131415	FLORALYTE (MERCK S/A) Liberado	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)	16.87 22.63	19.49 26.03	20.85 27.79	20.99 27.97	21.14 28.16	21.44 28.55	21.75 28.95	22.07 29.36	22.40 29.79
CITRATO DE TAMOXIFENO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CITRATO DE TAMOXIFENO											
511502101110118	CITRATO DE TAMOXIFENO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61.15 84.54	69.49 96.07	73.67 101.84	74.12 102.47	74.57 103.09	75.49 104.36	76.44 105.67	77.41 107.01	78.40 108.38
511502102117116	CITRATO DE TAMOXIFENO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	117.09 161.87	133.06 183.95	141.07 195.02	141.93 196.21	142.79 197.40	144.56 199.85	146.36 202.33	148.22 204.91	150.12 207.53
541818100091706	CITRATO DE TAMOXIFENO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75.95 105.00	86.31 119.32	91.51 126.51	92.06 127.27	92.62 128.04	93.77 129.63	94.94 131.25	96.14 132.91	97.37 134.61
541818100091806	CITRATO DE TAMOXIFENO (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	155.63 215.15	176.85 244.48	187.51 259.22	188.64 260.78	189.79 262.37	192.14 265.62	194.54 268.94	197.00 272.34	199.53 275.84
541819010100103	TACFEN (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25.30 34.98	28.75 39.75	30.48 42.14	30.67 42.40	30.85 42.65	31.23 43.17	31.63 43.73	32.03 44.28	32.44 44.85
541819010100203	TACFEN (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75.95 105.00	86.31 119.32	91.51 126.51	92.06 127.27	92.62 128.04	93.77 129.63	94.94 131.25	96.14 132.91	97.37 134.61
541819010100303	TACFEN (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 40	101.28 140.01	115.09 159.11	122.02 168.69	122.76 169.71	123.51 170.75	125.04 172.86	126.60 175.02	128.20 177.23	129.85 179.51
541819010099603	TACFEN (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	151.93 210.03	172.65 238.68	183.05 253.06	184.16 254.59	185.28 256.14	187.57 259.30	189.91 262.54	192.32 265.87	194.78 269.27
541819010099703	TACFEN (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	51.89 71.73	58.97 81.52	62.52 86.43	62.90 86.96	63.28 87.48	64.06 88.56	64.86 89.67	65.68 90.80	66.53 91.97
541819010099803	TACFEN (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	155.63 215.15	176.85 244.48	187.51 259.22	188.64 260.78	189.79 262.37	192.14 265.62	194.54 268.94	197.00 272.34	199.53 275.84
541819010099903	TACFEN (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	207.54 286.91	235.84 326.03	250.05 345.68	251.56 347.77	253.10 349.90	256.22 354.21	259.43 358.65	262.71 363.18	266.08 367.84
541819010100003	TACFEN (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	311.30 430.35	353.75 489.04	375.06 518.50	377.33 521.64	379.63 524.82	384.32 531.30	389.13 537.95	394.05 544.75	399.10 551.73
504416030055303	TAXOFEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	223.31 308.71	253.76 350.81	269.05 371.95	270.68 374.20	272.33 376.48	275.69 381.13	279.14 385.89	282.67 390.77	286.29 395.78
504414120052403	TAXOFEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL AL X 250	1879.50	2135.80	2264.46	2278.18	2292.07	2320.37	2349.38	2379.11	2409.61
504415070053006	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75.95 105.00	86.31 119.32	91.51 126.51	92.06 127.27	92.62 128.04	93.77 129.63	94.94 131.25	96.14 132.91	97.37 134.61
504415070053106	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP)	632.95	719.26	762.59	767.21	771.89	781.42	791.19	801.20	811.47
504415070053206	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	155.68 215.22	176.91 244.57	187.57 259.30	188.70 260.87	189.85 262.46	192.20 265.71	194.60 269.02	197.06 272.42	199.59 275.92
504415070053706	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP)	1297.15	1474.03	1562.83	1572.30	1581.89	1601.42	1621.44	1641.96	1663.01
525318100051406	CITRATO DE TAMOXIFENO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75.95 105.00	86.31 119.32	91.51 126.51	92.06 127.27	92.62 128.04	93.77 129.63	94.94 131.25	96.14 132.91	97.37 134.61
525318100051506	CITRATO DE TAMOXIFENO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	155.64 215.16	176.86 244.50	187.52 259.24	188.65 260.80	189.80 262.39	192.15 265.64	194.55 268.95	197.01 272.35	199.54 275.85
CITRATO DE TOFACITINIBE											
522720110090507	XELJANZ (PFIZER BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	11157.51 14967.40	12893.48 17222.90	13787.65 18377.90	13883.95 18502.02	13981.60 18627.80	14181.11 18884.68	14386.39 19148.76	14597.73 19420.37	14815.38 19699.86
522723010091505	XELJANZ XR (PFIZER BRASIL LTDA)	11 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	4260.63 5715.48	4923.53 6576.77	5264.98 7017.82	5301.75 7065.21	5339.04 7113.25	5415.23 7211.35	5493.62 7312.19	5574.32 7415.90	5657.43 7522.63
CLADRIBINA											
596223030000717	LEUSTATIN (MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 8 ML	1603.83	1822.53	1932.32	1944.04	1955.89	1980.04	2004.79	2030.16	2056.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLARITROMICINA											
541814100008906	CLARITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	101.90 140.87	115.80 160.09	122.77 169.72	123.52 170.76	124.27 171.80	125.80 173.91	127.38 176.10	128.99 178.32	130.64 180.60
507706402110110	CLARITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	149.35 206.47	169.72 234.63	179.94 248.76	181.03 250.26	182.13 251.78	184.38 254.89	186.69 258.09	189.05 261.35	191.47 264.70
507706403176115	CLARITROMICINA (EMS S/A)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	44.21 61.12	50.24 69.45	53.27 73.64	53.59 74.09	53.91 74.53	54.58 75.45	55.26 76.39	55.96 77.36	56.68 78.36
507706404172113	CLARITROMICINA (EMS S/A)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	87.99 121.64	99.99 138.23	106.01 146.55	106.65 147.44	107.30 148.34	108.63 150.17	109.99 152.05	111.38 153.98	112.81 155.95
541815110014306	CLARITROMICINA (EMS S/A)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	44.21 61.12	50.24 69.45	53.27 73.64	53.59 74.09	53.91 74.53	54.58 75.45	55.26 76.39	55.96 77.36	56.68 78.36
541815110014206	CLARITROMICINA (EMS S/A)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	87.99 121.64	99.99 138.23	106.01 146.55	106.65 147.44	107.30 148.34	108.63 150.17	109.99 152.05	111.38 153.98	112.81 155.95
500218040040503	BULANSI (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML	197.67 273.27	224.63 310.54	238.16 329.24	239.60 331.23	241.06 333.25	244.04 337.37	247.09 341.59	250.22 345.91	253.42 350.34
500218040040603	BULANSI (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	141.32 195.37	160.59 222.01	170.27 235.39	171.30 236.81	172.34 238.25	174.47 241.19	176.65 244.21	178.89 247.30	181.18 250.47
500218040040903	BULANSI (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	98.43 136.07	111.85 154.63	118.59 163.94	119.31 164.94	120.04 165.95	121.52 167.99	123.04 170.10	124.59 172.24	126.19 174.45
500218040040703	BULANSI (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	52.46 72.52	59.61 82.41	63.20 87.37	63.59 87.91	63.98 88.45	64.77 89.54	65.58 90.66	66.41 91.81	67.26 92.98
500218040040803	BULANSI (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	98.28 135.87	111.68 154.39	118.41 163.69	119.13 164.69	119.85 165.69	121.33 167.73	122.85 169.83	124.41 171.99	126.00 174.19
526119010103806	CLARITROMICINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	44.53 61.56	50.60 69.95	53.65 74.17	53.98 74.62	54.30 75.07	54.98 76.01	55.66 76.95	56.37 77.93	57.09 78.92
526119010103906	CLARITROMICINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	44.53 61.56	50.60 69.95	53.65 74.17	53.98 74.62	54.30 75.07	54.98 76.01	55.66 76.95	56.37 77.93	57.09 78.92
526119010103706	CLARITROMICINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	83.41 115.31	94.78 131.03	100.49 138.92	101.10 139.76	101.72 140.62	102.98 142.36	104.26 144.13	105.58 145.96	106.94 147.84
600622060000206	CLARITROMICINA (MANDALA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTO ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	106.40	122.95	131.48	132.40	133.33	135.23	137.19	139.21	141.28
504423040082517	CLARILIB (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	159.70	181.48	192.41	193.58	194.76	197.16	199.63	202.15	204.74
504423040082617	CLARILIB (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD TRANS X 20 ML	3992.56	4537.00	4810.31	4839.47	4868.97	4929.09	4990.70	5053.87	5118.67
527920070038207	CLARITROMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	86.85 120.07	98.69 136.43	104.64 144.66	105.27 145.53	105.91 146.41	107.22 148.23	108.56 150.08	109.94 151.99	111.35 153.93
527921080039406	CLARITROMICINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 490	3003.64 4152.36	3413.23 4718.59	3618.84 5002.83	3640.78 5033.16	3662.98 5063.85	3708.20 5126.37	3754.55 5190.45	3802.08 5256.15	3850.82 5323.53
504622090089406	CLARITROMICINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	139.54 192.91	158.57 219.21	168.12 232.42	169.14 233.83	170.17 235.25	172.27 238.15	174.43 241.14	176.63 244.18	178.90 247.32
560720080000317	CLARITROMICINA (MR LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS	128.35	148.32	158.61	159.71	160.84	163.13	165.49	167.92	170.43
560720080000417	CLARITROMICINA (MR LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1319.71	1525.04	1630.80	1642.19	1653.74	1677.34	1701.62	1726.62	1752.36
CLATRATO DE ETINILESTRADIOL BETACICLODEXTRINA;DROSPIRENONA											
538912050016313	YAZ (BAYER S.A.)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	63.86 88.28	72.57 100.32	76.94 106.37	77.41 107.01	77.88 107.66	78.84 108.99	79.83 110.36	80.84 111.76	81.87 113.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLATRATO DE ETINILESTRADIOL BETACICLODEXTRINA;DROSPIRENONA											
538912120021103	YAZ (BAYER S.A.)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBO	63.86 88.28	72.57 100.32	76.94 106.37	77.41 107.01	77.88 107.66	78.84 108.99	79.83 110.36	80.84 111.76	81.87 113.18
538917100027503	YAZ (BAYER S.A.)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	79.80 110.32	90.68 125.36	96.14 132.91	96.73 133.72	97.32 134.54	98.52 136.20	99.75 137.90	101.01 139.64	102.31 141.44
538917100027603	YAZ (BAYER S.A.)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	159.65 220.71	181.42 250.80	192.35 265.91	193.52 267.53	194.70 269.16	197.10 272.48	199.56 275.88	202.09 279.38	204.68 282.96
538917100027703	YAZ (BAYER S.A.)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	239.46 331.04	272.11 376.18	288.51 398.85	290.25 401.25	292.02 403.70	295.63 408.69	299.33 413.81	303.11 419.03	307.00 424.41
538917100027803	YAZ (BAYER S.A.)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	319.25 441.34	362.78 501.52	384.64 531.74	386.97 534.96	389.33 538.23	394.14 544.88	399.06 551.68	404.11 558.66	409.29 565.82
CLAVULANATO DE POTÁSSIO											
504414010043718	DOCLAXIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD TRANS	5312.13	6138.63	6564.35	6610.20	6656.69	6751.67	6849.41	6950.03	7053.65
504414010043018	DOCLAXIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(500,0 + 100,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD TRANS	672.25	763.92	809.94	814.85	819.82	829.94	840.31	850.95	861.86
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA											
511512201134113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL	43.92 60.72	49.91 69.00	52.92 73.16	53.24 73.60	53.56 74.04	54.22 74.96	54.90 75.90	55.59 76.85	56.31 77.85
511512211131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + COL	56.11 77.57	63.76 88.14	67.60 93.45	68.01 94.02	68.43 94.60	69.27 95.76	70.14 96.96	71.03 98.19	71.94 99.45
541816120018406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL	48.27 66.73	54.85 75.83	58.16 80.40	58.51 80.89	58.87 81.38	59.59 82.38	60.34 83.42	61.10 84.47	61.88 85.55
541817080020406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COP	48.27 66.73	54.85 75.83	58.16 80.40	58.51 80.89	58.87 81.38	59.59 82.38	60.34 83.42	61.10 84.47	61.88 85.55
507701608136114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS S/A)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	70.73 97.78	80.38 111.12	85.22 117.81	85.73 118.52	86.26 119.25	87.32 120.71	88.41 122.22	89.53 123.77	90.68 125.36
541817080020506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS S/A)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	166.29 229.89	188.97 261.24	200.35 276.97	201.56 278.64	202.79 280.35	205.30 283.82	207.86 287.35	210.49 290.99	213.19 294.72
541817070020203	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL	55.02 76.06	62.52 86.43	66.29 91.64	66.69 92.20	67.10 92.76	67.93 93.91	68.78 95.08	69.65 96.29	70.54 97.52
541819040103907	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COP	55.02 76.06	62.52 86.43	66.29 91.64	66.69 92.20	67.10 92.76	67.93 93.91	68.78 95.08	69.65 96.29	70.54 97.52
541820010116807	POLICLAVUMOXIL BD (EMS S/A)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	70.73 97.78	80.38 111.12	85.22 117.81	85.73 118.52	86.26 119.25	87.32 120.71	88.41 122.22	89.53 123.77	90.68 125.36
542615050004304	LÂNICO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML+ SER DOS	66.62 92.10	75.70 104.65	80.27 110.97	80.75 111.63	81.24 112.31	82.25 113.71	83.28 115.13	84.33 116.58	85.41 118.07
532916090018204	UCICLAV (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	34.67 47.93	39.40 54.47	41.77 57.74	42.02 58.09	42.28 58.45	42.80 59.17	43.34 59.92	43.89 60.68	44.45 61.45
552919070080217	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOSAD X 10 ML	71.85 99.33	81.65 112.88	86.57 119.68	87.09 120.40	87.62 121.13	88.70 122.62	89.81 124.16	90.95 125.73	92.12 127.35
526122030151006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	169.01 233.65	192.06 265.51	203.63 281.51	204.86 283.21	206.11 284.93	208.65 288.45	211.26 292.05	213.94 295.76	216.68 299.55
526122090163206	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL	49.73 68.75	56.51 78.12	59.92 82.84	60.28 83.33	60.65 83.85	61.40 84.88	62.16 85.93	62.95 87.02	63.76 88.14
526122090163306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COP	49.73 68.75	56.51 78.12	59.92 82.84	60.28 83.33	60.65 83.85	61.40 84.88	62.16 85.93	62.95 87.02	63.76 88.14
504414010043118	DOCLAXIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD TRANS	1062.42	1207.30	1280.02	1287.78	1295.63	1311.63	1328.03	1344.84	1362.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA											
525318100051606	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	71.85 99.33	81.65 112.88	86.57 119.68	87.09 120.40	87.62 121.13	88.70 122.62	89.81 124.16	90.95 125.73	92.12 127.35
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA SÓDICA											
509522030037206	AMOXICILINA SÓDICA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(500 + 100) MG PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	649.19	737.72	782.16	786.90	791.69	801.47	811.49	821.76	832.29
509522030037306	AMOXICILINA SÓDICA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(1000 + 200) MG PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	1062.02	1206.84	1279.54	1287.30	1295.15	1311.14	1327.53	1344.33	1361.56
508000204150118	AMOXICILINA SÓDICA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	424.82	482.75	511.83	514.93	518.07	524.47	531.03	537.75	544.64
503322090009306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	424.82	482.75	511.83	514.93	518.07	524.47	531.03	537.75	544.64
520722110116006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	424.82	482.75	511.83	514.93	518.07	524.47	531.03	537.75	544.64
504422080071706	ÁCIDO CLAVULÂNICO + AMOXICILINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	354.81	403.19	427.48	430.07	432.70	438.04	443.51	449.13	454.88
504422080071806	ÁCIDO CLAVULÂNICO + AMOXICILINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD TRANS	709.60	806.36	854.94	860.12	865.37	876.05	887.00	898.23	909.74
504422080071306	ÁCIDO CLAVULÂNICO + AMOXICILINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD TRANS	3548.00	4031.82	4274.70	4300.61	4326.83	4380.25	4435.00	4491.14	4548.72
504422080071406	ÁCIDO CLAVULÂNICO + AMOXICILINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(500,0 + 100,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	234.01	265.92	281.94	283.65	285.38	288.90	292.51	296.22	300.01
504422080071506	ÁCIDO CLAVULÂNICO + AMOXICILINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(500,0 + 100,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD TRANS	449.00	510.23	540.96	544.24	547.56	554.32	561.25	568.35	575.64
504422080071606	ÁCIDO CLAVULÂNICO + AMOXICILINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(500,0 + 100,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD TRANS	2245.01	2551.15	2704.83	2721.22	2737.82	2771.62	2806.26	2841.79	2878.22
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
504917090010306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	113.85 157.39	129.38 178.86	137.17 189.63	138.00 190.78	138.84 191.94	140.56 194.32	142.31 196.74	144.11 199.22	145.96 201.78
504917090010406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	166.29 229.89	188.97 261.24	200.35 276.97	201.56 278.64	202.79 280.35	205.30 283.82	207.86 287.35	210.49 290.99	213.19 294.72
504917090010506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	71.85 99.33	81.65 112.88	86.57 119.68	87.09 120.40	87.62 121.13	88.70 122.62	89.81 124.16	90.95 125.73	92.12 127.35
508000207117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	166.29 229.89	188.97 261.24	200.35 276.97	201.56 278.64	202.79 280.35	205.30 283.82	207.86 287.35	210.49 290.99	213.19 294.72
508013010095306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(80,0 + 11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	69.04 95.44	78.45 108.45	83.18 114.99	83.68 115.68	84.20 116.40	85.23 117.83	86.30 119.30	87.39 120.81	88.51 122.36
508026402111414	SINOT CLAV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	68.42 94.59	77.75 107.48	82.43 113.95	82.93 114.65	83.44 115.35	84.47 116.77	85.53 118.24	86.61 119.73	87.72 121.27
508026401115416	SINOT CLAV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	94.23 130.27	107.08 148.03	113.53 156.95	114.22 157.90	114.91 158.86	116.33 160.82	117.79 162.84	119.28 164.90	120.81 167.01
508026404130416	SINOT CLAV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	47.06 65.06	53.48 73.93	56.70 78.38	57.04 78.85	57.39 79.34	58.10 80.32	58.83 81.33	59.57 82.35	60.33 83.40
508016120115303	SINOT CLAV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT 2 FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	94.05 130.02	106.88 147.76	113.31 156.64	114.00 157.60	114.70 158.57	116.11 160.52	117.56 162.52	119.05 164.58	120.58 166.69
508022040156217	ATAK CLAV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	68.42 94.59	77.75 107.48	82.43 113.95	82.93 114.65	83.44 115.35	84.47 116.77	85.53 118.24	86.61 119.73	87.72 121.27
508022040156317	ATAK CLAV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	94.23 130.27	107.08 148.03	113.53 156.95	114.22 157.90	114.91 158.86	116.33 160.82	117.79 162.84	119.28 164.90	120.81 167.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
508022090167417	ATAK CLAV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	47.06 65.06	53.48 73.93	56.70 78.38	57.04 78.85	57.39 79.34	58.10 80.32	58.83 81.33	59.57 82.35	60.33 83.40
511514401130411	CLAXAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 70 ML + COP	25.73 35.57	29.24 40.42	31.00 42.86	31.19 43.12	31.38 43.38	31.77 43.92	32.16 44.46	32.57 45.03	32.99 45.61
511515040059803	CLAXAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	56.04 77.47	63.68 88.03	67.52 93.34	67.93 93.91	68.34 94.48	69.19 95.65	70.05 96.84	70.94 98.07	71.85 99.33
511515040059903	CLAXAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 21	60.30 83.36	68.52 94.72	72.65 100.43	73.09 101.04	73.54 101.66	74.44 102.91	75.38 104.21	76.33 105.52	77.31 106.88
511513040056706	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 14	61.04 84.38	69.36 95.89	73.54 101.66	73.99 102.29	74.44 102.91	75.36 104.18	76.30 105.48	77.27 106.82	78.26 108.19
511513040056806	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 21	91.36 126.30	103.82 143.53	110.07 152.17	110.74 153.09	111.41 154.02	112.79 155.93	114.20 157.87	115.65 159.88	117.13 161.93
511519040070506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 30	110.14 152.26	125.16 173.03	132.70 183.45	133.50 184.56	134.32 185.69	135.98 187.98	137.68 190.33	139.42 192.74	141.21 195.21
511516120064106	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 12	52.12 72.05	59.23 81.88	62.80 86.82	63.18 87.34	63.56 87.87	64.35 88.96	65.15 90.07	65.97 91.20	66.82 92.37
511516120064206	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 18	78.18 108.08	88.84 122.82	94.19 130.21	94.76 131.00	95.34 131.80	96.52 133.43	97.73 135.11	98.96 136.81	100.23 138.56
526518070093506	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA + CLAVULANATO DE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML + COL	31.92 44.13	36.27 50.14	38.46 53.17	38.69 53.49	38.93 53.82	39.41 54.48	39.90 55.16	40.41 55.86	40.92 56.57
526519040094806	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA + CLAVULANATO DE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + COL	45.07 62.31	51.22 70.81	54.30 75.07	54.63 75.52	54.96 75.98	55.64 76.92	56.34 77.89	57.05 78.87	57.78 79.88
510602102137411	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(80 + 11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 70 ML + SER DOS	110.54 152.82	125.61 173.65	133.18 184.11	133.99 185.23	134.80 186.35	136.47 188.66	138.18 191.03	139.92 193.43	141.72 195.92
510602101130411	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(40 + 5,7) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 70 ML + SER DOS	62.77 86.78	71.33 98.61	75.63 104.55	76.08 105.18	76.55 105.83	77.49 107.13	78.46 108.47	79.46 109.85	80.47 111.25
510602010119318	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 21	168.01 232.26	190.92 263.94	202.42 279.83	203.65 281.53	204.89 283.25	207.42 286.75	210.01 290.33	212.67 294.00	215.40 297.78
510602104113410	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 14	190.72 263.66	216.73 299.62	229.78 317.66	231.18 319.59	232.59 321.54	235.46 325.51	238.40 329.57	241.42 333.75	244.51 338.02
510602008130318	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(50,0 + 12,5) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML + SER DOS	102.00 141.01	115.91 160.24	122.89 169.89	123.64 170.93	124.39 171.96	125.93 174.09	127.50 176.26	129.11 178.49	130.77 180.78
510602005131313	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 50 ML + SER DOS	100.20 138.52	113.86 157.40	120.72 166.89	121.45 167.90	122.20 168.93	123.70 171.01	125.25 173.15	126.84 175.35	128.46 177.59
510602006138311	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML + SER DOS	176.74 244.33	200.84 277.65	212.94 294.38	214.23 296.16	215.54 297.97	218.20 301.65	220.93 305.42	223.72 309.28	226.59 313.25
510619040060703	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(25 + 6,25) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 100 ML	50.99 70.49	57.94 80.10	61.43 84.92	61.81 85.45	62.18 85.96	62.95 87.02	63.74 88.12	64.54 89.22	65.37 90.37
510619040060803	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(50 + 12,5) MG/ ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 100 ML + SER DOS	102.00 141.01	115.91 160.24	122.89 169.89	123.64 170.93	124.39 171.96	125.93 174.09	127.50 176.26	129.11 178.49	130.77 180.78
510619040060903	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 100 ML + SER DOS	176.74 244.33	200.84 277.65	212.94 294.38	214.23 296.16	215.54 297.97	218.20 301.65	220.93 305.42	223.72 309.28	226.59 313.25
507720305135411	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	(250 MG + 62,5 MG)/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML	68.49 94.68	77.83 107.60	82.52 114.08	83.02 114.77	83.52 115.46	84.56 116.90	85.61 118.35	86.70 119.86	87.81 121.39
507720304139411	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	(200 MG + 28,5 MG)/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	97.30 134.51	110.57 152.86	117.23 162.06	117.94 163.05	118.66 164.04	120.12 166.06	121.63 168.15	123.16 170.26	124.74 172.45
541821050158906	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	106.77 147.60	121.33 167.73	128.64 177.84	129.42 178.92	130.21 180.01	131.81 182.22	133.46 184.50	135.15 186.84	136.88 189.23
541821040158403	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	138.38 191.30	157.25 217.39	166.72 230.48	167.73 231.88	168.76 233.30	170.84 236.18	172.98 239.13	175.16 242.15	177.41 245.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
541816030014503	POLICLAVUMOXIL BD (EMS S/A)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	134.43 185.84	152.76 211.18	161.96 223.90	162.95 225.27	163.94 226.64	165.96 229.43	168.04 232.31	170.16 235.24	172.35 238.26
520717100108606	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	69.04 95.44	78.45 108.45	83.18 114.99	83.68 115.68	84.20 116.40	85.23 117.83	86.30 119.30	87.39 120.81	88.51 122.36
520717100108506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	108.45 149.93	123.24 170.37	130.66 180.63	131.45 181.72	132.26 182.84	133.89 185.10	135.56 187.40	137.28 189.78	139.04 192.21
542616120008704	LÂNICO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	124.26 171.78	141.20 195.20	149.71 206.97	150.62 208.22	151.54 209.50	153.41 212.08	155.33 214.73	157.29 217.44	159.31 220.24
542616120008604	LÂNICO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	189.65 262.18	215.51 297.93	228.49 315.87	229.88 317.80	231.28 319.73	234.14 323.68	237.06 327.72	240.06 331.87	243.14 336.13
541718070020006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	108.41 149.87	123.19 170.30	130.61 180.56	131.41 181.67	132.21 182.77	133.84 185.03	135.51 187.33	137.23 189.71	138.99 192.15
541718070020106	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	166.26 229.84	188.93 261.18	200.31 276.92	201.53 278.60	202.76 280.30	205.26 283.76	207.83 287.31	210.46 290.95	213.15 294.67
533022100081406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(50 + 12,5) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML + SER DOS	43.72 60.44	49.68 68.68	52.67 72.81	52.99 73.26	53.32 73.71	53.98 74.62	54.65 75.55	55.34 76.50	56.05 77.49
533022100081506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(80 + 11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	71.85 99.33	81.65 112.88	86.57 119.68	87.09 120.40	87.62 121.13	88.70 122.62	89.81 124.16	90.95 125.73	92.12 127.35
532916090018104	UCICLAV (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	50.43 69.72	57.31 79.23	60.76 84.00	61.13 84.51	61.50 85.02	62.26 86.07	63.04 87.15	63.84 88.26	64.65 89.37
526122090162906	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 12	62.40 86.26	70.91 98.03	75.18 103.93	75.64 104.57	76.10 105.20	77.04 106.50	78.00 107.83	78.99 109.20	80.00 110.60
526122090163006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 18	93.60 129.40	106.36 147.04	112.77 155.90	113.45 156.84	114.15 157.81	115.56 159.75	117.00 161.75	118.48 163.79	120.00 165.89
526122090163106	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	109.21 150.98	124.10 171.56	131.58 181.90	132.38 183.01	133.18 184.11	134.83 186.39	136.51 188.72	138.24 191.11	140.01 193.56
528517010130706	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	71.82 99.29	81.61 112.82	86.53 119.62	87.05 120.34	87.59 121.09	88.67 122.58	89.78 124.12	90.91 125.68	92.08 127.30
528517010130806	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CX 50 FR VD AMB X 70 ML + 50 SER DOS	3592.39	4082.26	4328.18	4354.41	4380.96	4435.05	4490.49	4547.33	4605.63
525321050102306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	109.21 150.98	124.10 171.56	131.58 181.90	132.38 183.01	133.18 184.11	134.83 186.39	136.51 188.72	138.24 191.11	140.01 193.56
531616110080203	SIGMA-CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	50.67 70.05	57.58 79.60	61.05 84.40	61.42 84.91	61.79 85.42	62.56 86.49	63.34 87.56	64.14 88.67	64.96 89.80
531621060093503	SIGMA CLAV (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	76.70 106.03	87.16 120.49	92.41 127.75	92.97 128.53	93.54 129.31	94.69 130.90	95.88 132.55	97.09 134.22	98.33 135.94
538820070083207	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 12	62.41 86.28	70.92 98.04	75.19 103.95	75.65 104.58	76.11 105.22	77.05 106.52	78.01 107.84	79.00 109.21	80.01 110.61
538820070083307	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 18	93.61 129.41	106.38 147.06	112.78 155.91	113.47 156.87	114.16 157.82	115.57 159.77	117.01 161.76	118.49 163.81	120.01 165.91
538821050104706	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	109.21 150.98	124.10 171.56	131.58 181.90	132.38 183.01	133.18 184.11	134.83 186.39	136.51 188.72	138.24 191.11	140.01 193.56
541518070006504	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 4	28.27 39.08	32.13 44.42	34.06 47.09	34.27 47.38	34.48 47.67	34.90 48.25	35.34 48.86	35.78 49.46	36.24 50.10
541518070006604	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 6	33.91 46.88	38.53 53.27	40.86 56.49	41.10 56.82	41.35 57.16	41.86 57.87	42.39 58.60	42.92 59.33	43.47 60.09
541518070006704	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 12	84.81 117.24	96.38 133.24	102.18 141.26	102.80 142.11	103.43 142.99	104.70 144.74	106.01 146.55	107.35 148.41	108.73 150.31
541518070006804	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	98.94 136.78	112.43 155.43	119.20 164.79	119.93 165.80	120.66 166.81	122.15 168.87	123.68 170.98	125.24 173.14	126.85 175.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em vitude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
541518070006904	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	144.69 200.03	164.42 227.30	174.33 241.00	175.38 242.45	176.45 243.93	178.63 246.95	180.86 250.03	183.15 253.19	185.50 256.44
541518080007304	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	55.79 77.13	63.40 87.65	67.22 92.93	67.62 93.48	68.04 94.06	68.88 95.22	69.74 96.41	70.62 97.63	71.53 98.89
541518080007404	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	79.71 110.19	90.58 125.22	96.04 132.77	96.62 133.57	97.21 134.39	98.41 136.05	99.64 137.75	100.90 139.49	102.19 141.27
541518080007504	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT 2 FR VD AMB X 70 ML + 2 SER DOS	108.87 150.51	123.72 171.04	131.17 181.33	131.96 182.43	132.77 183.55	134.41 185.81	136.09 188.14	137.81 190.51	139.58 192.96
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;TICARCILINA DISSÓDICA											
509521050030417	TIOXIN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(3,0 + 0,1) G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS	41.92	47.64	50.51	50.81	51.12	51.75	52.40	53.06	53.74
CLAVULANATO DE POTÁSSIO;ÁCIDO CLAVULÂNICO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
510619040061003	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 50 ML + SER DOS	100.20 138.52	113.86 157.40	120.72 166.89	121.45 167.90	122.20 168.93	123.70 171.01	125.25 173.15	126.84 175.35	128.46 177.59
CLIOQUINOL;PREDNISOLONA;SULFATO DE POLIMIXINA B;BENZOCAÍNA											
507720702169418	PREDMICIN (EMS S/A)	10.000 UI + 4 MG + 5 MG + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	25.87 34.70	29.90 39.94	31.97 42.61	32.19 42.90	32.42 43.19	32.88 43.79	33.36 44.40	33.85 45.03	34.35 45.67
CLIOQUINOL;SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA											
508021060140006	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19.59 26.28	22.64 30.24	24.21 32.27	24.38 32.49	24.55 32.71	24.90 33.16	25.26 33.62	25.63 34.10	26.01 34.59
508021060140106	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	19.59 26.28	22.64 30.24	24.21 32.27	24.38 32.49	24.55 32.71	24.90 33.16	25.26 33.62	25.63 34.10	26.01 34.59
508022050159217	PERMUT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23.74 31.85	27.43 36.64	29.34 39.11	29.54 39.37	29.75 39.64	30.17 40.18	30.61 40.74	31.06 41.32	31.52 41.91
541818090088903	DERMATISAN (EMS S/A)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23.25 31.19	26.87 35.89	28.73 38.29	28.93 38.55	29.13 38.81	29.55 39.35	29.98 39.90	30.42 40.47	30.87 41.05
541718050018117	CREMEDERME (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	30.69 41.17	35.46 47.37	37.92 50.54	38.19 50.89	38.46 51.24	39.01 51.95	39.57 52.67	40.15 53.41	40.75 54.18
541718050018217	CREMEDERME (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	30.69 41.17	35.46 47.37	37.92 50.54	38.19 50.89	38.46 51.24	39.01 51.95	39.57 52.67	40.15 53.41	40.75 54.18
541718080020406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	30.68 41.16	35.45 47.35	37.91 50.53	38.18 50.88	38.45 51.23	38.99 51.92	39.56 52.66	40.14 53.40	40.74 54.17
541718080020506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	31.31 42.00	36.18 48.33	38.69 51.57	38.96 51.92	39.23 52.27	39.79 52.99	40.37 53.73	40.96 54.49	41.57 55.28
533017100065804	QUATRIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23.71 31.81	27.40 36.60	29.30 39.05	29.50 39.31	29.71 39.58	30.14 40.14	30.57 40.69	31.02 41.27	31.48 41.86
533022080080206	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22.31 29.93	25.78 34.44	27.57 36.75	27.76 36.99	27.96 37.25	28.36 37.77	28.77 38.29	29.19 38.83	29.62 39.39
552920020108617	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	21.80 29.24	25.19 33.65	26.94 35.91	27.13 36.15	27.32 36.40	27.71 36.90	28.11 37.42	28.52 37.94	28.95 38.49
512015110005617	CREMEDERME (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22.47 30.14	25.97 34.69	27.77 37.02	27.96 37.26	28.16 37.52	28.56 38.03	28.97 38.56	29.40 39.11	29.84 39.68
510417020147506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	19.67 26.39	22.73 30.36	24.31 32.40	24.48 32.62	24.65 32.84	25.00 33.29	25.36 33.76	25.73 34.23	26.12 34.73
510417020147406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9.82 13.17	11.35 15.16	12.13 16.17	12.22 16.28	12.31 16.40	12.48 16.62	12.66 16.85	12.85 17.10	13.04 17.34
510417020147206	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19.58 26.27	22.63 30.23	24.20 32.26	24.36 32.46	24.54 32.69	24.89 33.15	25.25 33.61	25.62 34.08	26.00 34.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLIOQUINOL;SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA											
510417020147306	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9.79 13.13	11.31 15.11	12.10 16.13	12.18 16.23	12.27 16.35	12.44 16.57	12.62 16.80	12.81 17.04	13.00 17.29
510417040150003	CLIOQDERM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	19.04 25.54	22.00 29.39	23.53 31.36	23.69 31.57	23.86 31.79	24.20 32.23	24.55 32.68	24.91 33.14	25.28 33.61
510417040150103	CLIOQDERM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9.53 12.78	11.01 14.71	11.78 15.70	11.86 15.80	11.94 15.91	12.11 16.13	12.29 16.36	12.47 16.59	12.65 16.82
510417040150303	CLIOQDERM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19.04 25.54	22.00 29.39	23.53 31.36	23.69 31.57	23.86 31.79	24.20 32.23	24.55 32.68	24.91 33.14	25.28 33.61
510417040150203	CLIOQDERM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9.53 12.78	11.01 14.71	11.78 15.70	11.86 15.80	11.94 15.91	12.11 16.13	12.29 16.36	12.47 16.59	12.65 16.82
504618010068203	QUADRILON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	21.87 29.34	25.27 33.76	27.03 36.03	27.21 36.26	27.41 36.52	27.80 37.02	28.20 37.54	28.61 38.06	29.04 38.61
504618010068303	QUADRILON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	21.87 29.34	25.27 33.76	27.03 36.03	27.21 36.26	27.41 36.52	27.80 37.02	28.20 37.54	28.61 38.06	29.04 38.61
540815110001904	THYMODERM (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	20.53 27.54	23.72 31.68	25.37 33.82	25.55 34.05	25.73 34.28	26.09 34.74	26.47 35.23	26.86 35.73	27.26 36.25
540917070031717	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	17.20 23.07	19.88 26.56	21.25 28.32	21.40 28.52	21.55 28.71	21.86 29.11	22.18 29.52	22.50 29.93	22.84 30.37
540917070031617	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	34.33 46.05	39.67 52.99	42.42 56.54	42.72 56.93	43.02 57.32	43.63 58.10	44.26 58.91	44.92 59.76	45.58 60.61
540917070031817	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	34.44 46.20	39.80 53.16	42.56 56.73	42.86 57.12	43.16 57.50	43.77 58.29	44.41 59.11	45.06 59.95	45.73 60.81
CLOBAZAM											
576720030060817	URBANIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.09 15.33	12.60 17.42	13.36 18.47	13.44 18.58	13.52 18.69	13.69 18.93	13.86 19.16	14.04 19.41	14.22 19.66
CLONAZEPAM											
508020120137907	CLONAZEPAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	12.57 17.38	14.28 19.74	15.14 20.93	15.24 21.07	15.33 21.19	15.52 21.46	15.71 21.72	15.91 21.99	16.12 22.28
513423050031006	CLONAZEPAM (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	11.30 15.62	12.84 17.75	13.61 18.82	13.70 18.94	13.78 19.05	13.95 19.29	14.13 19.53	14.30 19.77	14.49 20.03
513423080032606	CLONAZEPAM (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	7.15 9.88	8.13 11.24	8.61 11.90	8.67 11.99	8.72 12.05	8.83 12.21	8.94 12.36	9.05 12.51	9.17 12.68
513423080032506	CLONAZEPAM (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	12.52 17.31	14.23 19.67	15.08 20.85	15.18 20.99	15.27 21.11	15.46 21.37	15.65 21.64	15.85 21.91	16.05 22.19
529204803136317	RIVOTRIL (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	17.38 24.03	19.75 27.30	20.94 28.95	21.07 29.13	21.20 29.31	21.46 29.67	21.73 30.04	22.00 30.41	22.28 30.80
507730801135111	CLONAZEPAM (EMS S/A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	10.40 14.38	11.82 16.34	12.53 17.32	12.61 17.43	12.68 17.53	12.84 17.75	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43
507730802115112	CLONAZEPAM (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	12.49 17.27	14.19 19.62	15.05 20.81	15.14 20.93	15.23 21.05	15.42 21.32	15.61 21.58	15.81 21.86	16.01 22.13
541817090022106	CLONAZEPAM (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	25.06 34.64	28.48 39.37	30.19 41.74	30.38 42.00	30.56 42.25	30.94 42.77	31.33 43.31	31.72 43.85	32.13 44.42
506702601137411	CLOPAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	16.00 22.12	18.18 25.13	19.28 26.65	19.39 26.81	19.51 26.97	19.75 27.30	20.00 27.65	20.25 27.99	20.51 28.35
506720070084207	CLOPAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,5 MG COM CT BL AL AL PLAS TRANS X 20	7.29 10.08	8.28 11.45	8.78 12.14	8.84 12.22	8.89 12.29	9.00 12.44	9.11 12.59	9.23 12.76	9.35 12.93
506720070084307	CLOPAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	73.25	83.24	88.25	88.79	89.33	90.43	91.56	92.72	93.91

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLONAZEPAM											
506720070084407	CLOPAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.61 17.43	14.33 19.81	15.19 21.00	15.28 21.12	15.38 21.26	15.57 21.52	15.76 21.79	15.96 22.06	16.17 22.35
506720070084507	CLOPAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	126.26	143.48	152.12	153.04	153.98	155.88	157.83	159.82	161.87
520732701135115	CLONAZEPAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	9.89 13.67	11.24 15.54	11.92 16.48	11.99 16.58	12.06 16.67	12.21 16.88	12.36 17.09	12.52 17.31	12.68 17.53
526118080099806	CLONAZEPAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	24.96	28.36	30.07	30.25	30.44	30.81	31.20	31.59	32.00
510014120019706	CLONAZEPAM (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	25.02								
510016070044906	CLONAZEPAM (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 450	186.53								
544221120001717	RIVOTRIL (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.80 17.70	14.55 20.11	15.42 21.32	15.52 21.46	15.61 21.58	15.80 21.84	16.00 22.12	16.20 22.40	16.41 22.69
544221120001817	RIVOTRIL (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.32 10.12	8.32 11.50	8.82 12.19	8.87 12.26	8.93 12.35	9.04 12.50	9.15 12.65	9.27 12.82	9.38 12.97
544221120001917	RIVOTRIL (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	17.38 24.03	19.75 27.30	20.94 28.95	21.07 29.13	21.20 29.31	21.46 29.67	21.73 30.04	22.00 30.41	22.28 30.80
544221120002017	RIVOTRIL (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.01 15.22	12.51 17.29	13.27 18.34	13.35 18.46	13.43 18.57	13.59 18.79	13.76 19.02	13.94 19.27	14.12 19.52
544221120002117	RIVOTRIL (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.32 26.71	21.95 30.34	23.28 32.18	23.42 32.38	23.56 32.57	23.85 32.97	24.15 33.39	24.46 33.81	24.77 34.24
544221120002217	RIVOTRIL (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST TRANS X 30	5.57 7.70	6.33 8.75	6.71 9.28	6.75 9.33	6.79 9.39	6.88 9.51	6.96 9.62	7.05 9.75	7.14 9.87
607023010080517	CLONAZEPAM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	8.32 11.50	9.45 13.06	10.02 13.85	10.08 13.94	10.15 14.03	10.27 14.20	10.40 14.38	10.53 14.56	10.67 14.75
607023010080617	CLONAZEPAM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	12.49 17.27	14.19 19.62	15.05 20.81	15.14 20.93	15.23 21.05	15.42 21.32	15.61 21.58	15.81 21.86	16.01 22.13
529917030053606	CLONAZEPAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	207.04	235.27	249.45	250.96	252.49	255.60	258.80	262.08	265.44
529922080077706	CLONAZEPAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	24.94 34.48	28.34 39.18	30.05 41.54	30.23 41.79	30.41 42.04	30.79 42.57	31.18 43.10	31.57 43.64	31.97 44.20
528512040116206	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	10.31 14.25	11.72 16.20	12.42 17.17	12.50 17.28	12.57 17.38	12.73 17.60	12.89 17.82	13.05 18.04	13.22 18.28
528512040116406	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	2,5 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	1067.25	1212.78	1285.84	1293.64	1301.52	1317.59	1334.06	1350.95	1368.27
528518110141206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	4.75 6.57	5.40 7.47	5.72 7.91	5.76 7.96	5.79 8.00	5.86 8.10	5.94 8.21	6.01 8.31	6.09 8.42
528518110141306	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	7.13 9.86	8.10 11.20	8.59 11.88	8.64 11.94	8.70 12.03	8.80 12.17	8.91 12.32	9.03 12.48	9.14 12.64
528518110141406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	14.27 19.73	16.22 22.42	17.19 23.76	17.30 23.92	17.40 24.05	17.62 24.36	17.84 24.66	18.06 24.97	18.29 25.28
528518110141506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	71.47	81.22	86.11	86.63	87.16	88.23	89.34	90.47	91.63
528518110141606	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	119.13	135.38	143.53	144.40	145.28	147.07	148.91	150.80	152.73
528518110141706	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 600	142.98	162.48	172.27	173.31	174.37	176.52	178.73	180.99	183.31
528518110141806	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800	190.63	216.63	229.67	231.07	232.48	235.35	238.29	241.30	244.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLONAZEPAM											
528518110141906	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	6.22 8.60	7.07 9.77	7.49 10.35	7.54 10.42	7.59 10.49	7.68 10.62	7.78 10.76	7.87 10.88	7.97 11.02
528518110142006	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	8.28 11.45	9.41 13.01	9.98 13.80	10.04 13.88	10.10 13.96	10.22 14.13	10.35 14.31	10.48 14.49	10.62 14.68
528518110142106	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	12.55 17.35	14.26 19.71	15.12 20.90	15.21 21.03	15.30 21.15	15.49 21.41	15.69 21.69	15.89 21.97	16.09 22.24
528518110142206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	24.94 34.48	28.34 39.18	30.05 41.54	30.23 41.79	30.41 42.04	30.79 42.57	31.18 43.10	31.57 43.64	31.97 44.20
528518110142306	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	124.76	141.77	150.31	151.22	152.15	154.02	155.95	157.92	159.95
528518110142406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	207.96	236.32	250.55	252.07	253.61	256.74	259.95	263.24	266.62
528518110142506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 600	249.55	283.58	300.66	302.48	304.33	308.09	311.94	315.89	319.94
528518110142606	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800	332.72	378.09	400.87	403.30	405.76	410.77	415.90	421.16	426.56
528520060173507	CLONETRIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	7.17 9.91	8.15 11.27	8.64 11.94	8.69 12.01	8.74 12.08	8.85 12.23	8.96 12.39	9.08 12.55	9.19 12.70
528520060173607	CLONETRIL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	12.55 17.35	14.26 19.71	15.12 20.90	15.21 21.03	15.30 21.15	15.49 21.41	15.69 21.69	15.89 21.97	16.09 22.24
525314030040706	CLONAZEPAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	8.32 11.50	9.45 13.06	10.02 13.85	10.08 13.94	10.15 14.03	10.27 14.20	10.40 14.38	10.53 14.56	10.67 14.75
525314030040806	CLONAZEPAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	12.49 17.27	14.19 19.62	15.05 20.81	15.14 20.93	15.23 21.05	15.42 21.32	15.61 21.58	15.81 21.86	16.01 22.13
527918010031706	CLONAZEPAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	12.49 17.27	14.19 19.62	15.05 20.81	15.14 20.93	15.23 21.05	15.42 21.32	15.61 21.58	15.81 21.86	16.01 22.13
527920010036207	CLONAZEPAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	24.97 34.52	28.38 39.23	30.08 41.58	30.27 41.85	30.45 42.10	30.83 42.62	31.21 43.15	31.61 43.70	32.01 44.25
532415050011606	CLONAZEPAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 30	7.12 9.84	8.09 11.18	8.58 11.86	8.63 11.93	8.68 12.00	8.79 12.15	8.90 12.30	9.01 12.46	9.13 12.62
532415050011906	CLONAZEPAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC X 500 (EMB HOSP)	119.44	135.73	143.90	144.78	145.66	147.46	149.30	151.19	153.13
532415050012106	CLONAZEPAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 30	12.50 17.28	14.20 19.63	15.06 20.82	15.15 20.94	15.24 21.07	15.43 21.33	15.63 21.61	15.82 21.87	16.03 22.16
532415050012506	CLONAZEPAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	208.63	237.08	251.36	252.88	254.43	257.57	260.79	264.09	267.47
510415100114804	ZILEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480	171.31	194.67	206.40	207.65	208.91	211.49	214.14	216.85	219.63
510415100115304	ZILEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480	279.97	318.15	337.31	339.36	341.43	345.64	349.96	354.39	358.94
510420060182507	ZILEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480	162.82 225.09	185.02 255.78	196.17 271.19	197.36 272.84	198.56 274.50	201.01 277.88	203.53 281.37	206.10 284.92	208.74 288.57
510420060182407	ZILEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480	266.10 367.87	302.39 418.04	320.60 443.21	322.55 445.91	324.51 448.62	328.52 454.16	332.63 459.84	336.84 465.66	341.15 471.62
510417040153606	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10.46 14.46	11.89 16.44	12.60 17.42	12.68 17.53	12.76 17.64	12.91 17.85	13.08 18.08	13.24 18.30	13.41 18.54
510417040153706	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	539.00	612.50	649.40	653.33	657.32	665.43	673.75	682.28	691.03
510417040153806	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	10.46 14.46	11.89 16.44	12.60 17.42	12.68 17.53	12.76 17.64	12.91 17.85	13.08 18.08	13.24 18.30	13.41 18.54

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLONAZEPAM											
510417040153906	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	539.00	612.50	649.40	653.33	657.32	665.43	673.75	682.28	691.03
510417040154006	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.46 14.46	11.89 16.44	12.60 17.42	12.68 17.53	12.76 17.64	12.91 17.85	13.08 18.08	13.24 18.30	13.41 18.54
510417040154106	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	539.00	612.50	649.40	653.33	657.32	665.43	673.75	682.28	691.03
510417040152606	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	2.27 3.14	2.58 3.57	2.73 3.77	2.75 3.80	2.77 3.83	2.80 3.87	2.84 3.93	2.87 3.97	2.91 4.02
510417040152706	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4.56 6.30	5.18 7.16	5.49 7.59	5.53 7.64	5.56 7.69	5.63 7.78	5.70 7.88	5.77 7.98	5.85 8.09
510417040152806	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6.85 9.47	7.78 10.76	8.25 11.41	8.30 11.47	8.35 11.54	8.46 11.70	8.56 11.83	8.67 11.99	8.78 12.14
510417040152906	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	13.69 18.93	15.56 21.51	16.49 22.80	16.59 22.93	16.70 23.09	16.90 23.36	17.11 23.65	17.33 23.96	17.55 24.26
510417040153006	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	109.39	124.31	131.80	132.59	133.40	135.05	136.74	138.47	140.24
510417040153106	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	3.98 5.50	4.52 6.25	4.80 6.64	4.82 6.66	4.85 6.70	4.91 6.79	4.98 6.88	5.04 6.97	5.10 7.05
510417040153206	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.95 10.99	9.03 12.48	9.58 13.24	9.64 13.33	9.70 13.41	9.81 13.56	9.94 13.74	10.06 13.91	10.19 14.09
510417040153306	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.01 16.60	13.65 18.87	14.47 20.00	14.56 20.13	14.65 20.25	14.83 20.50	15.01 20.75	15.20 21.01	15.40 21.29
510417040153406	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	23.90 33.04	27.16 37.55	28.80 39.81	28.97 40.05	29.15 40.30	29.51 40.80	29.88 41.31	30.25 41.82	30.64 42.36
510417040153506	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	191.22	217.30	230.39	231.78	233.20	236.07	239.03	242.05	245.15
510422100188306	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	10.46 14.46	11.89 16.44	12.60 17.42	12.68 17.53	12.76 17.64	12.91 17.85	13.08 18.08	13.24 18.30	13.41 18.54
510422100188406	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 20 ML	531.13 734.26	603.56 834.39	639.92 884.65	643.79 890.00	647.72 895.43	655.72 906.49	663.91 917.82	672.32 929.44	680.94 941.36
510422100188506	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6.52 9.01	7.41 10.24	7.86 10.87	7.90 10.92	7.95 10.99	8.05 11.13	8.15 11.27	8.25 11.41	8.36 11.56
510422100188606	CLONAZEPAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11.40 15.76	12.95 17.90	13.73 18.98	13.82 19.11	13.90 19.22	14.07 19.45	14.25 19.70	14.43 19.95	14.62 20.21
525014110105206	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5.52 7.63	6.27 8.67	6.65 9.19	6.69 9.25	6.73 9.30	6.81 9.41	6.90 9.54	6.99 9.66	7.08 9.79
525014110105306	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	10.95 15.14	12.44 17.20	13.19 18.23	13.27 18.34	13.35 18.46	13.52 18.69	13.69 18.93	13.86 19.16	14.04 19.41
525014110105506	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9.83 13.59	11.17 15.44	11.84 16.37	11.92 16.48	11.99 16.58	12.14 16.78	12.29 16.99	12.44 17.20	12.60 17.42
525014110105606	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	18.77 25.95	21.33 29.49	22.61 31.26	22.75 31.45	22.89 31.64	23.17 32.03	23.46 32.43	23.76 32.85	24.06 33.26
CLONIXINATO DE LISINA											
509020080023307	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 3	7.62 10.22	8.81 11.77	9.42 12.56	9.48 12.63	9.55 12.72	9.68 12.89	9.83 13.08	9.97 13.26	10.12 13.46
509020080023407	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	30.51 40.93	35.26 47.10	37.70 50.25	37.97 50.60	38.23 50.93	38.78 51.64	39.34 52.36	39.92 53.11	40.51 53.87
CLONIXINATO DE LISINA;CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515120070072207 e 515120070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLONIXINATO DE LISINA;CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
541820090145707	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	14.44 19.37	16.69 22.29	17.84 23.78	17.97 23.95	18.09 24.10	18.35 24.44	18.62 24.78	18.89 25.13	19.17 25.49
541820090145807	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43.33 58.13	50.07 66.88	53.54 71.36	53.92 71.85	54.30 72.34	55.07 73.34	55.87 74.36	56.69 75.42	57.54 76.51
541820090145907	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	86.66 116.25	100.14 133.77	107.09 142.74	107.84 143.71	108.59 144.68	110.14 146.67	111.74 148.73	113.38 150.84	115.07 153.01
541820090146007	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	17.33 23.25	20.03 26.76	21.42 28.55	21.56 28.73	21.72 28.94	22.03 29.34	22.35 29.75	22.67 30.16	23.01 30.60
541823050196703	MIOGESIC LIS (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	14.44 19.37	16.69 22.29	17.84 23.78	17.97 23.95	18.09 24.10	18.35 24.44	18.62 24.78	18.89 25.13	19.17 25.49
541823050196803	MIOGESIC LIS (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	21.66 29.06	25.03 33.43	26.77 35.68	26.95 35.91	27.14 36.16	27.53 36.66	27.93 37.18	28.34 37.70	28.76 38.24
541823050196903	MIOGESIC LIS (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43.33 58.13	50.07 66.88	53.54 71.36	53.92 71.85	54.30 72.34	55.07 73.34	55.87 74.36	56.69 75.42	57.54 76.51
541823050196503	MIOGESIC LIS (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	86.65 116.24	100.13 133.75	107.08 142.73	107.82 143.68	108.58 144.66	110.13 146.66	111.73 148.72	113.37 150.82	115.06 152.99
541823050196603	MIOGESIC LIS (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	17.33 23.25	20.03 26.76	21.42 28.55	21.56 28.73	21.72 28.94	22.03 29.34	22.35 29.75	22.67 30.16	23.01 30.60
CLORAMBUCILA											
505617060041717	LEUKERAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	89.16 123.26	101.32 140.07	107.42 148.50	108.07 149.40	108.73 150.31	110.07 152.17	111.45 154.07	112.86 156.02	114.31 158.03
CLORANFENICOL;CLORIDRATO DE LIDOCAINA											
504617030059017	OUVIDONAL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.14 11.25	9.25 12.79	9.81 13.56	9.87 13.64	9.93 13.73	10.05 13.89	10.18 14.07	10.30 14.24	10.44 14.43
CLORANFENICOL;COLAGENASE											
506707802165411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS	25.26 33.89	29.19 38.99	31.21 41.60	31.43 41.88	31.65 42.17	32.11 42.76	32.57 43.35	33.05 43.97	33.54 44.60
506707803161411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G	44.10 59.16	50.96 68.07	54.50 72.64	54.88 73.13	55.26 73.62	56.05 74.64	56.86 75.68	57.70 76.76	58.56 77.87
506707804168418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS	67.51 90.56	78.01 104.20	83.42 111.19	84.01 111.95	84.60 112.71	85.80 114.26	87.05 115.87	88.33 117.51	89.64 119.19
506718101163418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	44.42 59.59	51.33 68.57	54.89 73.16	55.27 73.65	55.66 74.16	56.46 75.19	57.27 76.23	58.12 77.32	58.98 78.43
506720020080207	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS	21.90 29.38	25.31 33.81	27.06 36.07	27.25 36.31	27.44 36.56	27.83 37.06	28.24 37.59	28.65 38.12	29.08 38.67
506720020080307	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	43.78 58.73	50.59 67.58	54.10 72.11	54.48 72.60	54.86 73.09	55.64 74.09	56.45 75.14	57.28 76.20	58.13 77.29
506720020080407	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS	72.97 97.89	84.32 112.63	90.17 120.19	90.80 121.00	91.44 121.83	92.74 123.50	94.09 125.24	95.47 127.01	96.89 128.83
506719120079907	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	44.42 59.59	51.33 68.57	54.89 73.16	55.27 73.65	55.66 74.16	56.46 75.19	57.27 76.23	58.12 77.32	58.98 78.43
506720020080507	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS (EMB HOSP)	437.78	505.89	540.98	544.76	548.59	556.41	564.47	572.76	581.30
536221060013404	KOLPOCERVIX (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	44.41 59.57	51.32 68.55	54.88 73.15	55.26 73.64	55.65 74.14	56.44 75.16	57.26 76.21	58.10 77.29	58.97 78.41
CLORANFENICOL;FIBRINOLISINA;DESOXIRRIBONUCLEASE											
506706101163414	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 10 G	22.69 31.37	25.78 35.64	27.34 37.80	27.50 38.02	27.67 38.25	28.01 38.72	28.36 39.21	28.72 39.70	29.09 40.22

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORANFENICOL;FIBRINOLISINA;DESOXIRRIBONUCLEASE											
506706102161415	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 30 G	56.19 77.68	63.85 88.27	67.70 93.59	68.11 94.16	68.52 94.72	69.37 95.90	70.24 97.10	71.13 98.33	72.04 99.59
506713050050503	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	227.00	257.95	273.49	275.15	276.83	280.25	283.75	287.34	291.03
506713050050603	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	561.94	638.57	677.04	681.14	685.29	693.75	702.43	711.32	720.44
CLORANFENICOL;LEVOMETIONINA;ACETATO DE RETINOL											
501002401169316	EPITEZAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	POM OFT CT BG X 3,5 G	10.50 14.09	12.13 16.20	12.98 17.30	13.07 17.42	13.16 17.53	13.35 17.78	13.54 18.02	13.74 18.28	13.94 18.54
CLORATO DE SÓDIO											
511218060035004	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL INFUS IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	135.21	156.25	167.08	168.25	169.43	171.85	174.34	176.90	179.54
CLORDIAZEPÓXIDO;CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA											
525123050035117	LIMBITROL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	12,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.37 11.57	9.51 13.15	10.08 13.94	10.15 14.03	10.21 14.11	10.33 14.28	10.46 14.46	10.59 14.64	10.73 14.83
CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA											
506319120031807	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(5,0 +50,0 +10,0) MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SBR MEL LIMÃO)	16.54 22.34	19.03 25.63	20.31 27.31	20.44 27.48	20.58 27.66	20.86 28.02	21.16 28.43	21.29 28.47	21.42 28.52
506323010040707	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(2,5 + 25,0 + 11,25) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	12.27 16.58	14.12 19.01	15.06 20.25	15.17 20.39	15.27 20.52	15.48 20.80	15.69 21.08	15.79 21.12	15.89 21.16
CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA											
506312801115411	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(5,0 + 50,0 + 10,0) MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SBR FRAMBOESA)	13.20 17.83	15.19 20.46	16.21 21.79	16.31 21.92	16.43 22.08	16.65 22.37	16.88 22.68	16.99 22.72	17.10 22.77
CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA											
506312040027003	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(2,5 + 25,0 + 11,25) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.27 16.58	14.12 19.01	15.06 20.25	15.17 20.39	15.27 20.52	15.48 20.80	15.69 21.08	15.79 21.12	15.89 21.16
CLORETO DE BENZALCÔNIO;BENZOILMETRONIDAZOL;NISTATINA											
517117060014303	BIO - VAGIN (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APL	38.31 51.39	44.27 59.14	47.34 63.10	47.67 63.53	48.01 63.96	48.69 64.84	49.40 65.75	50.12 66.68	50.87 67.64
560818010001617	COLPIST MT (ARESE PHARMA LTDA)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	28.03 37.60	32.39 43.27	34.64 46.17	34.88 46.48	35.12 46.79	35.63 47.45	36.14 48.10	36.67 48.78	37.22 49.49
CLORETO DE BENZALCÔNIO;LISOZIMA;NISTATINA;METRONIDAZOL											
509001201161414	COLPISTAR (FARMOQUÍMICA S/A)	62,5 + 4,380 + 1,250 + 2,5 MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	42.61 57.16	49.24 65.77	52.65 70.18	53.02 70.66	53.40 71.15	54.16 72.12	54.94 73.13	55.75 74.17	56.58 75.23
CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO											
505512070020603	LARINGEX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 16 (SABOR MENTA)	11.58 15.53	13.38 17.87	14.31 19.07	14.41 19.20	14.51 19.33	14.72 19.60	14.93 19.87	15.15 20.16	15.38 20.45
CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO;BENZOCAÍNA											
515116070011603	SANILIN (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL SPR OR CT FR SPR VD AMB X 50 ML	15.47 20.75	17.88 23.88	19.12 25.49	19.25 25.65	19.39 25.83	19.66 26.18	19.95 26.55	20.24 26.93	20.54 27.31
515119050011703	SANILIN (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL SPR OR CT FR SPR VD AMB X 50 ML (SBR MEL LIMÃO)	15.43 20.70	17.83 23.82	19.07 25.42	19.20 25.59	19.34 25.77	19.61 26.11	19.90 26.49	20.19 26.86	20.49 27.25
504616050039718	NEOPIRIDIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1,466 MG + 10 MG PAS DURA CT ENV AL X 12	8.81 11.82	10.18 13.60	10.89 14.52	10.96 14.61	11.04 14.71	11.20 14.91	11.36 15.12	11.53 15.34	11.70 15.56
504616020034307	NEOPIRIDIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	4 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	24.12 32.36	27.87 37.23	29.81 39.73	30.01 39.99	30.23 40.28	30.66 40.83	31.10 41.40	31.56 41.99	32.03 42.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE CÁLCIO											
511216120033403	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	168.60	191.59	203.13	204.36	205.61	208.15	210.75	213.42	216.15
CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO											
509622110017005	CALRECIA (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp.	14,7 MG/ML SOL INFUS CX ENVOL 8 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 1,5 L	917.26	1042.34	1105.13	1111.83	1118.61	1132.42	1146.58	1161.09	1175.97
CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;											
509623080017307	MULTIBIC (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(140 + 4 + 0,75 + 0,25 + 113 + 35) MEQ/L + 5,55 MMOL GLICOSE SOL INFUS IV CX ENVOT 2 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 5000 ML	201.86								
509623080017407	MULTIBIC (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(140 + 2 + 0,75 + 0,25 + 111 + 35) MEQ/L + 5,55 MMOL GLICOSE SOL INFUS IV CX ENVOT 2 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 5000 ML	201.86								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;											
520906603176317	DUOSOL COM POTÁSSIO (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp. ICMS0%	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2 MMOL/L DE POTÁSSIO	97.53								
520906602171311	DUOSOL COM POTÁSSIO (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp. ICMS0%	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	97.53								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA											
520906501179317	DUOSOL SEM POTÁSSIO (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp. ICMS0%	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	97.53								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
530318080003007	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) ICMS0%	(105 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	13.25 18.32								
530317080001607	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(105 + 1.5 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	15.84								
530318080002507	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 2.0 + 3.0 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	13.25								
530318080002407	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 2.0 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	13.25								
530318080002607	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5 L	13.25								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;ÁCIDO ACÉTICO											
508318120022307	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	19.33								
508318120022407	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 04 BOMBO PLAS TRANSL X 5L	77.40								
508318120022707	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 10L	38.69								
508318120022807	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 02 BOMBO PLAS TRANSL X 10L	77.40								
530321050003203	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 1.0 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	12.72								
530321050003303	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 1.0 + 3.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	12.72								
530321050003403	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 1.5 + 3.0 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	12.72								
530321050003503	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 2.0 + 3.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	12.72								
530321050003603	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(99.65 + 1.5 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	15.79								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;ÁCIDO ACÉTICO											
530321050003703	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(99.65 + 1.5 + 3.0 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	15.79								
530321050003803	CPHD AC (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(99.65 + 1.5 + 3.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	15.79								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
530317120002003	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 2 + 3,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	9.58								
530317120001903	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 2 + 3 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	9.58								
530317120001803	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA) Hosp. ICMS0%	(103 + 2 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	9.58								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
509507102156413	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(8,6+0,33+0,30)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS POLIEF SIST FECH X 500ML	7.04	8.00	8.48	8.53	8.59	8.69	8.80	8.91	9.03
509518040032203	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(8,6+0,33+0,30) MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	200.61	231.82	247.90	249.63	251.39	254.97	258.66	262.46	266.38
511214090029103	RINGER (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	7.08	8.05	8.53	8.58	8.63	8.74	8.85	8.96	9.08
511214090029403	RINGER (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	10.66	12.11	12.84	12.92	13.00	13.16	13.33	13.49	13.67
511216120033503	RINGER (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	212.48	241.45	256.00	257.55	259.12	262.32	265.60	268.96	272.41
511216120033603	RINGER (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	159.92	181.73	192.67	193.84	195.02	197.43	199.90	202.43	205.03
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO USP;CLORETO DE POTÁSSIO											
508620090011507	RINGER (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	(8,6 + 0,3 + 0,33) MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	7.10	8.07	8.55	8.61	8.66	8.77	8.88	8.99	9.10
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA											
503220110030907	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOL PLAS TRANS X 2500 ML	67.82								
503219010030403	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO	51.28								
503220090030307	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO	51.28								
503219010030203	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO	67.82								
503220090030407	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(25+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO	67.82								
503219010030303	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO	67.82								
503220090030507	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	(25+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO	51.28								
509613020011703	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	22.91								
509613020013503	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML	21.46								
509613020012803	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000ML	51.63								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA											
509613020012303	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	22.91								
509613020013603	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML	21.46								
509613020012403	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	17.87								
509613020012503	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	22.39								
509613020013903	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(22,73+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	51.63								
509613020012703	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(22,73+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	19.60								
509613020012903	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	21.46								
509613020013303	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	17.87								
509613020013403	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	51.63								
509613020012003	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	15.66								
509613020012103	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	19.60								
509613020013003	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	51.63								
509613020013203	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	51.63								
509613020011903	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	22.39								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE;CLORETO DE MAGNÉSIO											
509505703152416	SOLUÇÃO P/ DIÁLISE PERITONEAL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,6+5+0,20+0,15) MG/ML SOL DP CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	10.54								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
511214100029703	DIÁLISE PERITONEAL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp. ICMS0%	SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	78.58								
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp. ICMS0%	15MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML	148.24								
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
509506103159418	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	7.43	8.44	8.95	9.01	9.06	9.17	9.29	9.41	9.53
509506104155416	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	11.17	12.69	13.46	13.54	13.62	13.79	13.96	14.14	14.32
508030903154416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	7.50	8.52	9.04	9.09	9.15	9.26	9.38	9.49	9.62
508030902158418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	7.50	8.52	9.04	9.09	9.15	9.26	9.38	9.49	9.62
506721010089117	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	143.40	162.95	172.77	173.82	174.88	177.04	179.25	181.52	183.85
506721010089217	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	129.23	146.85	155.70	156.64	157.60	159.54	161.54	163.58	165.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
506721010089317	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	143.40	162.95	172.77	173.82	174.88	177.04	179.25	181.52	183.85
506721010089417	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	129.23	146.85	155.70	156.64	157.60	159.54	161.54	163.58	165.68
511216120033203	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	308.17	350.19	371.29	373.54	375.82	380.46	385.21	390.09	395.09
511216120033303	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	224.82	255.48	270.87	272.51	274.17	277.56	281.03	284.58	288.23
508314100020704	RINGER COM LACTATO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	7.47	8.49	9.00	9.05	9.11	9.22	9.34	9.46	9.58
508323050023003	RINGER COM LACTATO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	179.28	203.73	216.00	217.31	218.63	221.33	224.10	226.94	229.85
CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
509623070017203	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(40 + 4 + 2 + 1 + 49 + 0,2) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS PET TRANS X 960 ML	18.34								
CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO											
509616040018203	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2+2,5+1)MEQ/L SOL HD CX BOMBO PLAS PEAD TRANS X 5L (22/44)	16.38								
509616040018303	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2+3+1)MEQ/L SOL HD CX BOMBO PLAS PEAD TRANS X 5L (23/44)	16.38								
CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO											
509616030018003	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2,0+2,5+1,0+104,56+4,0+35,44+1) MEQ/L SOL HD GAL PLAS PEAD TRANS X 5L	17.36								
509616030017903	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(138+2,0+3,0+1,0+104,56+4,0+35,44+1) MEQ/L SOL HD GAL PLAS PEAD TRANS X 5L	17.36								
CLORETO DE CÁLCIO;GELATINA;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
509504103151410	HISOCEL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ IV BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	36.75	42.47	45.41	45.73	46.05	46.71	47.39	48.08	48.80
511203602150413	POLISOCEL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	51.11	59.06	63.16	63.60	64.05	64.96	65.90	66.87	67.87
511216120033703	POLISOCEL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	1533.46	1772.05	1894.94	1908.17	1921.60	1949.02	1977.23	2006.27	2036.19
CLORETO DE CÁLCIO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
511214090024203	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	6.17	7.01	7.43	7.48	7.52	7.62	7.71	7.81	7.91
511214090024503	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	7.50	8.52	9.04	9.09	9.15	9.26	9.38	9.49	9.62
511214090024803	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	11.23	12.76	13.53	13.61	13.70	13.86	14.04	14.22	14.40
CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO											
508314060020407	FARMACE CPHD - FRAÇÃO ÁCIDA COM CÁLCIO 2,5 (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. ICMS0%	(210,7+5,22+6,43+3,55+10,83) G/L SOL HEMO BOMBO PLAS TRANS X 5 L	19.33								
508612110004103	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	(NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 105) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	78.21								
508612110004303	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	(NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 106) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	78.21								
508612110004403	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	(NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 108) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	78.21								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO											
508612110004603	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	(NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 109) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	78.21								
CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA											
509621110016805	LONADIAL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp.	4 MMOL/L SOL HD CX 2 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	171.28	194.64	206.36	207.61	208.88	211.46	214.10	216.81	219.59
509621110016905	LONADIAL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp.	2 MMOL/L SOL HD CX 2 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	171.28	194.64	206.36	207.61	208.88	211.46	214.10	216.81	219.59
CLORETO DE OXIBUTININA											
501602401135312	RETEMIC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL	34.30 46.01	39.64 52.95	42.39 56.50	42.68 56.88	42.98 57.26	43.60 58.06	44.23 58.87	44.88 59.71	45.54 60.55
501612060014603	RETEMIC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	38.80 52.05	44.84 59.90	47.95 63.91	48.28 64.34	48.62 64.78	49.31 65.67	50.03 66.59	50.76 67.53	51.52 68.51
507735101131112	CLORIDRATO DE OXIBUTININA (EMS S/A)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	22.28 29.89	25.75 34.40	27.53 36.70	27.72 36.94	27.92 37.20	28.32 37.71	28.73 38.24	29.15 38.78	29.58 39.33
CLORETO DE POTÁSSIO											
511219010037417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	139.29	158.28	167.82	168.84	169.87	171.96	174.11	176.32	178.58
511219010037117	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	72.84	82.77	87.76	88.29	88.83	89.93	91.05	92.20	93.38
511219010037317	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS TRANS X 10 ML	78.83	89.58	94.98	95.55	96.13	97.32	98.54	99.78	101.06
511219010037217	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS TRANS X 10 ML	41.28	46.91	49.73	50.04	50.34	50.96	51.60	52.25	52.92
503314120006804	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	SOL INJ IV CX 24 BOLS PLAS X 500 ML SIST FECH	178.68	203.05	215.28	216.58	217.90	220.59	223.35	226.18	229.08
533022010077217	SLOW-K (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	600 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PP OPC X 20	11.00 15.21	12.50 17.28	13.25 18.32	13.33 18.43	13.41 18.54	13.58 18.77	13.75 19.01	13.92 19.24	14.10 19.49
508620020011207	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	191 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	129.59	147.26	156.13	157.08	158.04	159.99	161.99	164.04	166.14
507914060011004	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	79.07	89.85	95.27	95.84	96.43	97.62	98.84	100.09	101.37
507914060011104	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	150 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	75.39	85.67	90.83	91.38	91.94	93.07	94.24	95.43	96.65
507914060010904	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	125.46	142.57	151.16	152.07	153.00	154.89	156.83	158.81	160.85
528513100124003	IONCLOR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	99.23 137.18	112.76 155.88	119.55 165.27	120.28 166.28	121.01 167.29	122.51 169.36	124.04 171.48	125.61 173.65	127.22 175.87
528513080123703	IONCLOR (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED	139.34 192.63	158.34 218.90	167.88 232.08	168.90 233.49	169.93 234.92	172.02 237.81	174.18 240.79	176.38 243.84	178.64 246.96
539013090002103	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	52.19	59.31	62.88	63.26	63.65	64.43	65.24	66.06	66.91
539013090002403	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	15G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	78.31	88.99	94.35	94.92	95.50	96.68	97.89	99.13	100.40
539013090002503	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	19,1G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	99.70	113.30	120.12	120.85	121.59	123.09	124.63	126.20	127.82
540620080003007	CLORETO DE POTÁSSIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Hosp.	191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 50 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML	156.92	178.32	189.06	190.21	191.37	193.73	196.15	198.63	201.18
CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
511216080031104	MIXISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(1,91+4+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	153.57	174.51	185.02	186.15	187.28	189.59	191.96	194.39	196.88
511216080031204	MIXISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(1,91+6+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	162.17	184.28	195.39	196.57	197.77	200.21	202.71	205.28	207.91
511216080031304	MIXISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(1,91+8+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	153.57	174.51	185.02	186.15	187.28	189.59	191.96	194.39	196.88
511221080045703	MIXISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(1,91 + 4,00 + 50,00) MG/ML SOL INFUS IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	10.81	12.28	13.02	13.10	13.18	13.35	13.51	13.68	13.86
511221080045503	MIXISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(1,91 + 4,00 + 50,00) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	162.17	184.28	195.39	196.57	197.77	200.21	202.71	205.28	207.91
511221080045203	MIXISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(1,91 + 6,00 + 50,00) MG/ML SOL INFUS IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	10.81	12.28	13.02	13.10	13.18	13.35	13.51	13.68	13.86
511221080045303	MIXISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(1,91 + 6,00 + 50,00) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	162.17	184.28	195.39	196.57	197.77	200.21	202.71	205.28	207.91
511221080045403	MIXISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(1,91 + 8,00 + 50,00) MG/ML SOL INFUS IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	10.81	12.28	13.02	13.10	13.18	13.35	13.51	13.68	13.86
511221080045603	MIXISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(1,91 + 8,00 + 50,00) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	162.17	184.28	195.39	196.57	197.77	200.21	202.71	205.28	207.91
CLORETO DE RÁDIO (223 RA)											
538916110027307	XOFIGO (BAYER S.A.) Hosp.	1100 KBQ/ML SOL INJ CX BLINDAGEM DE CHUMBO FA VD TRANS X 6ML	20878.87	24023.58	25632.57	25805.41	25980.60	26338.24	26705.87	26870.50	27040.52
CLORETO DE SUXAMETÔNIO											
504414010041618	SUCCITRAT (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 10 ML	19.53	22.19	23.53	23.67	23.82	24.11	24.41	24.72	25.04
504414010041718	SUCCITRAT (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 10 ML	29.15	33.13	35.12	35.33	35.55	35.99	36.44	36.90	37.37
504417040061503	SUCCITRAT (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML	195.29	221.92	235.29	236.72	238.16	241.10	244.11	247.20	250.37
504417040061603	SUCCITRAT (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS X 10 ML	390.60	443.86	470.60	473.45	476.34	482.22	488.25	494.43	500.77
504417040061703	SUCCITRAT (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO INJ IV/IM CX 100 FA VD TRANS X 10 ML	1953.02	2219.34	2353.04	2367.30	2381.73	2411.14	2441.28	2472.18	2503.87
504417040061803	SUCCITRAT (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML	291.75	331.53	351.51	353.64	355.79	360.19	364.69	369.30	374.04
504417040061903	SUCCITRAT (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS X 10 ML	583.50	663.07	703.01	707.27	711.59	720.37	729.38	738.61	748.08
504417040062003	SUCCITRAT (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO INJ IV/IM CX 100 FA VD TRANS X 10 ML	2917.54	3315.39	3515.11	3536.41	3557.98	3601.90	3646.93	3693.09	3740.44
CLORETO DE SÓDIO											
523706901135418	MAXIDRATE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 30 G	22.58 30.29	26.09 34.85	27.90 37.19	28.10 37.45	28.30 37.70	28.70 38.22	29.11 38.75	29.54 39.30	29.98 39.86
523715080032703	MAXIDRATE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 30G	30.12 40.40	34.81 46.50	37.22 49.61	37.48 49.95	37.74 50.28	38.28 50.98	38.84 51.70	39.41 52.43	39.99 53.17
523715080032803	MAXIDRATE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 10G	10.06 13.50	11.63 15.54	12.43 16.57	12.52 16.68	12.61 16.80	12.79 17.03	12.97 17.26	13.16 17.51	13.36 17.76
523715080032903	MAXIDRATE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 5G	5.02 6.73	5.80 7.75	6.20 8.26	6.25 8.33	6.29 8.38	6.38 8.50	6.47 8.61	6.57 8.74	6.67 8.87
509505504151411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	6.89	7.83	8.30	8.35	8.40	8.51	8.61	8.72	8.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE SÓDIO											
509505505156415	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	5.45	6.19	6.57	6.61	6.65	6.73	6.81	6.90	6.99
509505506152413	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6.54	7.43	7.88	7.93	7.98	8.07	8.18	8.28	8.38
509505507159411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8.94	10.16	10.77	10.84	10.90	11.04	11.18	11.32	11.46
509505508155411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	6.34	7.20	7.64	7.68	7.73	7.83	7.93	8.03	8.13
509505509151418	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	6.34	7.20	7.64	7.68	7.73	7.83	7.93	8.03	8.13
508030410158414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	5.48	6.23	6.60	6.64	6.68	6.77	6.85	6.94	7.03
508030401159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	6.63	7.53	7.99	8.04	8.09	8.19	8.29	8.39	8.50
508030409151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PLAS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	9.02	10.25	10.87	10.93	11.00	11.14	11.28	11.42	11.56
508030406150412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	5.48	6.23	6.60	6.64	6.68	6.77	6.85	6.94	7.03
508030407157410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	6.63	7.53	7.99	8.04	8.09	8.19	8.29	8.39	8.50
508030405154414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	9.02	10.25	10.87	10.93	11.00	11.14	11.28	11.42	11.56
508030408153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	6.38	7.25	7.69	7.73	7.78	7.88	7.98	8.08	8.18
508030404158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	6.38	7.25	7.69	7.73	7.78	7.88	7.98	8.08	8.18
510614090052604	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 100ML	30.90 41.45	35.71 47.70	38.18 50.89	38.45 51.24	38.72 51.59	39.27 52.30	39.84 53.03	40.43 53.79	41.03 54.56
510616030054703	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 125ML	34.93 46.86	40.36 53.91	43.16 57.53	43.47 57.93	43.77 58.32	44.40 59.13	45.04 59.95	45.70 60.80	46.38 61.67
520100901154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	417.65	474.60	503.19	506.24	509.33	515.62	522.06	528.67	535.45
520100902150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	179.86	204.39	216.70	218.01	219.34	222.05	224.83	227.67	230.59
520100903157415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	107.97	122.69	130.08	130.87	131.67	133.30	134.96	136.67	138.42
520100904153413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	88.24	100.27	106.31	106.96	107.61	108.94	110.30	111.70	113.13
520101101151413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	160.31	182.17	193.14	194.32	195.50	197.91	200.39	202.92	205.53
520101102158411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	96.23	109.35	115.94	116.64	117.35	118.80	120.29	121.81	123.37
520101103154411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	78.64	89.36	94.75	95.32	95.90	97.09	98.30	99.54	100.82
541819060110517	NARIDRIN H (EMS S/A) Liberado	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	18.15 24.35	20.97 28.01	22.43 29.90	22.59 30.10	22.74 30.30	23.07 30.72	23.40 31.15	23.75 31.60	24.10 32.05
506721020090017	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	489.07	555.76	589.24	592.81	596.43	603.79	611.34	619.08	627.01
506721020090117	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	210.62	239.34	253.76	255.30	256.85	260.02	263.28	266.61	270.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE SÓDIO											
506721020090217	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	126.43	143.67	152.33	153.25	154.18	156.09	158.04	160.04	162.09
506721020090317	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	103.33	117.42	124.49	125.25	126.01	127.57	129.16	130.80	132.47
506721020090417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	187.73	213.33	226.18	227.55	228.94	231.77	234.66	237.63	240.68
506721020090517	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	112.69	128.06	135.77	136.59	137.43	139.12	140.86	142.65	144.47
511201105151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	363.88	413.50	438.41	441.07	443.76	449.23	454.85	460.61	466.51
511217090034703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	106.26	120.75	128.02	128.80	129.59	131.19	132.83	134.51	136.23
511217090034803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	187.54	213.11	225.95	227.32	228.71	231.53	234.43	237.39	240.44
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	287.84	327.09	346.80	348.90	351.02	355.36	359.80	364.35	369.03
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	384.55	436.99	463.31	466.12	468.96	474.75	480.69	486.77	493.01
511215040030003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (COM 500 ML)	119.75	136.08	144.28	145.15	146.04	147.84	149.69	151.58	153.53
511214090027503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	6.30	7.16	7.59	7.64	7.68	7.78	7.88	7.97	8.08
511214090027803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH 250 ML	5.36	6.09	6.46	6.50	6.54	6.62	6.70	6.78	6.87
511214090028103	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	6.43	7.31	7.75	7.79	7.84	7.94	8.04	8.14	8.24
511214090028403	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	8.74	9.93	10.53	10.59	10.66	10.79	10.93	11.06	11.21
511216110031903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 120 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	642.73	730.38	774.37	779.07	783.82	793.49	803.41	813.58	824.01
511217010033803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 150 BOLS PP TRANS SIST FECH X 50 ML	712.07	809.17	857.92	863.12	868.38	879.10	890.09	901.35	912.91
511216110032003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	508.70	578.07	612.89	616.61	620.37	628.02	635.88	643.92	652.18
511216110031503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	633.24	719.59	762.94	767.56	772.24	781.78	791.55	801.57	811.85
511216110031603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	268.78	305.43	323.83	325.79	327.78	331.83	335.98	340.23	344.59
511216110031703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	189.93	215.83	228.83	230.22	231.62	234.48	237.41	240.42	243.50
511216110031803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	131.51	149.44	158.45	159.41	160.38	162.36	164.39	166.47	168.60
511219010037517	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	135.75	154.26	163.55	164.55	165.55	167.59	169.69	171.84	174.04
511219010037017	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	139.47	158.49	168.04	169.05	170.09	172.19	174.34	176.54	178.81
511219020037613	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML	131.55	149.49	158.49	159.45	160.43	162.41	164.44	166.52	168.65
511219020037713	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 20 ML	124.23	141.17	149.67	150.58	151.50	153.37	155.29	157.25	159.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORETO DE SÓDIO											
511223040048903	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	400.32	454.91	482.31	485.24	488.20	494.22	500.40	506.73	513.23
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	634.50	721.02	764.46	769.09	773.78	783.33	793.13	803.16	813.46
503317120007703	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	634.50	721.02	764.46	769.09	773.78	783.33	793.13	803.16	813.46
503317120008003	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	271.30	308.30	326.87	328.85	330.85	334.94	339.13	343.42	347.82
503317120007903	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 24 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	158.27	179.85	190.69	191.84	193.01	195.40	197.84	200.34	202.91
503317120007803	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	125.05	142.10	150.66	151.58	152.50	154.38	156.31	158.29	160.32
503317030007203	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	317.24	360.50	382.22	384.53	386.88	391.65	396.55	401.57	406.72
509019120021807	MARESIS HT (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG/ML SOL SPR NAS CT TB AL X 100 ML	53.42 71.66	61.73 82.46	66.01 87.99	66.47 88.58	66.94 89.18	67.90 90.42	68.88 91.68	69.89 92.98	70.93 94.31
514918060010203	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	302.72	344.00	364.72	366.93	369.17	373.73	378.40	383.19	388.10
514918060010103	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	167.28	190.09	201.54	202.76	204.00	206.52	209.10	211.75	214.46
514918060010303	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	126.27	143.49	152.13	153.05	153.99	155.89	157.84	159.84	161.88
514918060010403	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	86.38	98.16	104.07	104.70	105.34	106.64	107.98	109.34	110.74
533015110062204	CONIDRIN 3% (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS PET OPC X 60 ML	15.77 21.15	18.22 24.34	19.49 25.98	19.62 26.15	19.76 26.33	20.04 26.69	20.33 27.06	20.63 27.45	20.94 27.84
500514120058503	SORINE H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 25 ML	7.73 10.37	8.93 11.93	9.55 12.73	9.62 12.82	9.69 12.91	9.82 13.08	9.97 13.27	10.11 13.45	10.26 13.64
500514120058603	SORINE H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML	15.95 21.40	18.43 24.62	19.71 26.27	19.85 26.45	19.99 26.63	20.27 26.99	20.57 27.38	20.87 27.76	21.18 28.16
503213030022303	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA PARA (BAXTER HOSPITALAR LTDA)	9 MG/ML SOL IRR BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	13.27 18.34	15.08 20.85	15.99 22.11	16.08 22.23	16.18 22.37	16.38 22.64	16.59 22.93	16.80 23.23	17.01 23.52
503220110031307	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	6.97	8.02	8.56	8.61	8.67	8.79	8.92	8.97	9.03
503220110031407	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	6.41	7.38	7.87	7.92	7.98	8.09	8.20	8.25	8.30
508314040020303	CLORETO DE SODIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	146.57	166.56	176.59	177.66	178.74	180.95	183.21	185.53	187.91
508318120022203	CLORETO DE SODIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	158.97	180.65	191.53	192.69	193.87	196.26	198.71	201.23	203.81
508619020010104	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	6.22	7.07	7.49	7.54	7.59	7.68	7.78	7.87	7.97
508619020010204	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 500 ML	6.37	7.24	7.67	7.72	7.77	7.86	7.96	8.06	8.17
508623050011803	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 250 ML	6.85	7.78	8.25	8.30	8.35	8.46	8.56	8.67	8.78
508619110011007	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	9 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	126.47	143.72	152.37	153.30	154.23	156.14	158.09	160.09	162.14
508619110011107	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	200 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	165.53	188.10	199.43	200.64	201.87	204.36	206.91	209.53	212.22

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORETO DE SÓDIO											
507914060011803	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML	91.48	103.95	110.22	110.88	111.56	112.94	114.35	115.80	117.28
507914060011603	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML	123.72	140.59	149.06	149.96	150.88	152.74	154.65	156.61	158.62
507914060011703	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML	124.75	141.76	150.30	151.21	152.13	154.01	155.94	157.91	159.94
540420070014407	NASOJET 3H (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	30MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML	13.21 17.72	15.27 20.40	16.32 21.75	16.44 21.91	16.55 22.05	16.79 22.36	17.03 22.67	17.28 22.99	17.54 23.32
539013100003404	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	126.57	143.83	152.49	153.42	154.35	156.26	158.21	160.22	162.27
539013100003903	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	120.55	136.99	145.24	146.12	147.01	148.83	150.69	152.59	154.55
539013100004103	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	251.90	286.25	303.49	305.33	307.20	310.99	314.88	318.86	322.95
539013100004303	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	129.60	147.27	156.14	157.09	158.05	160.00	162.00	164.05	166.15
539013100004503	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	289.35	328.81	348.61	350.73	352.87	357.22	361.69	366.27	370.96
540915100016217	RINOSORO SIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	19.53 26.20	22.57 30.15	24.13 32.16	24.30 32.38	24.47 32.60	24.82 33.05	25.18 33.52	25.55 33.99	25.93 34.48
541518070007004	SNOUSE (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Liberado	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 45 ML	12.25 16.43	14.16 18.91	15.14 20.18	15.24 20.31	15.35 20.45	15.57 20.73	15.80 21.03	16.03 21.33	16.27 21.63
CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA											
508030504152411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	7.51	8.53	9.05	9.10	9.16	9.27	9.39	9.51	9.63
CLORETO DE TRÓSPIO											
501620100030607	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 15	8.92 11.97	10.31 13.77	11.02 14.69	11.10 14.79	11.18 14.90	11.34 15.10	11.50 15.31	11.67 15.53	11.84 15.74
501620100030307	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	17.86 23.96	20.64 27.57	22.07 29.42	22.22 29.61	22.38 29.82	22.70 30.23	23.03 30.65	23.37 31.09	23.72 31.54
501620100030107	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	35.73 47.93	41.29 55.15	44.15 58.85	44.46 59.25	44.77 59.65	45.41 60.47	46.07 61.32	46.75 62.19	47.44 63.08
501620100030407	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 15	17.86 23.96	20.64 27.57	22.07 29.42	22.22 29.61	22.38 29.82	22.70 30.23	23.03 30.65	23.37 31.09	23.72 31.54
501620100030507	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	35.73 47.93	41.29 55.15	44.15 58.85	44.46 59.25	44.77 59.65	45.41 60.47	46.07 61.32	46.75 62.19	47.44 63.08
501620100030207	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	71.47 95.87	82.59 110.32	88.32 117.72	88.93 118.51	89.56 119.32	90.84 120.97	92.15 122.65	93.51 124.40	94.90 126.19
501622060039203	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	11.21 15.04	12.95 17.30	13.85 18.46	13.95 18.59	14.05 18.72	14.25 18.98	14.45 19.23	14.67 19.52	14.89 19.80
501622030038803	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 90	53.58 71.88	61.92 82.71	66.21 88.25	66.67 88.85	67.14 89.45	68.10 90.69	69.09 91.96	70.10 93.26	71.15 94.61
501622030038903	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 120	71.44 95.83	82.56 110.28	88.28 117.67	88.90 118.47	89.52 119.27	90.80 120.92	92.11 122.60	93.47 124.35	94.86 126.13
501622030039003	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 90	107.21 143.82	123.89 165.49	132.48 176.59	133.41 177.78	134.35 179.00	136.26 181.45	138.24 184.00	140.27 186.61	142.36 189.29
501622030039103	SPASMEX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 120	142.94 191.75	165.18 220.64	176.63 235.43	177.87 237.03	179.12 238.64	181.68 241.94	184.31 245.32	187.01 248.79	189.80 252.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORETO FÉRRICO;IODETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE ZINCO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO;DICLORETO DE MANGANÊS TETRAIDRATADO;SELENITO											
509520120028007	ADDAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL DIL INFUS CX 20 AMP PLAS TRANS X 10 ML	375.29	426.47	452.16	454.90	457.67	463.32	469.11	475.05	481.14
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO											
526517080091217	ZOFRAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 2 ML	293.51	333.53	353.63	355.77	357.94	362.36	366.89	371.53	376.29
526517080091317	ZOFRAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 4 ML	588.46	668.70	708.99	713.28	717.63	726.49	735.58	744.89	754.44
541822030178803	ENAVO ODT (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	10.53 14.56	11.97 16.55	12.69 17.54	12.76 17.64	12.84 17.75	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43	13.50 18.66
541822030178903	ENAVO ODT (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	20.74 28.67	23.57 32.58	24.99 34.55	25.14 34.75	25.29 34.96	25.60 35.39	25.93 35.85	26.25 36.29	26.59 36.76
541820090147007	NAUDAN ODT (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	26.22 36.25	29.80 41.20	31.59 43.67	31.78 43.93	31.98 44.21	32.37 44.75	32.78 45.32	33.19 45.88	33.62 46.48
541820090147107	NAUDAN ODT (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	50.83 70.27	57.76 79.85	61.24 84.66	61.61 85.17	61.99 85.70	62.75 86.75	63.54 87.84	64.34 88.95	65.17 90.09
541820090147207	NAUDAN ODT (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	101.65 140.53	115.51 159.69	122.47 169.31	123.21 170.33	123.96 171.37	125.49 173.48	127.06 175.65	128.67 177.88	130.32 180.16
541820090147307	NAUDAN ODT (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	152.48 210.79	173.27 239.54	183.71 253.97	184.82 255.50	185.95 257.06	188.25 260.24	190.60 263.49	193.01 266.83	195.49 270.25
541820090147407	NAUDAN ODT (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	51.63 71.38	58.67 81.11	62.20 85.99	62.58 86.51	62.96 87.04	63.74 88.12	64.54 89.22	65.35 90.34	66.19 91.50
541820090147507	NAUDAN ODT (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	100.07 138.34	113.72 157.21	120.57 166.68	121.30 167.69	122.04 168.71	123.54 170.79	125.09 172.93	126.67 175.11	128.29 177.35
541820090147607	NAUDAN ODT (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	200.14 276.68	227.43 314.41	241.13 333.35	242.59 335.37	244.07 337.41	247.09 341.59	250.18 345.86	253.34 350.23	256.59 354.72
541820090147707	NAUDAN ODT (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	300.21 415.02	341.15 471.62	361.70 500.03	363.89 503.06	366.11 506.13	370.63 512.37	375.26 518.77	380.01 525.34	384.88 532.07
541822020178003	NAUDAN ODT (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	10.24 14.16	11.64 16.09	12.34 17.06	12.41 17.16	12.49 17.27	12.64 17.47	12.80 17.70	12.96 17.92	13.13 18.15
541822020178103	NAUDAN ODT (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	20.18 27.90	22.93 31.70	24.31 33.61	24.46 33.81	24.61 34.02	24.91 34.44	25.23 34.88	25.54 35.31	25.87 35.76
541822100186906	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIHIDRATADO (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	17.15 23.71	19.49 26.94	20.66 28.56	20.79 28.74	20.91 28.91	21.17 29.27	21.44 29.64	21.71 30.01	21.99 30.40
541822100187006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIHIDRATADO (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	34.30 47.42	38.98 53.89	41.33 57.14	41.58 57.48	41.83 57.83	42.35 58.55	42.88 59.28	43.42 60.03	43.97 60.79
541822100187106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIHIDRATADO (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	68.60 94.84	77.95 107.76	82.65 114.26	83.15 114.95	83.66 115.66	84.69 117.08	85.75 118.54	86.84 120.05	87.95 121.59
541822100187306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIHIDRATADO (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	102.91 142.27	116.94 161.66	123.99 171.41	124.74 172.45	125.50 173.50	127.05 175.64	128.64 177.84	130.27 180.09	131.94 182.40
541822100187606	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIHIDRATADO (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	33.77 46.69	38.38 53.06	40.69 56.25	40.93 56.58	41.18 56.93	41.69 57.63	42.21 58.35	42.75 59.10	43.29 59.85
541822100187206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIHIDRATADO (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	67.54 93.37	76.75 106.10	81.37 112.49	81.87 113.18	82.37 113.87	83.38 115.27	84.43 116.72	85.49 118.18	86.59 119.71
541822100187506	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIHIDRATADO (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	135.08 186.74	153.50 212.20	162.75 224.99	163.73 226.35	164.73 227.73	166.77 230.55	168.85 233.43	170.99 236.38	173.18 239.41
541822100187706	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIHIDRATADO (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	202.63 280.12	230.26 318.32	244.13 337.50	245.61 339.54	247.11 341.62	250.16 345.83	253.29 350.16	256.49 354.58	259.78 359.13
541822100187406	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIHIDRATADO (EMS S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	6.86 9.48	7.80 10.78	8.27 11.43	8.32 11.50	8.37 11.57	8.47 11.71	8.58 11.86	8.68 12.00	8.79 12.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO											
541822100187806	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIHIDRATADO (EMS S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	13.51 18.68	15.35 21.22	16.28 22.51	16.38 22.64	16.48 22.78	16.68 23.06	16.89 23.35	17.10 23.64	17.32 23.94
506710101156416	NAUSEDRON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 1 AMP VD TRANS X 2 ML	29.77 41.16	33.83 46.77	35.87 49.59	36.08 49.88	36.30 50.18	36.75 50.80	37.21 51.44	37.68 52.09	38.17 52.77
506710103159412	NAUSEDRON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 1 AMP VD TRANS X 4 ML	42.11 58.21	47.85 66.15	50.73 70.13	51.04 70.56	51.35 70.99	51.99 71.87	52.64 72.77	53.30 73.68	53.99 74.64
506710102152414	NAUSEDRON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	1457.66	1656.43	1756.22	1766.86	1777.63	1799.58	1822.08	1845.14	1868.79
506710105151419	NAUSEDRON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML	2066.47	2348.26	2489.72	2504.81	2520.08	2551.20	2583.09	2615.79	2649.32
506715010055103	NAUSEDRON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	896.72	1019.00	1080.39	1086.93	1093.56	1107.06	1120.90	1135.09	1149.64
506715110060303	NAUSEDRON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 10 AMP VD AMB X 4 ML	413.28	469.64	497.93	500.95	504.00	510.22	516.60	523.14	529.85
511206303154111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	3639.98	4136.34	4385.52	4412.10	4439.00	4493.80	4549.98	4607.57	4666.64
511206305157116	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	3639.98	4136.34	4385.52	4412.10	4439.00	4493.80	4549.98	4607.57	4666.64
511206306153114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	7279.98	8272.71	8771.06	8824.22	8878.02	8987.63	9099.98	9215.17	9333.31
511816010010206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	1751.18	1989.98	2109.85	2122.64	2135.59	2161.95	2188.98	2216.68	2245.10
511816010010306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	3502.34	3979.93	4219.69	4245.26	4271.15	4323.88	4377.93	4433.34	4490.18
541720030021407	BIENN DIRECT (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 8	21.57 29.82	24.51 33.88	25.99 35.93	26.15 36.15	26.30 36.36	26.63 36.81	26.96 37.27	27.30 37.74	27.65 38.22
541720030021507	BIENN DIRECT (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	26.95 37.26	30.63 42.34	32.47 44.89	32.67 45.16	32.87 45.44	33.27 45.99	33.69 46.57	34.11 47.16	34.55 47.76
541720030021607	BIENN DIRECT (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 8	42.56 58.84	48.36 66.85	51.28 70.89	51.59 71.32	51.90 71.75	52.54 72.63	53.20 73.55	53.87 74.47	54.56 75.43
541720030021707	BIENN DIRECT (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	53.21 73.56	60.47 83.60	64.11 88.63	64.50 89.17	64.89 89.71	65.69 90.81	66.51 91.95	67.35 93.11	68.22 94.31
533022100082404	ONDSET INJ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	1900.61	2159.78	2289.89	2303.77	2317.82	2346.43	2375.76	2405.84	2436.68
533022100082504	ONDSET INJ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML	3801.22	4319.57	4579.78	4607.54	4635.63	4692.86	4751.53	4811.67	4873.36
533023060086005	ONDSET SOLUÇÃO ORAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,8 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + COP	23.90 33.04	27.16 37.55	28.80 39.81	28.97 40.05	29.15 40.30	29.51 40.80	29.88 41.31	30.25 41.82	30.64 42.36
533023060086105	ONDSET SOLUÇÃO ORAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,8 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	47.80 66.08	54.32 75.09	57.59 79.61	57.94 80.10	58.29 80.58	59.01 81.58	59.75 82.60	60.51 83.65	61.28 84.72
533023060086205	ONDSET SOLUÇÃO ORAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,8 MG/ML SOL OR CT 10 FR VD AMB X 100 ML + 10 COP	478.00 660.81	543.18 750.91	575.90 796.15	579.39 800.97	582.93 805.87	590.12 815.81	597.50 826.01	605.06 836.46	612.82 847.19
533023070086504	ONDSET ODT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	24.66 34.09	28.02 38.74	29.71 41.07	29.89 41.32	30.07 41.57	30.44 42.08	30.83 42.62	31.22 43.16	31.62 43.71
533023070086604	ONDSET ODT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	49.59 68.56	56.35 77.90	59.75 82.60	60.11 83.10	60.48 83.61	61.22 84.63	61.99 85.70	62.77 86.78	63.58 87.90
552923030157605	NAUTEX ODG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN ORODISP CT 5 ENV AL/PLAS PET/PE OPC	11.71 16.19	13.31 18.40	14.11 19.51	14.19 19.62	14.28 19.74	14.46 19.99	14.64 20.24	14.82 20.49	15.01 20.75
552923030157705	NAUTEX ODG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN ORODISP CT 10 ENV AL/PLAS PET/PE OPC	23.42 32.38	26.61 36.79	28.22 39.01	28.39 39.25	28.56 39.48	28.91 39.97	29.28 40.48	29.65 40.99	30.03 41.51

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO											
552923030157805	NAUTEX ODG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG GRAN ORODISP CT 5 ENV AL/PLAS PET/PE OPC	23.42 32.38	26.61 36.79	28.22 39.01	28.39 39.25	28.56 39.48	28.91 39.97	29.28 40.48	29.65 40.99	30.03 41.51
552923030157905	NAUTEX ODG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG GRAN ORODISP CT 10 ENV AL/PLAS PET/PE OPC	46.83 64.74	53.22 73.57	56.42 78.00	56.76 78.47	57.11 78.95	57.81 79.92	58.54 80.93	59.28 81.95	60.04 83.00
552919120087807	ANSENTRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	4 MG SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML	5870.76	6671.32	7073.20	7116.07	7159.46	7247.85	7338.45	7431.34	7526.61
552919120087907	ANSENTRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	8 MG SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 4 ML	11769.66	13374.62	14180.31	14266.25	14353.24	14530.45	14712.08	14898.31	15089.30
552920030120907	NAUTEX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	58.27 80.55	66.22 91.55	70.20 97.05	70.63 97.64	71.06 98.24	71.94 99.45	72.84 100.70	73.76 101.97	74.71 103.28
526122090160606	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	17.15 23.71	19.49 26.94	20.66 28.56	20.79 28.74	20.91 28.91	21.17 29.27	21.44 29.64	21.71 30.01	21.99 30.40
526122090160706	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	34.30 47.42	38.98 53.89	41.33 57.14	41.58 57.48	41.83 57.83	42.35 58.55	42.88 59.28	43.42 60.03	43.97 60.79
526122090160806	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	68.60 94.84	77.95 107.76	82.65 114.26	83.15 114.95	83.66 115.66	84.69 117.08	85.75 118.54	86.84 120.05	87.95 121.59
526122090160906	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	102.91 142.27	116.94 161.66	123.99 171.41	124.74 172.45	125.50 173.50	127.05 175.64	128.64 177.84	130.27 180.09	131.94 182.40
526122090161006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	33.77 46.69	38.38 53.06	40.69 56.25	40.93 56.58	41.18 56.93	41.69 57.63	42.21 58.35	42.75 59.10	43.29 59.85
526122090161106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	67.54 93.37	76.75 106.10	81.37 112.49	81.87 113.18	82.37 113.87	83.38 115.27	84.43 116.72	85.49 118.18	86.59 119.71
526122090161206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	135.08 186.74	153.50 212.20	162.75 224.99	163.73 226.35	164.73 227.73	166.77 230.55	168.85 233.43	170.99 236.38	173.18 239.41
526122090161306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	202.61 280.10	230.24 318.29	244.11 337.47	245.59 339.51	247.09 341.59	250.14 345.80	253.26 350.12	256.47 354.55	259.76 359.10
526122090160406	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	6.86 9.48	7.80 10.78	8.27 11.43	8.32 11.50	8.37 11.57	8.47 11.71	8.58 11.86	8.68 12.00	8.79 12.15
526122090160506	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	13.51 18.68	15.35 21.22	16.28 22.51	16.38 22.64	16.48 22.78	16.68 23.06	16.89 23.35	17.10 23.64	17.32 23.94
504120110070307	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA)	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
504120110070207	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA)	53.23 73.59	60.49 83.62	64.13 88.66	64.52 89.20	64.91 89.73	65.72 90.85	66.54 91.99	67.38 93.15	68.24 94.34
504122080079603	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 100 (SABOR MENTA)	519.54 718.23	590.39 816.18	625.95 865.34	629.75 870.59	633.59 875.90	641.41 886.71	649.43 897.80	657.65 909.16	666.08 920.82
504120040067907	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	71.38 98.68	81.11 112.13	86.00 118.89	86.52 119.61	87.05 120.34	88.12 121.82	89.23 123.36	90.35 124.90	91.51 126.51
504120040067807	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	140.51 194.25	159.67 220.73	169.29 234.03	170.32 235.46	171.35 236.88	173.47 239.81	175.64 242.81	177.86 245.88	180.14 249.03
504122110082106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA)	17.00 23.50	19.32 26.71	20.48 28.31	20.61 28.49	20.73 28.66	20.99 29.02	21.25 29.38	21.52 29.75	21.79 30.12
504122110082006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA)	33.60 46.45	38.18 52.78	40.48 55.96	40.73 56.31	40.98 56.65	41.48 57.34	42.00 58.06	42.53 58.80	43.08 59.56
504122110082206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	51.02 70.53	57.98 80.15	61.47 84.98	61.84 85.49	62.22 86.02	62.99 87.08	63.78 88.17	64.58 89.28	65.41 90.43
504122110081906	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	100.82 139.38	114.57 158.39	121.47 167.93	122.21 168.95	122.95 169.97	124.47 172.07	126.03 174.23	127.62 176.43	129.26 178.69
504122100081503	LISTO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4MG COM ORODISP CT STR AL/AL X 10 (SABOR MENTA)	23.79 32.89	27.03 37.37	28.66 39.62	28.84 39.87	29.01 40.10	29.37 40.60	29.74 41.11	30.11 41.63	30.50 42.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO											
504122100081203	LISTO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8MG COM ORODISP CT STR AL/AL X 10 (SABOR MENTA)	46.82 64.73	53.20 73.55	56.41 77.98	56.75 78.45	57.10 78.94	57.80 79.91	58.53 80.91	59.27 81.94	60.03 82.99
504122100081303	LISTO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	71.39 98.69	81.13 112.16	86.01 118.90	86.53 119.62	87.06 120.36	88.14 121.85	89.24 123.37	90.37 124.93	91.53 126.53
504122100081403	LISTO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	140.46 194.18	159.61 220.65	169.23 233.95	170.25 235.36	171.29 236.80	173.41 239.73	175.58 242.73	177.80 245.80	180.08 248.95
502416060022504	JOFIX (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.06 27.73	22.80 31.52	24.17 33.41	24.32 33.62	24.46 33.81	24.77 34.24	25.08 34.67	25.39 35.10	25.72 35.56
502416060022604	JOFIX (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	39.52 54.63	44.91 62.09	47.61 65.82	47.90 66.22	48.20 66.63	48.79 67.45	49.40 68.29	50.03 69.16	50.67 70.05
543822110068706	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 4	6.34 8.76	7.20 9.95	7.64 10.56	7.68 10.62	7.73 10.69	7.83 10.82	7.93 10.96	8.03 11.10	8.13 11.24
543822110068806	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 8	12.67 17.52	14.40 19.91	15.27 21.11	15.36 21.23	15.45 21.36	15.64 21.62	15.84 21.90	16.04 22.17	16.24 22.45
543822110067906	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 10	15.85 21.91	18.01 24.90	19.10 26.40	19.21 26.56	19.33 26.72	19.57 27.05	19.81 27.39	20.06 27.73	20.32 28.09
543822110068006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 30	47.54 65.72	54.02 74.68	57.28 79.19	57.62 79.66	57.98 80.15	58.69 81.14	59.43 82.16	60.18 83.20	60.95 84.26
543822110068106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 60 (EMB FRAC)	95.08 131.44	108.05 149.37	114.55 158.36	115.25 159.33	115.95 160.29	117.38 162.27	118.85 164.30	120.35 166.38	121.90 168.52
543822110068206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 100 (EMB FRAC)	158.46 219.06	180.07 248.94	190.92 263.94	192.07 265.53	193.24 267.14	195.63 270.45	198.08 273.83	200.58 277.29	203.15 280.84
543822110068306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 120 (EMB FRAC)	190.15 262.87	216.08 298.72	229.10 316.72	230.48 318.63	231.89 320.57	234.75 324.53	237.69 328.59	240.70 332.75	243.78 337.01
543822110068406	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 240 (EMB FRAC)	380.31 525.76	432.17 597.45	458.20 633.43	460.98 637.28	463.79 641.16	469.52 649.08	475.39 657.20	481.41 665.52	487.58 674.05
543822110068906	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 480 (EMB FRAC)	760.63 1051.53	864.35 1194.91	916.42 1266.90	921.98 1274.58	927.60 1282.35	939.05 1298.18	950.79 1314.41	962.82 1331.04	975.17 1348.12
543822110069106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	6.34 8.76	7.20 9.95	7.64 10.56	7.68 10.62	7.73 10.69	7.83 10.82	7.93 10.96	8.03 11.10	8.13 11.24
543822110067506	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 8	12.67 17.52	14.40 19.91	15.27 21.11	15.36 21.23	15.45 21.36	15.64 21.62	15.84 21.90	16.04 22.17	16.24 22.45
543822060064706	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	15.85 21.91	18.01 24.90	19.10 26.40	19.21 26.56	19.33 26.72	19.57 27.05	19.81 27.39	20.06 27.73	20.32 28.09
543822060064806	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	47.54 65.72	54.02 74.68	57.28 79.19	57.62 79.66	57.98 80.15	58.69 81.14	59.43 82.16	60.18 83.20	60.95 84.26
543822110067606	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60 (EMB FRAC)	95.08 131.44	108.05 149.37	114.55 158.36	115.25 159.33	115.95 160.29	117.38 162.27	118.85 164.30	120.35 166.38	121.90 168.52
543822110067706	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC)	158.46 219.06	180.07 248.94	190.92 263.94	192.07 265.53	193.24 267.14	195.63 270.45	198.08 273.83	200.58 277.29	203.15 280.84
543822110067806	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	190.15 262.87	216.08 298.72	229.10 316.72	230.48 318.63	231.89 320.57	234.75 324.53	237.69 328.59	240.70 332.75	243.78 337.01
543822110068506	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 240 (EMB FRAC)	380.31 525.76	432.17 597.45	458.20 633.43	460.98 637.28	463.79 641.16	469.52 649.08	475.39 657.20	481.41 665.52	487.58 674.05
543822110068606	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 480 (EMB FRAC)	760.63 1051.53	864.35 1194.91	916.42 1266.90	921.98 1274.58	927.60 1282.35	939.05 1298.18	950.79 1314.41	962.82 1331.04	975.17 1348.12
543822110069006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 4	12.47 17.24	14.17 19.59	15.02 20.76	15.12 20.90	15.21 21.03	15.40 21.29	15.59 21.55	15.78 21.81	15.99 22.11
543822110069306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 8	24.94 34.48	28.34 39.18	30.05 41.54	30.23 41.79	30.41 42.04	30.79 42.57	31.18 43.10	31.57 43.64	31.97 44.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO											
543822110069406	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 10	31.17	35.42	37.55	37.78	38.01	38.48	38.96	39.46	39.96
			43.09	48.97	51.91	52.23	52.55	53.20	53.86	54.55	55.24
543822110069506	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 30	93.52	106.27	112.67	113.36	114.05	115.46	116.90	118.38	119.90
			129.29	146.91	155.76	156.71	157.67	159.62	161.61	163.65	165.75
543822110069606	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 60 (EMB FRAC)	187.04	212.55	225.35	226.72	228.10	230.91	233.80	236.76	239.79
			258.57	293.84	311.53	313.43	315.33	319.22	323.21	327.31	331.50
543822110069706	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 100 (EMB FRAC)	311.73	354.24	375.58	377.85	380.16	384.85	389.66	394.60	399.65
			430.95	489.72	519.22	522.36	525.55	532.03	538.68	545.51	552.49
543822110069806	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 120 (EMB FRAC)	374.08	425.09	450.70	453.43	456.20	461.83	467.60	473.52	479.59
			517.14	587.66	623.07	626.84	630.67	638.45	646.43	654.61	663.01
543822110069906	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 240 (EMB FRAC)	748.15	850.17	901.39	906.85	912.38	923.64	935.19	947.03	959.17
			1034.27	1175.31	1246.12	1253.67	1261.31	1276.88	1292.85	1309.21	1326.00
543822110070006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC/PEBD/PVC OPC X 480 (EMB FRAC)	1496.31	1700.35	1802.78	1813.71	1824.77	1847.30	1870.39	1894.06	1918.35
			2068.56	2350.63	2492.24	2507.35	2522.64	2553.78	2585.70	2618.43	2652.01
543822110069206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 4	12.47	14.17	15.02	15.12	15.21	15.40	15.59	15.78	15.99
			17.24	19.59	20.76	20.90	21.03	21.29	21.55	21.81	22.11
543822110066906	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 8	24.94	28.34	30.05	30.23	30.41	30.79	31.18	31.57	31.97
			34.48	39.18	41.54	41.79	42.04	42.57	43.10	43.64	44.20
543822060064506	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	31.17	35.42	37.55	37.78	38.01	38.48	38.96	39.46	39.96
			43.09	48.97	51.91	52.23	52.55	53.20	53.86	54.55	55.24
543822060064606	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	93.52	106.27	112.67	113.36	114.05	115.46	116.90	118.38	119.90
			129.29	146.91	155.76	156.71	157.67	159.62	161.61	163.65	165.75
543822110067006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)	187.04	212.55	225.35	226.72	228.10	230.91	233.80	236.76	239.79
			258.57	293.84	311.53	313.43	315.33	319.22	323.21	327.31	331.50
543822110067106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 100 (EMB FRAC)	311.73	354.24	375.58	377.85	380.16	384.85	389.66	394.60	399.65
			430.95	489.72	519.22	522.36	525.55	532.03	538.68	545.51	552.49
543822110067206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 120 (EMB FRAC)	374.08	425.09	450.70	453.43	456.20	461.83	467.60	473.52	479.59
			517.14	587.66	623.07	626.84	630.67	638.45	646.43	654.61	663.01
543822110067306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 240 (EMB FRAC)	748.15	850.17	901.39	906.85	912.38	923.64	935.19	947.03	959.17
			1034.27	1175.31	1246.12	1253.67	1261.31	1276.88	1292.85	1309.21	1326.00
543822110067406	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 480 (EMB FRAC)	1496.31	1700.35	1802.78	1813.71	1824.77	1847.30	1870.39	1894.06	1918.35
			2068.56	2350.63	2492.24	2507.35	2522.64	2553.78	2585.70	2618.43	2652.01
527923010042206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	17.57	19.97	21.17	21.30	21.43	21.69	21.96	22.24	22.53
			24.29	27.61	29.27	29.45	29.63	29.99	30.36	30.75	31.15
527923010042306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	34.60	39.32	41.69	41.94	42.20	42.72	43.25	43.80	44.36
			47.83	54.36	57.63	57.98	58.34	59.06	59.79	60.55	61.33
510423080191004	ONDRAU (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	22.97	26.10	27.67	27.84	28.01	28.36	28.71	29.08	29.45
			31.75	36.08	38.25	38.49	38.72	39.21	39.69	40.20	40.71
510423080190904	ONDRAU (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	45.24	51.41	54.51	54.84	55.17	55.85	56.55	57.27	58.00
			62.54	71.07	75.36	75.81	76.27	77.21	78.18	79.17	80.18
504622100089606	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	17.15	19.49	20.66	20.79	20.91	21.17	21.44	21.71	21.99
			23.71	26.94	28.56	28.74	28.91	29.27	29.64	30.01	30.40
504622100089706	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	51.45	58.47	61.99	62.36	62.74	63.52	64.31	65.13	65.96
			71.13	80.83	85.70	86.21	86.73	87.81	88.90	90.04	91.19
504622100089806	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	33.60	38.18	40.48	40.73	40.98	41.48	42.00	42.53	43.08
			46.45	52.78	55.96	56.31	56.65	57.34	58.06	58.80	59.56
504622100089906	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	100.82	114.57	121.47	122.21	122.95	124.47	126.03	127.62	129.26
			139.38	158.39	167.93	168.95	169.97	172.07	174.23	176.43	178.69
504622090088404	ONDAVON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	25.46	28.93	30.67	30.86	31.05	31.43	31.83	32.23	32.64
			35.20	39.99	42.40	42.66	42.92	43.45	44.00	44.56	45.12

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO											
504622090088504	ONDAVON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	76.39 105.60	86.81 120.01	92.04 127.24	92.59 128.00	93.16 128.79	94.31 130.38	95.49 132.01	96.70 133.68	97.94 135.40
504622090088604	ONDAVON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	51.96 71.83	59.05 81.63	62.60 86.54	62.98 87.07	63.37 87.61	64.15 88.68	64.95 89.79	65.77 90.92	66.62 92.10
504622090088704	ONDAVON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	8 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	155.87 215.48	177.13 244.87	187.80 259.62	188.93 261.18	190.09 262.79	192.43 266.02	194.84 269.35	197.30 272.76	199.83 276.25
560818040003417	JOFIX (ARESE PHARMA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	27.02 37.35	30.70 42.44	32.55 45.00	32.75 45.27	32.95 45.55	33.36 46.12	33.78 46.70	34.20 47.28	34.64 47.89
560818040003517	JOFIX (ARESE PHARMA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	53.22 73.57	60.48 83.61	64.12 88.64	64.51 89.18	64.90 89.72	65.70 90.83	66.53 91.97	67.37 93.14	68.23 94.32
538820100090507	VOLIG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	26.20 36.22	29.77 41.16	31.57 43.64	31.76 43.91	31.95 44.17	32.35 44.72	32.75 45.27	33.16 45.84	33.59 46.44
538820100090607	VOLIG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	50.83 70.27	57.76 79.85	61.24 84.66	61.61 85.17	61.99 85.70	62.75 86.75	63.54 87.84	64.34 88.95	65.17 90.09
538820100090707	VOLIG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	101.65 140.53	115.51 159.69	122.47 169.31	123.21 170.33	123.96 171.37	125.49 173.48	127.06 175.65	128.67 177.88	130.32 180.16
538820100090807	VOLIG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	152.48 210.79	173.27 239.54	183.71 253.97	184.82 255.50	185.95 257.06	188.25 260.24	190.60 263.49	193.01 266.83	195.49 270.25
538820100090907	VOLIG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	51.63 71.38	58.67 81.11	62.20 85.99	62.58 86.51	62.96 87.04	63.74 88.12	64.54 89.22	65.35 90.34	66.19 91.50
538820100091007	VOLIG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	100.07 138.34	113.72 157.21	120.57 166.68	121.30 167.69	122.04 168.71	123.54 170.79	125.09 172.93	126.67 175.11	128.29 177.35
538820100091107	VOLIG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	200.14 276.68	227.43 314.41	241.13 333.35	242.59 335.37	244.07 337.41	247.09 341.59	250.18 345.86	253.34 350.23	256.59 354.72
538820100091207	VOLIG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	300.21 415.02	341.15 471.62	361.70 500.03	363.89 503.06	366.11 506.13	370.63 512.37	375.26 518.77	380.01 525.34	384.88 532.07
538822030112203	VOLIG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	10.24 14.16	11.64 16.09	12.34 17.06	12.41 17.16	12.49 17.27	12.64 17.47	12.80 17.70	12.96 17.92	13.13 18.15
538822030112303	VOLIG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4	20.18 27.90	22.93 31.70	24.31 33.61	24.46 33.81	24.61 34.02	24.91 34.44	25.23 34.88	25.54 35.31	25.87 35.76
576722050098006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) ICMS0%	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	14.84 20.52								
576722050097906	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) ICMS0%	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	29.24 40.42								
CLORIDRATO DE ALECTINIBE											
529219040027601	ALECENSA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 224	26761.99 35900.26	30925.83 41310.23	33070.54 44080.54	33301.52 44378.24	33535.74 44679.95	34014.28 45296.09	34506.67 45929.53	35013.57 46580.98	35535.61 47251.34
CLORIDRATO DE ALFENTANILA MONOIDRATADA											
506714120054103	ALFAST (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,544 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML	448.22	509.34	540.02	543.30	546.61	553.36	560.28	567.37	574.64
501321050030217	RAPIFEN (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	544 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	186.45	211.88	224.64	226.00	227.38	230.19	233.06	236.01	239.04
CLORIDRATO DE ALIZAPRIDA											
576720030059917	SUPERAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	42.00 58.06	47.73 65.98	50.60 69.95	50.91 70.38	51.22 70.81	51.85 71.68	52.50 72.58	53.16 73.49	53.85 74.44
CLORIDRATO DE AMANTADINA											
508022060163217	MANTIDAN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	14.36 19.85	16.32 22.56	17.30 23.92	17.41 24.07	17.51 24.21	17.73 24.51	17.95 24.81	18.18 25.13	18.41 25.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE AMANTADINA											
508022060163317	MANTIDAN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	21.54 29.78	24.48 33.84	25.95 35.87	26.11 36.10	26.27 36.32	26.59 36.76	26.93 37.23	27.27 37.70	27.62 38.18
CLORIDRATO DE AMBROXOL											
504913100008704	AMBROL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	19.44 26.08	22.46 30.00	24.02 32.02	24.19 32.24	24.36 32.46	24.71 32.91	25.07 33.37	25.43 33.83	25.81 34.32
504913100008804	AMBROL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	13.31 17.85	15.38 20.54	16.45 21.93	16.56 22.07	16.68 22.22	16.92 22.53	17.16 22.84	17.41 23.16	17.67 23.50
507706801139120	CLORIDRATO DE AMBROXOL (EMS S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	11.83 15.87	13.67 18.26	14.62 19.49	14.72 19.62	14.82 19.74	15.04 20.03	15.25 20.30	15.48 20.59	15.71 20.89
507706802135129	CLORIDRATO DE AMBROXOL (EMS S/A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19.09 25.61	22.06 29.47	23.59 31.44	23.75 31.65	23.92 31.87	24.26 32.31	24.61 32.76	24.98 33.23	25.35 33.71
541820070133907	EXPECTUSS (EMS S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	12.00 16.10	13.87 18.53	14.83 19.77	14.93 19.90	15.04 20.04	15.25 20.31	15.47 20.59	15.70 20.89	15.93 21.18
541820070134007	EXPECTUSS (EMS S/A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	17.44 23.40	20.15 26.92	21.55 28.72	21.70 28.92	21.85 29.11	22.17 29.52	22.49 29.93	22.82 30.36	23.16 30.80
520715003131416	MUCOXOLAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	9.00 12.07	10.40 13.89	11.12 14.82	11.20 14.93	11.28 15.03	11.44 15.23	11.60 15.44	11.77 15.66	11.95 15.89
520715004138414	MUCOXOLAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	10.37 13.91	11.98 16.00	12.81 17.07	12.90 17.19	12.99 17.31	13.18 17.55	13.37 17.80	13.57 18.05	13.77 18.31
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	11.12 14.92	12.85 17.16	13.74 18.31	13.84 18.44	13.93 18.56	14.13 18.82	14.34 19.09	14.55 19.36	14.77 19.64
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	9.66 12.96	11.16 14.91	11.94 15.92	12.02 16.02	12.11 16.13	12.28 16.35	12.46 16.58	12.64 16.82	12.83 17.06
509023010029317	SEDAVAN (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	22.45 30.12	25.94 34.65	27.74 36.98	27.94 37.23	28.13 37.48	28.53 37.99	28.95 38.53	29.37 39.07	29.81 39.64
509023010029417	SEDAVAN (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	18.14 24.33	20.96 28.00	22.42 29.88	22.57 30.08	22.73 30.28	23.06 30.71	23.39 31.13	23.73 31.57	24.09 32.03
533514060025803	MUCOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	27.40 36.76	31.66 42.29	33.86 45.13	34.10 45.44	34.34 45.75	34.83 46.38	35.33 47.03	35.85 47.69	36.38 48.37
533514060025903	MUCOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	19.59 26.28	22.64 30.24	24.21 32.27	24.38 32.49	24.55 32.71	24.90 33.16	25.26 33.62	25.63 34.10	26.01 34.59
526216080013606	CLORIDRATO DE AMBROXOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO)	11.01 14.77	12.72 16.99	13.61 18.14	13.70 18.26	13.80 18.39	13.99 18.63	14.20 18.90	14.40 19.16	14.62 19.44
526216080013506	CLORIDRATO DE AMBROXOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL)	9.20 12.34	10.63 14.20	11.37 15.16	11.45 15.26	11.53 15.36	11.69 15.57	11.86 15.79	12.04 16.02	12.22 16.25
526217070014703	REXPECONE (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO)	10.99 14.74	12.70 16.96	13.58 18.10	13.68 18.23	13.77 18.35	13.97 18.60	14.17 18.86	14.38 19.13	14.59 19.40
526217070014303	REXPECONE (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL)	11.32 15.19	13.08 17.47	13.99 18.65	14.09 18.78	14.19 18.91	14.39 19.16	14.60 19.43	14.81 19.70	15.03 19.99
517615060022003	SPECTOFLUX (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13.71 18.39	15.84 21.16	16.94 22.58	17.06 22.73	17.18 22.89	17.43 23.21	17.68 23.53	17.94 23.87	18.20 24.20
517615060022103	SPECTOFLUX (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19.64 26.35	22.70 30.32	24.27 32.35	24.44 32.57	24.61 32.79	24.96 33.24	25.32 33.70	25.70 34.19	26.08 34.68
517618120026206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13.00 17.44	15.02 20.06	16.06 21.41	16.18 21.56	16.29 21.70	16.52 22.00	16.76 22.31	17.01 22.63	17.26 22.95
517618120026306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16.25 21.80	18.78 25.09	20.08 26.77	20.22 26.95	20.36 27.13	20.65 27.50	20.95 27.89	21.26 28.28	21.58 28.69
552919120091817	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	11.49 15.41	13.28 17.74	14.20 18.93	14.30 19.06	14.40 19.19	14.60 19.44	14.82 19.73	15.03 20.00	15.26 20.29

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE AMBROXOL											
552919120091917	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18.50 24.82	21.38 28.56	22.86 30.47	23.02 30.68	23.18 30.88	23.51 31.31	23.85 31.75	24.20 32.19	24.57 32.67
532317060009006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	6MG/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 100 ML + COP 15ML	11.77 15.79	13.60 18.17	14.54 19.38	14.65 19.52	14.75 19.65	14.96 19.92	15.18 20.21	15.40 20.49	15.63 20.78
532317060009106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp. Liberado	6MG/ML XPE CT 60 FR PLAS AMB X 100 ML + COP 15ML	406.36	469.58	502.15	505.66	509.21	516.48	523.96	531.65	539.58
506323010040807	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	18.28 24.52	21.12 28.21	22.59 30.11	22.75 30.32	22.91 30.52	23.23 30.93	23.57 31.37	23.92 31.82	24.27 32.27
506323010040907	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 120 ML + 50 COP	913.92 1225.99	1056.11 1410.73	1129.36 1505.35	1137.24 1515.51	1145.24 1525.81	1161.59 1546.86	1178.40 1568.49	1195.71 1590.74	1213.54 1613.63
506323010041007	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	27.57 36.98	31.86 42.56	34.07 45.41	34.31 45.72	34.55 46.03	35.04 46.66	35.55 47.32	36.07 47.99	36.61 48.68
506323010041107	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 120 ML + 50 COP	1378.66 1849.42	1593.16 2128.12	1703.65 2270.84	1715.55 2286.17	1727.61 2301.71	1752.27 2333.46	1777.63 2366.08	1803.74 2399.64	1830.64 2434.18
528521030179707	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	7,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 50 ML	695.43	803.63	859.36	865.36	871.45	883.89	896.68	909.85	923.42
528522070182407	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP	463.49	535.60	572.75	576.75	580.80	589.09	597.62	606.40	615.44
528522070182507	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP	548.18	633.47	677.40	682.13	686.93	696.73	706.82	717.20	727.89
525319120064507	MULKSIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	18.24 24.47	21.08 28.16	22.54 30.04	22.70 30.25	22.86 30.46	23.18 30.87	23.52 31.31	23.86 31.74	24.22 32.21
525319120064607	MULKSIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	21.87 29.34	25.27 33.76	27.03 36.03	27.21 36.26	27.41 36.52	27.80 37.02	28.20 37.54	28.61 38.06	29.04 38.61
525319120064707	MULKSIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	25.01 33.55	28.90 38.60	30.91 41.20	31.12 41.47	31.34 41.75	31.79 42.33	32.25 42.93	32.72 43.53	33.21 44.16
525319120064807	MULKSIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	29.99 40.23	34.66 46.30	37.06 49.40	37.32 49.73	37.58 50.07	38.12 50.76	38.67 51.47	39.24 52.20	39.82 52.95
525319120064907	MULKSIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	18.24 24.47	21.08 28.16	22.54 30.04	22.70 30.25	22.86 30.46	23.18 30.87	23.52 31.31	23.86 31.74	24.22 32.21
525319120065007	MULKSIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	21.87 29.34	25.27 33.76	27.03 36.03	27.21 36.26	27.41 36.52	27.80 37.02	28.20 37.54	28.61 38.06	29.04 38.61
540412030003304	BRONQTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	23.85 31.99	27.56 36.81	29.47 39.28	29.68 39.55	29.89 39.82	30.31 40.36	30.75 40.93	31.20 41.51	31.67 42.11
540415070009003	BRONQTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SERDOS	49.10 65.87	56.74 75.79	60.67 80.87	61.10 81.42	61.53 81.98	62.41 83.11	63.31 84.27	64.24 85.46	65.20 86.70
540420050013107	BRONQTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	22.88 30.69	26.44 35.32	28.27 37.68	28.47 37.94	28.67 38.20	29.08 38.73	29.50 39.27	29.93 39.82	30.38 40.40
540420050013207	BRONQTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP	437.33 586.66	505.37 675.07	540.42 720.34	544.20 725.21	548.02 730.13	555.84 740.20	563.89 750.56	572.17 761.20	580.70 772.15
540420050013007	BRONQTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP	624.18 837.32	721.29 963.49	771.32 1028.11	776.70 1035.05	782.17 1042.09	793.33 1056.46	804.81 1071.23	816.63 1086.42	828.81 1102.06
540420050012907	BRONQTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP	286.94 384.92	331.58 442.92	354.58 472.63	357.06 475.82	359.57 479.06	364.70 485.66	369.98 492.46	375.41 499.43	381.01 506.63
506412060025904	AMBROXMEL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO)	15.17 20.35	17.53 23.42	18.75 24.99	18.88 25.16	19.01 25.33	19.28 25.67	19.56 26.04	19.85 26.41	20.14 26.78
506412080026204	AMBROXMEL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL)	14.33 19.22	16.56 22.12	17.71 23.61	17.83 23.76	17.96 23.93	18.21 24.25	18.48 24.60	18.75 24.94	19.03 25.30
506420100042407	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13.05 17.51	15.08 20.14	16.13 21.50	16.24 21.64	16.35 21.78	16.59 22.09	16.83 22.40	17.07 22.71	17.33 23.04

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE AMBROXOL											
506420100042507	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18.29 24.54	21.14 28.24	22.60 30.12	22.76 30.33	22.92 30.54	23.25 30.96	23.58 31.39	23.93 31.84	24.29 32.30
542012060000804	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	7,5 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC CTG X 50 ML 01	11.51 15.44	13.30 17.77	14.22 18.95	14.32 19.08	14.42 19.21	14.63 19.48	14.84 19.75	15.06 20.04	15.28 20.32
542012060001004	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	30 MG / 5 ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML	19.43 26.06	22.45 29.99	24.01 32.00	24.18 32.22	24.35 32.44	24.70 32.89	25.05 33.34	25.42 33.82	25.80 34.31
542012060000904	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	15 MG / 5 ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML	14.13 18.95	16.33 21.81	17.46 23.27	17.58 23.43	17.71 23.60	17.96 23.92	18.22 24.25	18.49 24.60	18.76 24.94
542018120005806	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp. Liberado	15 MG/5ML XPE INF CT 80 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP)	787.49	910.01	973.12	979.92	986.81	1000.89	1015.38	1030.30	1045.66
542012040000206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML	12.65 16.97	14.62 19.53	15.63 20.83	15.74 20.98	15.85 21.12	16.08 21.41	16.31 21.71	16.55 22.02	16.80 22.34
542018120005706	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp. Liberado	30 MG/5ML XPE AD CT 80 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP)	1050.38	1213.81	1297.98	1307.05	1316.24	1335.02	1354.35	1374.25	1394.74
542012040000306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML	15.88 21.30	18.35 24.51	19.62 26.15	19.76 26.33	19.90 26.51	20.18 26.87	20.48 27.26	20.78 27.65	21.09 28.04
542012080002106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	9.58 12.85	11.07 14.79	11.84 15.78	11.92 15.88	12.00 15.99	12.18 16.22	12.35 16.44	12.53 16.67	12.72 16.91
542018120005006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp. Liberado	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10000 ML	1897.34	2192.54	2344.60	2360.97	2377.58	2411.50	2446.41	2482.35	2519.36
504617030055517	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9.38 12.58	10.84 14.48	11.59 15.45	11.67 15.55	11.75 15.65	11.92 15.87	12.09 16.09	12.27 16.32	12.46 16.57
504617030055417	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.27 13.78	11.87 15.86	12.69 16.91	12.78 17.03	12.87 17.15	13.05 17.38	13.24 17.62	13.44 17.88	13.64 18.14
504617020053717	NEOSSOLVAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10.27 13.78	11.87 15.86	12.69 16.91	12.78 17.03	12.87 17.15	13.05 17.38	13.24 17.62	13.44 17.88	13.64 18.14
504617020053617	NEOSSOLVAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9.38 12.58	10.84 14.48	11.59 15.45	11.67 15.55	11.75 15.65	11.92 15.87	12.09 16.09	12.27 16.32	12.46 16.57
537100401131110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	9.17 12.30	10.60 14.16	11.33 15.10	11.41 15.21	11.49 15.31	11.65 15.51	11.82 15.73	12.00 15.96	12.18 16.20
CLORIDRATO DE AMILORIDA;CLORTALIDONA											
508006402116411	DIUPRESS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(25,0 + 5,0) MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	17.08 23.61	19.41 26.83	20.58 28.45	20.70 28.62	20.83 28.80	21.09 29.16	21.35 29.52	21.62 29.89	21.90 30.28
508020100136007	DIUPRESS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(25,0 + 5,0) MG COM CT BL AL/PLAS LARANJA X 30	25.60 35.39	29.09 40.22	30.84 42.63	31.03 42.90	31.22 43.16	31.60 43.69	32.00 44.24	32.41 44.80	32.82 45.37
CLORIDRATO DE AMILORIDA;HIDROCLOROTIAZIDA											
507729001112111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	13.36 18.47	15.18 20.99	16.10 22.26	16.19 22.38	16.29 22.52	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38	17.13 23.68
507729002119111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7.99 11.05	9.08 12.55	9.63 13.31	9.68 13.38	9.74 13.46	9.86 13.63	9.99 13.81	10.11 13.98	10.24 14.16
CLORIDRATO DE AMIODARONA											
523700202111413	ANCORON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	25.66 35.47	29.16 40.31	30.92 42.75	31.10 42.99	31.29 43.26	31.68 43.80	32.08 44.35	32.48 44.90	32.90 45.48
523712010025203	ANCORON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	17.92 24.77	20.36 28.15	21.59 29.85	21.72 30.03	21.85 30.21	22.12 30.58	22.40 30.97	22.68 31.35	22.97 31.75
523712010025303	ANCORON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.89 49.62	40.78 56.38	43.24 59.78	43.50 60.14	43.77 60.51	44.31 61.26	44.86 62.02	45.43 62.80	46.01 63.61
523720120045507	ANCORON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	35.84 49.55	40.73 56.31	43.18 59.69	43.44 60.05	43.71 60.43	44.25 61.17	44.80 61.93	45.37 62.72	45.95 63.52

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE AMIODARONA											
523720120045607	ANCORON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	71.79 99.25	81.58 112.78	86.49 119.57	87.02 120.30	87.55 121.03	88.63 122.53	89.74 124.06	90.87 125.62	92.04 127.24
523720120045707	ANCORON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 90	53.76 74.32	61.09 84.45	64.77 89.54	65.16 90.08	65.56 90.63	66.37 91.75	67.20 92.90	68.05 94.08	68.92 95.28
523720120045807	ANCORON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 90	107.67 148.85	122.35 169.14	129.72 179.33	130.51 180.42	131.30 181.51	132.93 183.77	134.59 186.06	136.29 188.41	138.04 190.83
509521070033117	CLORIDRATO DE AMIODARONA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 3 ML	89.26	101.43	107.54	108.19	108.85	110.20	111.58	112.99	114.44
509521070033217	CLORIDRATO DE AMIODARONA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	178.52	202.86	215.08	216.39	217.71	220.40	223.15	225.97	228.87
521018010009503	AMIOBAL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	17.08 23.61	19.41 26.83	20.58 28.45	20.70 28.62	20.83 28.80	21.09 29.16	21.35 29.52	21.62 29.89	21.90 30.28
521000101111412	AMIOBAL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19.82 27.40	22.52 31.13	23.88 33.01	24.02 33.21	24.17 33.41	24.47 33.83	24.78 34.26	25.09 34.69	25.41 35.13
521000102118410	AMIOBAL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.62 35.42	29.11 40.24	30.87 42.68	31.05 42.92	31.24 43.19	31.63 43.73	32.03 44.28	32.43 44.83	32.85 45.41
552920050124417	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.05 37.40	30.74 42.50	32.59 45.05	32.79 45.33	32.99 45.61	33.40 46.17	33.81 46.74	34.24 47.33	34.68 47.94
552920050124517	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.56 24.28	19.95 27.58	21.16 29.25	21.28 29.42	21.41 29.60	21.68 29.97	21.95 30.34	22.23 30.73	22.51 31.12
530819010024706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	171.61	195.01	206.76	208.01	209.28	211.86	214.51	217.23	220.01
511614010041806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	285.71	324.67	344.23	346.32	348.43	352.73	357.14	361.66	366.29
511617030043906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 3 ML	177.70	201.93	214.10	215.39	216.71	219.38	222.13	224.94	227.82
529920120069907	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.76 12.11	9.95 13.76	10.55 14.58	10.62 14.68	10.68 14.76	10.81 14.94	10.95 15.14	11.09 15.33	11.23 15.52
529920120070007	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.15 18.18	14.94 20.65	15.84 21.90	15.94 22.04	16.04 22.17	16.23 22.44	16.44 22.73	16.65 23.02	16.86 23.31
529920120070207	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.56 24.28	19.95 27.58	21.16 29.25	21.28 29.42	21.41 29.60	21.68 29.97	21.95 30.34	22.23 30.73	22.51 31.12
529912060039406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.34 36.41	29.93 41.38	31.73 43.86	31.93 44.14	32.12 44.40	32.52 44.96	32.93 45.52	33.34 46.09	33.77 46.69
529920120070107	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	439.12	499.00	529.06	532.27	535.51	542.12	548.90	555.85	562.97
510415090113803	AMIORON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.43 28.24	23.22 32.10	24.61 34.02	24.76 34.23	24.91 34.44	25.22 34.87	25.54 35.31	25.86 35.75	26.19 36.21
510415090114103	AMIORON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.42 48.97	40.25 55.64	42.67 58.99	42.93 59.35	43.20 59.72	43.73 60.45	44.28 61.21	44.84 61.99	45.41 62.78
510418100169206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	9.22 12.75	10.48 14.49	11.11 15.36	11.18 15.46	11.24 15.54	11.38 15.73	11.53 15.94	11.67 16.13	11.82 16.34
510418100169306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	13.80 19.08	15.68 21.68	16.63 22.99	16.73 23.13	16.83 23.27	17.04 23.56	17.25 23.85	17.47 24.15	17.69 24.46
510418100169906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	27.61 38.17	31.38 43.38	33.27 45.99	33.47 46.27	33.67 46.55	34.09 47.13	34.51 47.71	34.95 48.32	35.40 48.94
510418100170006	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420	193.30 267.23	219.66 303.67	232.89 321.96	234.30 323.91	235.73 325.88	238.64 329.91	241.63 334.04	244.68 338.26	247.82 342.60
510418100169806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	207.09 286.29	235.33 325.33	249.51 344.93	251.02 347.02	252.55 349.14	255.67 353.45	258.86 357.86	262.14 362.39	265.50 367.04

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE AMIODARONA											
510418100169706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	230.10 318.10	261.48 361.48	277.23 383.25	278.91 385.58	280.61 387.93	284.07 392.71	287.63 397.63	291.27 402.66	295.00 407.82
510418100169606	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	17.56 24.28	19.95 27.58	21.16 29.25	21.28 29.42	21.41 29.60	21.68 29.97	21.95 30.34	22.23 30.73	22.51 31.12
510418100169506	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	26.35 36.43	29.94 41.39	31.75 43.89	31.94 44.16	32.13 44.42	32.53 44.97	32.94 45.54	33.35 46.10	33.78 46.70
510418100169406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	52.73 72.90	59.92 82.84	63.53 87.83	63.92 88.37	64.30 88.89	65.10 90.00	65.91 91.12	66.75 92.28	67.60 93.45
510418100170106	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420	369.06 510.20	419.39 579.78	444.65 614.70	447.35 618.44	450.07 622.20	455.63 629.88	461.33 637.76	467.16 645.82	473.15 654.10
510418100170206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	395.43 546.66	449.35 621.20	476.42 658.62	479.31 662.62	482.23 666.65	488.19 674.89	494.29 683.33	500.54 691.97	506.96 700.84
510418100170306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	439.37 607.40	499.28 690.23	529.36 731.81	532.57 736.25	535.82 740.74	542.43 749.88	549.21 759.25	556.16 768.86	563.29 778.72
536220120012407	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	13.15 18.18	14.94 20.65	15.84 21.90	15.94 22.04	16.04 22.17	16.23 22.44	16.44 22.73	16.65 23.02	16.86 23.31
536220020010207	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	26.34 36.41	29.93 41.38	31.73 43.86	31.93 44.14	32.12 44.40	32.52 44.96	32.93 45.52	33.34 46.09	33.77 46.69
546718110113206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.68 16.15	13.27 18.34	14.07 19.45	14.16 19.58	14.24 19.69	14.42 19.93	14.60 20.18	14.78 20.43	14.97 20.70
546718110113306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.30 30.83	25.34 35.03	26.87 37.15	27.03 37.37	27.20 37.60	27.53 38.06	27.88 38.54	28.23 39.03	28.59 39.52
576720080083417	ATLANSIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.17 19.59	16.10 22.26	17.07 23.60	17.18 23.75	17.28 23.89	17.49 24.18	17.71 24.48	17.94 24.80	18.17 25.12
576720080083517	ATLANSIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	27.05 37.40	30.74 42.50	32.59 45.05	32.79 45.33	32.99 45.61	33.40 46.17	33.81 46.74	34.24 47.33	34.68 47.94
CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA											
508002901118115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.94 17.89	14.70 20.32	15.59 21.55	15.68 21.68	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64	16.59 22.93
507738802114111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS S/A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41.16 56.90	46.77 64.66	49.59 68.56	49.89 68.97	50.20 69.40	50.81 70.24	51.45 71.13	52.10 72.03	52.77 72.95
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12.91 17.85	14.67 20.28	15.55 21.50	15.65 21.64	15.74 21.76	15.94 22.04	16.14 22.31	16.34 22.59	16.55 22.88
506700401114411	AMYTRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	18.32 25.33	20.82 28.78	22.07 30.51	22.21 30.70	22.34 30.88	22.62 31.27	22.90 31.66	23.19 32.06	23.49 32.47
506700402110418	AMYTRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	170.31 235.44	193.53 267.54	205.19 283.66	206.44 285.39	207.70 287.13	210.26 290.67	212.89 294.31	215.58 298.03	218.35 301.86
506700403117416	AMYTRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	52.77 72.95	59.97 82.91	63.58 87.90	63.96 88.42	64.35 88.96	65.15 90.07	65.96 91.19	66.80 92.35	67.65 93.52
506712080046803	AMYTRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	75 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	527.63 729.42	599.58 828.88	635.70 878.82	639.55 884.14	643.45 889.53	651.40 900.52	659.54 911.78	667.89 923.32	676.45 935.15
506714060053303	AMYTRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	26.53 36.68	30.15 41.68	31.96 44.18	32.16 44.46	32.35 44.72	32.75 45.27	33.16 45.84	33.58 46.42	34.01 47.02
506717090072703	AMYTRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	51.86 71.69	58.93 81.47	62.48 86.37	62.86 86.90	63.24 87.43	64.02 88.50	64.83 89.62	65.65 90.76	66.49 91.92
506700404113317	AMYTRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 30	10.77 14.89	12.24 16.92	12.98 17.94	13.05 18.04	13.13 18.15	13.30 18.39	13.46 18.61	13.63 18.84	13.81 19.09
506712040046103	AMYTRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	3.37 4.66	3.83 5.29	4.06 5.61	4.08 5.64	4.11 5.68	4.16 5.75	4.21 5.82	4.27 5.90	4.32 5.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA											
520713100088606	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.69 17.54	14.42 19.93	15.29 21.14	15.38 21.26	15.48 21.40	15.67 21.66	15.86 21.93	16.06 22.20	16.27 22.49
520728801112119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	71.27	80.99	85.87	86.39	86.91	87.99	89.09	90.22	91.37
510014120017006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17.16								
575222050008704	MITRIP (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	2.95 4.08	3.35 4.63	3.55 4.91	3.58 4.95	3.60 4.98	3.64 5.03	3.69 5.10	3.73 5.16	3.78 5.23
575222050008904	MITRIP (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	8.83 12.21	10.03 13.87	10.64 14.71	10.70 14.79	10.77 14.89	10.90 15.07	11.04 15.26	11.18 15.46	11.32 15.65
575222050009004	MITRIP (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	58.85	66.88	70.90	71.33	71.77	72.65	73.56	74.49	75.45
575222050009104	MITRIP (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	5.70 7.88	6.48 8.96	6.87 9.50	6.91 9.55	6.95 9.61	7.04 9.73	7.13 9.86	7.22 9.98	7.31 10.11
575222050009204	MITRIP (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	11.40 15.76	12.95 17.90	13.73 18.98	13.82 19.11	13.90 19.22	14.07 19.45	14.25 19.70	14.43 19.95	14.62 20.21
575222050009304	MITRIP (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	17.11 23.65	19.44 26.87	20.61 28.49	20.74 28.67	20.87 28.85	21.12 29.20	21.39 29.57	21.66 29.94	21.94 30.33
575222050009404	MITRIP (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	34.22 47.31	38.89 53.76	41.23 57.00	41.48 57.34	41.73 57.69	42.25 58.41	42.78 59.14	43.32 59.89	43.87 60.65
575222050008804	MITRIP (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	114.08	129.64	137.45	138.28	139.12	140.84	142.60	144.41	146.26
525319030058206	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	34.30 47.42	38.98 53.89	41.33 57.14	41.58 57.48	41.83 57.83	42.35 58.55	42.88 59.28	43.42 60.03	43.97 60.79
525319030058306	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.44 71.11	58.45 80.80	61.98 85.68	62.35 86.20	62.73 86.72	63.51 87.80	64.30 88.89	65.11 90.01	65.95 91.17
525319030058006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	11.93 16.49	13.56 18.75	14.37 19.87	14.46 19.99	14.55 20.11	14.73 20.36	14.91 20.61	15.10 20.87	15.29 21.14
525319030058106	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17.23 23.82	19.58 27.07	20.76 28.70	20.88 28.87	21.01 29.05	21.27 29.40	21.54 29.78	21.81 30.15	22.09 30.54
504615110032017	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.84 17.75	14.59 20.17	15.47 21.39	15.56 21.51	15.66 21.65	15.85 21.91	16.05 22.19	16.25 22.46	16.46 22.75
504616080041906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	110.69	125.78	133.36	134.17	134.99	136.65	138.36	140.11	141.91
538818080053906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17.23 23.82	19.58 27.07	20.76 28.70	20.88 28.87	21.01 29.05	21.27 29.40	21.54 29.78	21.81 30.15	22.09 30.54
CLORIDRATO DE AMOROLFINA											
515120090012507	UNHA SANA (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	50 MG/ML ESM DERM CT FR VD AMB X 2,5 ML + 10 ESP	69.27 92.92	80.05 106.93	85.60 114.10	86.20 114.87	86.80 115.64	88.04 117.24	89.32 118.89	90.63 120.57	91.98 122.30
CLORIDRATO DE ANAGRELIDA											
501121020037717	AGRYLIN (TAKEDA PHARMA LTDA.)	0,5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 100	2742.86 3791.84	3116.89 4308.92	3304.65 4568.48	3324.68 4596.18	3344.95 4624.20	3386.25 4681.29	3428.58 4739.81	3471.98 4799.81	3516.49 4861.34
CLORIDRATO DE ASCIMINIBE											
526523090102502	SCEMBLIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	7655.05 10268.98	8846.08 11816.45	9459.56 12608.88	9525.63 12694.04	9592.63 12780.34	9729.51 12956.58	9870.35 13137.76	10015.35 13324.11	10164.67 13515.86
526523090102602	SCEMBLIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	15310.11 20537.97	17692.18 23632.93	18919.13 25217.77	19051.27 25388.09	19185.27 25560.70	19459.03 25913.17	19740.72 26275.56	20030.71 26648.24	20329.36 27031.75
CLORIDRATO DE AZELASTINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE AZELASTINA											
507706901176117	CLORIDRATO DE AZELASTINA (EMS S/A) Liberado	1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 10 ML	24.05 32.26	27.79 37.12	29.72 39.61	29.93 39.89	30.14 40.16	30.57 40.71	31.01 41.28	31.47 41.87	31.93 42.46
541817080021103	AZNITE (EMS S/A) Liberado	1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 10 ML	24.50 32.87	28.31 37.82	30.28 40.36	30.49 40.63	30.70 40.90	31.14 41.47	31.59 42.05	32.05 42.64	32.53 43.25
541519040014803	RINO-LASTIN (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Liberado	1,0 MG/ML SOL SPR NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	41.21 55.28	47.62 63.61	50.92 67.87	51.28 68.34	51.64 68.80	52.38 69.75	53.14 70.73	53.92 71.73	54.72 72.76
541519040014913	RINO-LASTIN (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Liberado	1,0 MG/ML SOL SPR NAS CT FR SPR VD AMB X 10 ML	41.21 55.28	47.62 63.61	50.92 67.87	51.28 68.34	51.64 68.80	52.38 69.75	53.14 70.73	53.92 71.73	54.72 72.76
CLORIDRATO DE BAMBUTEROL											
540917050030017	BAMBAIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	37.63 52.02	42.76 59.11	45.34 62.68	45.61 63.05	45.89 63.44	46.46 64.23	47.04 65.03	47.63 65.85	48.24 66.69
CLORIDRATO DE BAMIFILINA											
508500701110418	BAMIFIX (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	25.31 34.99	28.76 39.76	30.49 42.15	30.68 42.41	30.87 42.68	31.25 43.20	31.64 43.74	32.04 44.29	32.45 44.86
508500702117416	BAMIFIX (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	40.39 55.84	45.90 63.45	48.66 67.27	48.96 67.68	49.26 68.10	49.86 68.93	50.49 69.80	51.13 70.68	51.78 71.58
CLORIDRATO DE BENAZEPRIL											
504123030083803	BHENA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV BL AL AL X 90	159.22 220.11	180.93 250.13	191.83 265.19	192.99 266.80	194.17 268.43	196.57 271.75	199.03 275.15	201.54 278.62	204.13 282.20
504123030083903	BHENA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV BL AL AL X 90	251.22 347.30	285.48 394.66	302.67 418.42	304.51 420.97	306.37 423.54	310.15 428.76	314.03 434.13	318.00 439.62	322.08 445.26
CLORIDRATO DE BENAZEPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO											
504116120056803	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	29.12 40.26	33.09 45.74	35.08 48.50	35.30 48.80	35.51 49.09	35.95 49.70	36.40 50.32	36.86 50.96	37.33 51.61
504116120056903	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	145.57 201.24	165.42 228.68	175.39 242.47	176.45 243.93	177.52 245.41	179.72 248.45	181.96 251.55	184.27 254.74	186.63 258.01
504116120057003	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	44.01 60.84	50.01 69.14	53.02 73.30	53.35 73.75	53.67 74.20	54.33 75.11	55.01 76.05	55.71 77.02	56.42 78.00
504116120057103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	220.08 304.25	250.09 345.73	265.16 366.57	266.76 368.78	268.39 371.03	271.70 375.61	275.10 380.31	278.58 385.12	282.15 390.06
504116120057203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	46.73 64.60	53.10 73.41	56.30 77.83	56.64 78.30	56.99 78.79	57.69 79.75	58.41 80.75	59.15 81.77	59.91 82.82
504116120057303	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	233.51 322.81	265.35 366.83	281.34 388.94	283.04 391.29	284.77 393.68	288.28 398.53	291.89 403.52	295.58 408.62	299.37 413.86
504116120057403	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	131.02 181.13	148.89 205.83	157.86 218.23	158.81 219.55	159.78 220.89	161.75 223.61	163.78 226.42	165.85 229.28	167.97 232.21
504113110051103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	132.04 182.54	150.05 207.44	159.08 219.92	160.05 221.26	161.02 222.60	163.01 225.35	165.05 228.17	167.14 231.06	169.28 234.02
504116120057503	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	198.06 273.81	225.07 311.15	238.63 329.89	240.07 331.88	241.54 333.91	244.52 338.03	247.58 342.26	250.71 346.59	253.92 351.03
504113110051203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	136.10 188.15	154.66 213.81	163.98 226.69	164.97 228.06	165.98 229.46	168.02 232.28	170.13 235.19	172.28 238.17	174.49 241.22
504116120057603	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG+ 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	210.15 290.52	238.81 330.14	253.19 350.02	254.73 352.15	256.28 354.29	259.44 358.66	262.69 363.15	266.01 367.74	269.42 372.46
CLORIDRATO DE BENDAMUSTINA											
537522100011606	CLORIDRATO DE BENDAMUSTINA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	25 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB	212.69	241.69	256.25	257.81	259.38	262.58	265.86	269.23	272.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BENDAMUSTINA											
537522100011506	CLORIDRATO DE BENDAMUSTINA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB	850.73	966.74	1024.98	1031.19	1037.48	1050.28	1063.41	1076.87	1090.68
537522070011104	BENALQ (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	25 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB	327.21	371.83	394.23	396.62	399.04	403.96	409.01	414.19	419.50
537522070011204	BENALQ (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB	1308.83	1487.31	1576.90	1586.46	1596.13	1615.84	1636.04	1656.75	1677.99
CLORIDRATO DE BENSERAZIDA;LEVODOPA											
529204102111318	PROLOPA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	(200 + 50) MG COM CT FR VD AMB X 30	72.68 100.48	82.59 114.18	87.57 121.06	88.10 121.79	88.63 122.53	89.73 124.05	90.85 125.59	92.00 127.18	93.18 128.82
529204103118316	PROLOPA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	(100 + 25) MG CAP DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30	53.97 74.61	61.33 84.79	65.02 89.89	65.42 90.44	65.82 90.99	66.63 92.11	67.46 93.26	68.32 94.45	69.19 95.65
529204101115311	PROLOPA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	(100 + 25) MG COM SUS CT FR VD AMB X 30	53.97 74.61	61.33 84.79	65.02 89.89	65.42 90.44	65.82 90.99	66.63 92.11	67.46 93.26	68.32 94.45	69.19 95.65
529212090024203	PROLOPA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	(100 + 25) MG COM CT FR VD AMB X 30	36.35 50.25	41.31 57.11	43.80 60.55	44.06 60.91	44.33 61.28	44.88 62.04	45.44 62.82	46.01 63.61	46.60 64.42
529212090024303	PROLOPA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	(100 + 25) MG COM CT FR VD AMB X 60	72.68 100.48	82.59 114.18	87.57 121.06	88.10 121.79	88.63 122.53	89.73 124.05	90.85 125.59	92.00 127.18	93.18 128.82
529214080025905	PROLOPA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	(150 MG +50MG + 50 MG) COM LIB MOD CT FR VD AMB X 30	73.99 102.29	84.08 116.24	89.14 123.23	89.68 123.98	90.23 124.74	91.35 126.29	92.49 127.86	93.66 129.48	94.86 131.14
500513040048104	EKSON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 10	23.14 31.99	26.30 36.36	27.88 38.54	28.05 38.78	28.22 39.01	28.57 39.50	28.93 39.99	29.29 40.49	29.67 41.02
500513040048204	EKSON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	69.38 95.91	78.84 108.99	83.59 115.56	84.10 116.26	84.61 116.97	85.65 118.41	86.73 119.90	87.82 121.41	88.95 122.97
552919040076603	EKSON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 10	10.34 14.29	11.75 16.24	12.46 17.23	12.53 17.32	12.61 17.43	12.77 17.65	12.93 17.87	13.09 18.10	13.26 18.33
552919040076703	EKSON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	31.00 42.86	35.23 48.70	37.35 51.63	37.58 51.95	37.80 52.26	38.27 52.91	38.75 53.57	39.24 54.25	39.74 54.94
552919040076803	EKSON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 60	62.01 85.73	70.47 97.42	74.71 103.28	75.16 103.90	75.62 104.54	76.56 105.84	77.51 107.15	78.49 108.51	79.50 109.90
552920020109117	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	47.25 65.32	53.69 74.22	56.93 78.70	57.27 79.17	57.62 79.66	58.33 80.64	59.06 81.65	59.81 82.68	60.58 83.75
552920010105507	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	23.63 32.67	26.85 37.12	28.47 39.36	28.64 39.59	28.82 39.84	29.17 40.33	29.54 40.84	29.91 41.35	30.29 41.87
526119060107804	LEBENS (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	72.35 100.02	82.22 113.66	87.17 120.51	87.70 121.24	88.23 121.97	89.32 123.48	90.44 125.03	91.58 126.60	92.76 128.24
CLORIDRATO DE BENZIDAMINA											
508000604116413	ANGINO RUB (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CT STR AL X 16	12.29 16.49	14.20 18.97	15.19 20.25	15.29 20.38	15.40 20.52	15.62 20.80	15.85 21.10	16.08 21.39	16.32 21.70
508000601117419	ANGINO RUB (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	3 MG PAST SBR MORANGO CT STR AL X 16	12.29 16.49	14.20 18.97	15.19 20.25	15.29 20.38	15.40 20.52	15.62 20.80	15.85 21.10	16.08 21.39	16.32 21.70
508000605112411	ANGINO RUB (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	3 MG PAST SBR MENTA CT STR AL X 16	12.29 16.49	14.20 18.97	15.19 20.25	15.29 20.38	15.40 20.52	15.62 20.80	15.85 21.10	16.08 21.39	16.32 21.70
526218090016204	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MENTA)	15.72 21.09	18.17 24.27	19.43 25.90	19.56 26.07	19.70 26.25	19.98 26.61	20.27 26.98	20.57 27.37	20.87 27.75
526218090016304	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MEL)	15.72 21.09	18.17 24.27	19.43 25.90	19.56 26.07	19.70 26.25	19.98 26.61	20.27 26.98	20.57 27.37	20.87 27.75
526220110017107	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 (SBR LARANJA)	9.46 12.69	10.93 14.60	11.69 15.58	11.77 15.68	11.85 15.79	12.02 16.01	12.20 16.24	12.38 16.47	12.56 16.70

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BENZIDAMINA											
526220110016907	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 (SBR CEREJA)	9.46 12.69	10.93 14.60	11.69 15.58	11.77 15.68	11.85 15.79	12.02 16.01	12.20 16.24	12.38 16.47	12.56 16.70
526220110017007	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 (SBR MENTA-LIMÃO)	9.46 12.69	10.93 14.60	11.69 15.58	11.77 15.68	11.85 15.79	12.02 16.01	12.20 16.24	12.38 16.47	12.56 16.70
526220110017307	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 (SBR MENTA-LIMÃO DIET)	12.36 16.58	14.28 19.07	15.27 20.35	15.38 20.50	15.49 20.64	15.71 20.92	15.94 21.22	16.17 21.51	16.41 21.82
526220110017207	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 (SBR MEL-LIMÃO)	9.19 12.33	10.62 14.19	11.36 15.14	11.44 15.25	11.52 15.35	11.68 15.55	11.85 15.77	12.02 15.99	12.20 16.22
503422030025907	GARGOJUICE (BELFAR LTDA) Liberado	3 MG PAS CT STR X 12	8.07 10.83	9.33 12.46	9.97 13.29	10.04 13.38	10.11 13.47	10.26 13.66	10.41 13.86	10.56 14.05	10.72 14.25
503422030025807	GARGOJUICE (BELFAR LTDA) Liberado	1,5 MG/ML COLUT SPR CT FR VD INC NEB X 30 ML	9.36 12.56	10.82 14.45	11.57 15.42	11.65 15.53	11.73 15.63	11.90 15.85	12.07 16.07	12.25 16.30	12.43 16.53
500513120053603	FLOGORAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3,0 MG PAS DURA CT STR PAP/PEBD/AL/PEBD X 2 (SABOR MENTA)	1.90 2.55	2.20 2.94	2.35 3.13	2.36 3.14	2.38 3.17	2.41 3.21	2.45 3.26	2.49 3.31	2.52 3.35
506421030047107	CIFLOGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR CEREJA)	12.29 16.49	14.20 18.97	15.19 20.25	15.29 20.38	15.40 20.52	15.62 20.80	15.85 21.10	16.08 21.39	16.32 21.70
506421030047407	CIFLOGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR LARANJA)	12.29 16.49	14.20 18.97	15.19 20.25	15.29 20.38	15.40 20.52	15.62 20.80	15.85 21.10	16.08 21.39	16.32 21.70
506421030047307	CIFLOGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR MENTA-LIMÃO DIET)	13.67 18.34	15.80 21.11	16.89 22.51	17.01 22.67	17.13 22.82	17.37 23.13	17.63 23.47	17.88 23.79	18.15 24.13
506421030047207	CIFLOGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR MENTA-LIMÃO)	12.29 16.49	14.20 18.97	15.19 20.25	15.29 20.38	15.40 20.52	15.62 20.80	15.85 21.10	16.08 21.39	16.32 21.70
506418090035303	CIFLOGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR MEL-LIMÃO)	12.29 16.49	14.20 18.97	15.19 20.25	15.29 20.38	15.40 20.52	15.62 20.80	15.85 21.10	16.08 21.39	16.32 21.70
CLORIDRATO DE BETAISTINA											
508013110099904	BETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.80 18.51	15.95 21.31	17.05 22.73	17.17 22.88	17.29 23.04	17.54 23.36	17.79 23.68	18.05 24.01	18.32 24.36
508014010101703	BETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.93 14.66	12.63 16.87	13.51 18.01	13.60 18.12	13.70 18.25	13.89 18.50	14.09 18.75	14.30 19.02	14.51 19.29
508013110100004	BETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.64 22.32	19.23 25.69	20.56 27.40	20.71 27.60	20.85 27.78	21.15 28.17	21.46 28.56	21.77 28.96	22.10 29.39
508013110100104	BETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	32.30 43.33	37.33 49.86	39.91 53.20	40.19 53.56	40.48 53.93	41.05 54.67	41.65 55.44	42.26 56.22	42.89 57.03
508014010101803	BETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.65 19.65	16.93 22.61	18.10 24.13	18.23 24.29	18.36 24.46	18.62 24.80	18.89 25.14	19.17 25.50	19.45 25.86
508013110100304	BETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.30 29.91	25.77 34.42	27.56 36.74	27.75 36.98	27.94 37.22	28.34 37.74	28.75 38.27	29.18 38.82	29.61 39.37
508013110100204	BETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	43.24 58.00	49.97 66.75	53.43 71.22	53.81 71.71	54.18 72.18	54.96 73.19	55.75 74.21	56.57 75.26	57.42 76.35
508014010101906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.42 19.34	16.66 22.25	17.82 23.75	17.94 23.91	18.07 24.07	18.33 24.41	18.59 24.74	18.87 25.10	19.15 25.46
508014010102006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.41 23.35	20.12 26.88	21.51 28.67	21.66 28.86	21.82 29.07	22.13 29.47	22.45 29.88	22.78 30.31	23.12 30.74
508014010102106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	32.30 43.33	37.33 49.86	39.91 53.20	40.19 53.56	40.48 53.93	41.05 54.67	41.65 55.44	42.26 56.22	42.89 57.03
508014010102206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.33 31.30	26.96 36.01	28.83 38.43	29.03 38.69	29.24 38.96	29.65 39.48	30.08 40.04	30.52 40.60	30.98 41.19
508014010102306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	43.24 58.00	49.97 66.75	53.43 71.22	53.81 71.71	54.18 72.18	54.96 73.19	55.75 74.21	56.57 75.26	57.42 76.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BETAISTINA											
501618010018403	LABIRIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	22.17 29.74	25.62 34.22	27.40 36.52	27.59 36.77	27.78 37.01	28.18 37.53	28.59 38.05	29.01 38.59	29.44 39.15
501618010018503	LABIRIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 100	73.63 98.77	85.09 113.66	90.99 121.28	91.62 122.09	92.27 122.93	93.58 124.62	94.94 126.37	96.33 128.15	97.77 130.00
501618010018603	LABIRIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	16 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	26.80 35.95	30.97 41.37	33.12 44.15	33.35 44.44	33.58 44.74	34.06 45.36	34.56 46.00	35.06 46.64	35.59 47.32
501618010018703	LABIRIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	35.87 48.12	41.45 55.37	44.33 59.09	44.64 59.49	44.95 59.89	45.59 60.71	46.25 61.56	46.93 62.43	47.63 63.33
501618010018803	LABIRIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 60	71.05 95.31	82.10 109.67	87.80 117.03	88.41 117.82	89.03 118.62	90.30 120.25	91.61 121.94	92.96 123.67	94.34 125.44
542616060007604	DEBET (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.43 15.33	13.21 17.65	14.12 18.82	14.22 18.95	14.32 19.08	14.53 19.35	14.74 19.62	14.95 19.89	15.18 20.18
542616060007504	DEBET (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.30 23.21	19.99 26.70	21.38 28.50	21.53 28.69	21.68 28.88	21.99 29.28	22.31 29.70	22.63 30.11	22.97 30.54
542616060007304	DEBET (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.64 20.98	18.07 24.14	19.33 25.77	19.46 25.93	19.60 26.11	19.88 26.47	20.17 26.85	20.46 27.22	20.77 27.62
542616060007204	DEBET (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24.15 32.40	27.91 37.28	29.84 39.77	30.05 40.05	30.26 40.32	30.69 40.87	31.14 41.45	31.60 42.04	32.07 42.64
532917040018404	UCIBETA (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.64 16.96	14.61 19.52	15.62 20.82	15.73 20.96	15.84 21.10	16.07 21.40	16.30 21.70	16.54 22.00	16.78 22.31
532917040018504	UCIBETA (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.93 22.71	19.56 26.13	20.92 27.88	21.07 28.08	21.22 28.27	21.52 28.66	21.83 29.06	22.15 29.47	22.48 29.89
500214100032517	BETASERC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.50 36.89	31.78 42.45	33.98 45.29	34.22 45.60	34.46 45.91	34.95 46.54	35.46 47.20	35.98 47.87	36.52 48.56
500214100032617	BETASERC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41.36 55.48	47.80 63.85	51.11 68.13	51.47 68.59	51.83 69.05	52.57 70.01	53.33 70.98	54.11 71.99	54.92 73.03
500214100032717	BETASERC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	70.98 95.22	82.02 109.56	87.71 116.91	88.32 117.70	88.95 118.51	90.22 120.14	91.52 121.82	92.87 123.55	94.25 125.32
500512030040204	BETADINE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.15 29.71	25.60 34.20	27.37 36.48	27.56 36.73	27.76 36.98	28.15 37.49	28.56 38.01	28.98 38.55	29.41 39.11
500512030040604	BETADINE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.93 36.13	31.12 41.57	33.28 44.36	33.51 44.66	33.75 44.97	34.23 45.58	34.72 46.21	35.23 46.87	35.76 47.55
500512030040404	BETADINE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	53.89 72.29	62.27 83.18	66.59 88.76	67.06 89.37	67.53 89.97	68.49 91.21	69.49 92.49	70.51 93.80	71.56 95.15
500512030040504	BETADINE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.04 47.00	40.49 54.09	43.30 57.72	43.60 58.10	43.91 58.50	44.54 59.31	45.18 60.14	45.84 60.98	46.53 61.87
500512030040704	BETADINE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	71.04 95.30	82.09 109.65	87.79 117.02	88.40 117.80	89.02 118.60	90.29 120.24	91.60 121.92	92.94 123.64	94.33 125.43
529912030037506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	24 MG COM CT BL AL/AL X 30	26.93 36.13	31.12 41.57	33.28 44.36	33.51 44.66	33.75 44.97	34.23 45.58	34.72 46.21	35.23 46.87	35.76 47.55
528517040131306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	16MG COM CT BL AL AL X 30	17.62 23.64	20.36 27.20	21.77 29.02	21.93 29.22	22.08 29.42	22.39 29.82	22.72 30.24	23.05 30.67	23.40 31.11
528517040131406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	16MG COM CT BL AL AL X 60	35.26 47.30	40.75 54.43	43.57 58.08	43.88 58.48	44.18 58.86	44.82 59.69	45.46 60.51	46.13 61.37	46.82 62.26
528517040131506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	24MG COM CT BL AL AL X 30	26.49 35.54	30.61 40.89	32.73 43.63	32.96 43.92	33.19 44.22	33.67 44.84	34.16 45.47	34.66 46.11	35.17 46.77
528517040131606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	24MG COM CT BL AL AL X 60	45.50 61.04	52.58 70.24	56.23 74.95	56.62 75.45	57.02 75.97	57.83 77.01	58.67 78.09	59.53 79.20	60.42 80.34
543815080009306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.40 19.32	16.64 22.23	17.79 23.71	17.92 23.88	18.04 24.03	18.30 24.37	18.57 24.72	18.84 25.06	19.12 25.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BETAISTINA											
542114040001506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.88 23.99	20.66 27.60	22.09 29.44	22.25 29.65	22.41 29.86	22.73 30.27	23.05 30.68	23.39 31.12	23.74 31.57
543815080010206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.86 36.03	31.04 41.46	33.19 44.24	33.42 44.54	33.66 44.85	34.14 45.46	34.63 46.09	35.14 46.75	35.67 47.43
500118060025306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 10	5.92 7.94	6.84 9.14	7.32 9.76	7.37 9.82	7.42 9.89	7.52 10.01	7.63 10.16	7.75 10.31	7.86 10.45
500118060025406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 20	11.90 15.96	13.75 18.37	14.71 19.61	14.81 19.74	14.91 19.86	15.12 20.13	15.34 20.42	15.57 20.71	15.80 21.01
500118060025506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 30	17.86 23.96	20.64 27.57	22.07 29.42	22.22 29.61	22.38 29.82	22.70 30.23	23.03 30.65	23.37 31.09	23.72 31.54
500118060025606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 60	35.72 47.92	41.28 55.14	44.14 58.84	44.45 59.23	44.76 59.63	45.40 60.46	46.06 61.31	46.73 62.17	47.43 63.07
500118060025706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 90	53.59 71.89	61.93 82.73	66.22 88.27	66.69 88.87	67.15 89.46	68.11 90.70	69.10 91.97	70.11 93.27	71.16 94.62
500118060025806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 120	71.47 95.87	82.59 110.32	88.32 117.72	88.93 118.51	89.56 119.32	90.84 120.97	92.15 122.65	93.51 124.40	94.90 126.19
500118060025906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	16 MG COM CT BL AL AL X 150	89.34	103.24	110.40	111.17	111.95	113.55	115.19	116.89	118.63
500118060026006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 10	8.30 11.13	9.59 12.81	10.26 13.68	10.33 13.77	10.40 13.86	10.55 14.05	10.70 14.24	10.86 14.45	11.02 14.65
500118060026106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 20	16.63 22.31	19.22 25.67	20.55 27.39	20.69 27.57	20.84 27.77	21.14 28.15	21.44 28.54	21.76 28.95	22.08 29.36
500118060026206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 30	24.96 33.48	28.84 38.52	30.84 41.11	31.06 41.39	31.28 41.67	31.72 42.24	32.18 42.83	32.66 43.45	33.14 44.07
500118060026306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 60	46.13 61.88	53.31 71.21	57.00 75.98	57.40 76.49	57.81 77.02	58.63 78.08	59.48 79.17	60.35 80.29	61.25 81.44
500118060026406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 90	69.21 92.84	79.98 106.84	85.52 113.99	86.12 114.77	86.73 115.55	87.97 117.15	89.24 118.78	90.55 120.46	91.90 122.20
500118060026506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 120	92.27 123.78	106.63 142.43	114.02 151.98	114.82 153.01	115.62 154.04	117.27 156.17	118.97 158.35	120.72 160.60	122.52 162.91
500118060026606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	24 MG COM CT BL AL AL X 150	115.35	133.30	142.54	143.54	144.55	146.61	148.73	150.92	153.17
510416110134606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.64 22.32	19.23 25.69	20.56 27.40	20.71 27.60	20.85 27.78	21.15 28.17	21.46 28.56	21.77 28.96	22.10 29.39
510416110135106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.29 29.90	25.76 34.41	27.54 36.71	27.74 36.97	27.93 37.21	28.33 37.73	28.74 38.25	29.16 38.79	29.60 39.36
CLORIDRATO DE BETAXOLOL											
513423070031106	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15.35 21.22	17.44 24.11	18.49 25.56	18.61 25.73	18.72 25.88	18.95 26.20	19.19 26.53	19.43 26.86	19.68 27.21
500900501172314	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	23.62 32.65	26.84 37.10	28.46 39.34	28.63 39.58	28.80 39.81	29.16 40.31	29.53 40.82	29.90 41.33	30.28 41.86
526517090091403	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	31.53 43.59	35.83 49.53	37.99 52.52	38.22 52.84	38.45 53.15	38.93 53.82	39.41 54.48	39.91 55.17	40.42 55.88
506702801179116	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.15 19.56	16.08 22.23	17.05 23.57	17.15 23.71	17.26 23.86	17.47 24.15	17.69 24.46	17.91 24.76	18.14 25.08
506719040077817	PRESMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	21.70 30.00	24.66 34.09	26.14 36.14	26.30 36.36	26.46 36.58	26.79 37.04	27.13 37.51	27.47 37.98	27.82 38.46
510420070182707	VISOPTIC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13.40 18.52	15.23 21.05	16.14 22.31	16.24 22.45	16.34 22.59	16.54 22.87	16.75 23.16	16.96 23.45	17.18 23.75

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BIPERIDENO											
506702303111412	CINETOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2 MG COM CX 8 BL AL PLAS TRANS X 10	21.84 30.19	24.82 34.31	26.31 36.37	26.47 36.59	26.63 36.81	26.96 37.27	27.30 37.74	27.65 38.22	28.00 38.71
506702301117413	CINETOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG COM CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10	54.72	62.18	65.93	66.33	66.73	67.56	68.40	69.27	70.15
559117100007817	AKINETON (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 80	28.20 38.98	32.05 44.31	33.98 46.98	34.18 47.25	34.39 47.54	34.81 48.12	35.25 48.73	35.70 49.35	36.15 49.98
559117100007907	AKINETON (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	4 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	19.04 26.32	21.64 29.92	22.94 31.71	23.08 31.91	23.22 32.10	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75
CLORIDRATO DE BROMEXINA											
507737101139111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS S/A) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9.37 12.57	10.83 14.47	11.58 15.44	11.66 15.54	11.74 15.64	11.91 15.86	12.08 16.08	12.26 16.31	12.44 16.54
507741801131411	BISURAN (EMS S/A) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9.23 12.38	10.67 14.25	11.41 15.21	11.49 15.31	11.57 15.41	11.73 15.62	11.90 15.84	12.08 16.07	12.26 16.30
507741802138411	BISURAN (EMS S/A) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.79 17.16	14.78 19.74	15.80 21.06	15.92 21.22	16.03 21.36	16.26 21.65	16.49 21.95	16.73 22.26	16.98 22.58
505513070021104	BRONCATAR (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20.63 27.67	23.84 31.85	25.49 33.98	25.67 34.21	25.85 34.44	26.22 34.92	26.60 35.41	26.99 35.91	27.39 36.42
505513070021004	BRONCATAR (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16.73 22.44	19.33 25.82	20.67 27.55	20.82 27.75	20.96 27.93	21.26 28.31	21.57 28.71	21.89 29.12	22.21 29.53
505513070021204	BRONCATAR (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	2 MG/ML SOL GOT OR/INAL FR GOT VD AMB X 50 ML	16.21 21.75	18.73 25.02	20.03 26.70	20.17 26.88	20.31 27.06	20.60 27.43	20.90 27.82	21.21 28.22	21.52 28.61
524715070012404	LFM-BROMEXINA 0,08% (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Liberado	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML	264.75 355.15	305.94 408.67	327.16 436.08	329.44 439.02	331.76 442.01	336.50 448.11	341.37 454.37	346.38 460.81	351.55 467.45
525319040059106	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 80 ML + COP	6.80 9.12	7.86 10.50	8.40 11.20	8.46 11.27	8.52 11.35	8.64 11.51	8.77 11.67	8.90 11.84	9.03 12.01
525319040059206	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	8.51 11.42	9.83 13.13	10.52 14.02	10.59 14.11	10.66 14.20	10.82 14.41	10.97 14.60	11.13 14.81	11.30 15.03
525319040059306	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10.21 13.70	11.80 15.76	12.62 16.82	12.70 16.92	12.79 17.04	12.98 17.29	13.16 17.52	13.36 17.77	13.56 18.03
525319040059406	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 80 ML + COP	8.10 10.87	9.36 12.50	10.01 13.34	10.08 13.43	10.15 13.52	10.30 13.72	10.44 13.90	10.60 14.10	10.76 14.31
525319040059506	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	10.13 13.59	11.71 15.64	12.52 16.69	12.61 16.80	12.69 16.91	12.88 17.15	13.06 17.38	13.25 17.63	13.45 17.88
525319040059606	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.16 16.31	14.05 18.77	15.03 20.03	15.13 20.16	15.24 20.30	15.46 20.59	15.68 20.87	15.91 21.17	16.15 21.47
531614010073006	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.61 16.92	14.57 19.46	15.58 20.77	15.69 20.91	15.80 21.05	16.03 21.35	16.26 21.64	16.50 21.95	16.74 22.26
527918100033306	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	10.53 14.13	12.17 16.26	13.01 17.34	13.10 17.46	13.20 17.59	13.38 17.82	13.58 18.08	13.78 18.33	13.98 18.59
527918100033406	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12.55 16.84	14.50 19.37	15.51 20.67	15.62 20.82	15.73 20.96	15.95 21.24	16.18 21.54	16.42 21.84	16.66 22.15
504614090022706	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	16.43 22.04	18.99 25.37	20.30 27.06	20.44 27.24	20.59 27.43	20.88 27.81	21.18 28.19	21.50 28.60	21.82 29.01
504614090022606	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	12.42 16.66	14.35 19.17	15.35 20.46	15.45 20.59	15.56 20.73	15.79 21.03	16.01 21.31	16.25 21.62	16.49 21.93
504614110023603	BONTOSS (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP	16.22 21.76	18.74 25.03	20.04 26.71	20.18 26.89	20.33 27.09	20.62 27.46	20.91 27.83	21.22 28.23	21.54 28.64
504614110023703	BONTOSS (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP	13.56 18.19	15.67 20.93	16.76 22.34	16.87 22.48	16.99 22.64	17.23 22.94	17.48 23.27	17.74 23.60	18.01 23.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BROMEXINA											
576720050070817	BISOLVON (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 50 ML	13.59 18.23	15.70 20.97	16.79 22.38	16.91 22.53	17.03 22.69	17.27 23.00	17.52 23.32	17.78 23.65	18.05 24.00
576720050070917	BISOLVON (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	15.74 21.11	18.19 24.30	19.45 25.93	19.59 26.11	19.72 26.27	20.01 26.65	20.30 27.02	20.59 27.39	20.90 27.79
576720050071017	BISOLVON (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	20.25 27.16	23.40 31.26	25.02 33.35	25.20 33.58	25.38 33.81	25.74 34.28	26.11 34.75	26.49 35.24	26.89 35.76
576722010097307	BISOLVON (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 40 ML	22.56 30.26	26.07 34.82	27.88 37.16	28.07 37.41	28.27 37.66	28.67 38.18	29.09 38.72	29.52 39.27	29.96 39.84
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA											
506710201150411	NEOCAINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2,5MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20ML	225.96	256.77	272.24	273.89	275.56	278.96	282.45	286.03	289.69
506710202157418	NEOCAINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD TRANS X 20ML	237.43	269.81	286.06	287.79	289.55	293.12	296.79	300.54	304.40
506710401151411	NEOCAINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 40 EST X AMP VD TRANS X 4 ML (EMB. HOSP.) (SEM CONSERVANTE)	357.92	406.73	431.23	433.84	436.49	441.88	447.40	453.06	458.87
506710204151417	NEOCAINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD TRANS X 20 ML	326.03	370.49	392.81	395.19	397.60	402.51	407.54	412.70	417.99
533021090075817	BUPICAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	5 MG/ ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 20 ML	72.67	82.58	87.55	88.08	88.62	89.72	90.84	91.99	93.17
511608001152418	TRADINOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	590.46	670.98	711.40	715.71	720.07	728.96	738.08	747.42	757.00
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA;GLICOSE											
506710502150419	NEOCAINA PESADA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	(5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD TRANS X 4 ML	220.28	250.32	265.40	267.01	268.63	271.95	275.35	278.84	282.41
506710501154410	NEOCAINA PESADA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	(5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 40 EST AMP VD TRANS X 4 ML	440.54	500.61	530.77	533.99	537.24	543.88	550.68	557.65	564.79
506714120054003	NEOCAINA PESADA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	(5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	110.14	125.16	132.70	133.50	134.32	135.98	137.68	139.42	141.21
533021090075717	BUPICAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	5 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	77.44	88.00	93.30	93.87	94.44	95.60	96.80	98.03	99.28
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA;HEMITARTARATO DE EPINEFRINA											
506710301155413	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2,5MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	246.03	279.58	296.42	298.22	300.04	303.74	307.54	311.43	315.42
506720010080007	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. Liberado	5,0MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 25 CARP PLAS TRANP X 1,8 ML	132.73	153.38	164.02	165.16	166.33	168.70	171.14	173.65	176.24
506710306157414	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	7,5MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	339.73	386.06	409.31	411.79	414.30	419.42	424.66	430.04	435.55
506710302151411	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5,0MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20ML.	290.40	330.00	349.88	352.00	354.15	358.52	363.00	367.59	372.31
CLORIDRATO DE BUPROPIONA											
523705701116411	ZETRON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	102.08 141.12	116.00 160.36	122.99 170.03	123.73 171.05	124.49 172.10	126.02 174.22	127.60 176.40	129.22 178.64	130.87 180.92
523717030035004	ZETRON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 10	38.38 53.06	43.61 60.29	46.24 63.92	46.52 64.31	46.80 64.70	47.38 65.50	47.98 66.33	48.58 67.16	49.21 68.03
523717030035104	ZETRON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	115.15 159.19	130.85 180.89	138.73 191.79	139.58 192.96	140.43 194.14	142.16 196.53	143.94 198.99	145.76 201.50	147.63 204.09
523717030035204	ZETRON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	230.29 318.36	261.69 361.77	277.46 383.57	279.14 385.89	280.84 388.24	284.31 393.04	287.86 397.95	291.51 403.00	295.24 408.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BUPROPIONA											
523717030035304	ZETRON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	291.73 403.30	331.51 458.29	351.48 485.90	353.61 488.85	355.77 491.83	360.16 497.90	364.66 504.12	369.28 510.51	374.01 517.05
523717030035404	ZETRON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	583.47 806.61	663.03 916.60	702.98 971.83	707.24 977.72	711.55 983.68	720.33 995.81	729.34 1008.27	738.57 1021.03	748.04 1034.12
508022103111411	BUP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	31.85 44.03	36.19 50.03	38.37 53.04	38.61 53.38	38.84 53.69	39.32 54.36	39.81 55.03	40.32 55.74	40.83 56.45
508022101117410	BUP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	87.88 121.49	99.86 138.05	105.88 146.37	106.52 147.26	107.17 148.16	108.49 149.98	109.85 151.86	111.24 153.78	112.67 155.76
508022102113419	BUP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	169.57 234.42	192.69 266.38	204.30 282.43	205.54 284.15	206.79 285.88	209.35 289.41	211.96 293.02	214.65 296.74	217.40 300.54
508016090112406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	78.93 109.12	89.69 123.99	95.10 131.47	95.67 132.26	96.26 133.07	97.44 134.71	98.66 136.39	99.91 138.12	101.19 139.89
508016090112506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	144.17 199.31	163.83 226.49	173.70 240.13	174.75 241.58	175.82 243.06	177.99 246.06	180.21 249.13	182.49 252.28	184.83 255.52
508021080142103	BUP XL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	19.63 27.14	22.31 30.84	23.65 32.69	23.79 32.89	23.94 33.10	24.23 33.50	24.54 33.93	24.85 34.35	25.17 34.80
508021080142203	BUP XL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	84.10 116.26	95.57 132.12	101.33 140.08	101.94 140.93	102.56 141.78	103.83 143.54	105.13 145.34	106.46 147.17	107.82 149.05
508021080142303	BUP XL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	39.24 54.25	44.59 61.64	47.28 65.36	47.56 65.75	47.85 66.15	48.44 66.97	49.05 67.81	49.67 68.67	50.31 69.55
508021080142403	BUP XL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	168.19 232.51	191.13 264.23	202.64 280.14	203.87 281.84	205.11 283.55	207.64 287.05	210.24 290.64	212.90 294.32	215.63 298.10
508021110144906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	75.39 104.22	85.67 118.43	90.83 125.57	91.38 126.33	91.94 127.10	93.07 128.66	94.24 130.28	95.43 131.93	96.65 133.61
508021110145006	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	143.24 198.02	162.77 225.02	172.58 238.58	173.62 240.02	174.68 241.48	176.84 244.47	179.05 247.53	181.32 250.66	183.64 253.87
508021110145106	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	103.25 142.74	117.33 162.20	124.40 171.98	125.15 173.01	125.91 174.06	127.47 176.22	129.06 178.42	130.70 180.69	132.37 182.99
508021110145206	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	196.16 271.18	222.91 308.16	236.34 326.73	237.77 328.70	239.22 330.71	242.17 334.79	245.20 338.97	248.30 343.26	251.49 347.67
510608601119319	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	141.44 195.53	160.73 222.20	170.41 235.58	171.44 237.01	172.49 238.46	174.62 241.40	176.80 244.42	179.04 247.51	181.33 250.68
510611901111313	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 7	34.10 47.14	38.75 53.57	41.08 56.79	41.33 57.14	41.59 57.50	42.10 58.20	42.63 58.93	43.16 59.67	43.72 60.44
510611902116319	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	146.14 202.03	166.07 229.58	176.07 243.41	177.14 244.89	178.22 246.38	180.42 249.42	182.68 252.54	184.99 255.74	187.36 259.01
510611903112317	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 7	68.20 94.28	77.50 107.14	82.17 113.60	82.67 114.29	83.17 114.98	84.20 116.40	85.25 117.85	86.33 119.35	87.44 120.88
510611904119315	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	292.26 404.03	332.11 459.12	352.12 486.79	354.25 489.73	356.41 492.72	360.81 498.80	365.33 505.05	369.95 511.43	374.69 517.99
510609401113315	ZYBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	116.36 160.86	132.23 182.80	140.19 193.80	141.04 194.98	141.90 196.17	143.65 198.59	145.45 201.08	147.29 203.62	149.18 206.23
507746202112119	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EMS S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	88.92 122.93	101.05 139.70	107.13 148.10	107.78 149.00	108.44 149.91	109.78 151.76	111.15 153.66	112.56 155.61	114.00 157.60
507746201116110	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EMS S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	177.84 245.85	202.09 279.38	214.27 296.22	215.56 298.00	216.88 299.82	219.56 303.53	222.30 307.32	225.11 311.20	228.00 315.20
506719060078504	BUENE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	31.85 44.03	36.19 50.03	38.37 53.04	38.61 53.38	38.84 53.69	39.32 54.36	39.81 55.03	40.32 55.74	40.83 56.45
506719060078604	BUENE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	87.88 121.49	99.86 138.05	105.88 146.37	106.52 147.26	107.17 148.16	108.49 149.98	109.85 151.86	111.24 153.78	112.67 155.76

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BUPROPIONA											
506719060078704	BUENE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	169.57 234.42	192.69 266.38	204.30 282.43	205.54 284.15	206.79 285.88	209.35 289.41	211.96 293.02	214.65 296.74	217.40 300.54
542617050009304	ALPES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A) Hosp.	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	35.04	39.82	42.22	42.47	42.73	43.26	43.80	44.35	44.92
542617050009404	ALPES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	87.62 121.13	99.57 137.65	105.57 145.94	106.21 146.83	106.85 147.71	108.17 149.54	109.53 151.42	110.91 153.33	112.33 155.29
542617050009504	ALPES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	165.83 229.25	188.44 260.51	199.80 276.21	201.01 277.88	202.23 279.57	204.73 283.03	207.29 286.57	209.91 290.19	212.60 293.91
542621080017003	ALPES XL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	20.07 27.75	22.81 31.53	24.18 33.43	24.33 33.63	24.48 33.84	24.78 34.26	25.09 34.69	25.41 35.13	25.73 35.57
542621080017103	ALPES XL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	86.04 118.95	97.77 135.16	103.66 143.30	104.29 144.17	104.93 145.06	106.22 146.84	107.55 148.68	108.91 150.56	110.31 152.50
542621080017203	ALPES XL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	40.15 55.51	45.63 63.08	48.37 66.87	48.67 67.28	48.96 67.68	49.57 68.53	50.19 69.38	50.82 70.26	51.47 71.15
542621080017303	ALPES XL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	172.08 237.89	195.55 270.34	207.33 286.62	208.58 288.35	209.85 290.11	212.44 293.69	215.10 297.36	217.82 301.12	220.62 304.99
533016030062604	SETH (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	65.50 90.55	74.43 102.90	78.92 109.10	79.39 109.75	79.88 110.43	80.86 111.78	81.88 113.19	82.91 114.62	83.97 116.08
533016030062704	SETH (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	104.82 144.91	119.11 164.66	126.29 174.59	127.05 175.64	127.83 176.72	129.41 178.90	131.03 181.14	132.68 183.42	134.38 185.77
533018100068106	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT STRIP AL/PLAS X 30	79.45 109.83	90.28 124.81	95.72 132.33	96.30 133.13	96.89 133.94	98.09 135.60	99.31 137.29	100.57 139.03	101.86 140.82
533018030066906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT STRIP AL/PLAS X 60	160.11 221.34	181.94 251.52	192.90 266.67	194.07 268.29	195.26 269.94	197.67 273.27	200.14 276.68	202.67 280.18	205.27 283.77
533022070079903	SETH (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	69.36 95.89	78.82 108.96	83.57 115.53	84.07 116.22	84.59 116.94	85.63 118.38	86.70 119.86	87.80 121.38	88.92 122.93
533022070080003	SETH (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	138.72 191.77	157.64 217.93	167.13 231.05	168.15 232.46	169.17 233.87	171.26 236.76	173.40 239.72	175.59 242.74	177.85 245.87
526118110102406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	25.21 34.85	28.65 39.61	30.37 41.98	30.56 42.25	30.74 42.50	31.12 43.02	31.51 43.56	31.91 44.11	32.32 44.68
526118110102506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 12	30.25 41.82	34.38 47.53	36.45 50.39	36.67 50.69	36.89 51.00	37.35 51.63	37.81 52.27	38.29 52.93	38.78 53.61
526118110102606	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	37.83 52.30	42.99 59.43	45.58 63.01	45.85 63.38	46.13 63.77	46.70 64.56	47.29 65.38	47.89 66.21	48.50 67.05
526121020139003	EUTYMIA XL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	28.16 38.93	32.00 44.24	33.93 46.91	34.13 47.18	34.34 47.47	34.77 48.07	35.20 48.66	35.65 49.28	36.10 49.91
526121020139103	EUTYMIA XL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	56.32 77.86	64.00 88.48	67.86 93.81	68.27 94.38	68.68 94.95	69.53 96.12	70.40 97.32	71.29 98.55	72.21 99.83
526121020139203	EUTYMIA XL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
526121020139303	EUTYMIA XL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	168.96 233.58	192.00 265.43	203.57 281.42	204.80 283.12	206.05 284.85	208.59 288.36	211.20 291.97	213.87 295.66	216.62 299.46
526121020139403	EUTYMIA XL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	253.45 350.38	288.01 398.16	305.36 422.14	307.21 424.70	309.09 427.30	312.90 432.57	316.81 437.97	320.82 443.51	324.94 449.21
526121010132107	EUTYMIA XL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	97.42 134.68	110.70 153.04	117.37 162.26	118.08 163.24	118.80 164.23	120.27 166.27	121.78 168.35	123.32 170.48	124.90 172.67
526121010132207	EUTYMIA XL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	194.82 269.33	221.39 306.06	234.72 324.49	236.15 326.46	237.59 328.45	240.52 332.50	243.53 336.67	246.61 340.92	249.77 345.29
526121010132307	EUTYMIA XL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	292.24 404.00	332.09 459.09	352.10 486.76	354.23 489.70	356.39 492.69	360.79 498.77	365.30 505.01	369.92 511.39	374.67 517.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BUPROPIONA											
526121010132407	EUTYMIA XL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	584.45 807.97	664.15 918.15	704.16 973.46	708.42 979.35	712.74 985.32	721.54 997.49	730.56 1009.96	739.81 1022.74	749.29 1035.85
526121010132507	EUTYMIA XL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	876.70 1211.99	996.25 1377.26	1056.26 1460.22	1062.67 1469.08	1069.15 1478.04	1082.35 1496.29	1095.88 1514.99	1109.75 1534.16	1123.97 1553.82
526123070169406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	25.21 34.85	28.65 39.61	30.37 41.98	30.56 42.25	30.74 42.50	31.12 43.02	31.51 43.56	31.91 44.11	32.32 44.68
526123070169506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	50.43 69.72	57.31 79.23	60.76 84.00	61.13 84.51	61.50 85.02	62.26 86.07	63.04 87.15	63.84 88.26	64.65 89.37
526123070169606	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	75.64 104.57	85.95 118.82	91.13 125.98	91.68 126.74	92.24 127.52	93.38 129.09	94.55 130.71	95.75 132.37	96.97 134.06
526123070169706	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	151.29 209.15	171.92 237.67	182.28 251.99	183.38 253.51	184.50 255.06	186.78 258.21	189.11 261.43	191.51 264.75	193.96 268.14
526123070169806	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	226.93 313.72	257.88 356.50	273.41 377.97	275.07 380.27	276.74 382.58	280.16 387.30	283.66 392.14	287.25 397.11	290.94 402.21
526123070169906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	63.33 87.55	71.97 99.49	76.30 105.48	76.76 106.12	77.23 106.77	78.19 108.09	79.16 109.43	80.16 110.82	81.19 112.24
526123070170006	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	126.65 175.09	143.92 198.96	152.59 210.95	153.52 212.23	154.45 213.52	156.36 216.16	158.31 218.85	160.32 221.63	162.37 224.47
526123070170106	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	189.98 262.64	215.89 298.46	228.89 316.43	230.28 318.35	231.68 320.28	234.54 324.24	237.48 328.30	240.48 332.45	243.56 336.71
526123070170206	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	379.95 525.26	431.76 596.88	457.77 632.84	460.55 636.68	463.35 640.55	469.07 648.46	474.94 656.58	480.95 664.89	487.12 673.41
526123070170306	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	569.93 787.89	647.65 895.34	686.66 949.27	690.82 955.02	695.04 960.85	703.62 972.71	712.41 984.87	721.43 997.33	730.68 1010.12
607023030090817	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	72.17 99.77	82.01 113.37	86.95 120.20	87.48 120.94	88.01 121.67	89.10 123.18	90.21 124.71	91.35 126.29	92.53 127.92
607023030090917	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	131.82 182.23	149.80 207.09	158.82 219.56	159.78 220.89	160.76 222.24	162.74 224.98	164.78 227.80	166.86 230.67	169.00 233.63
529918010056406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	31.62 43.71	35.93 49.67	38.10 52.67	38.33 52.99	38.56 53.31	39.04 53.97	39.53 54.65	40.03 55.34	40.54 56.04
529918010056506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	94.95 131.26	107.90 149.17	114.40 158.15	115.09 159.11	115.79 160.07	117.22 162.05	118.69 164.08	120.19 166.16	121.73 168.28
529918010056606	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	284.87 393.82	323.72 447.52	343.22 474.48	345.30 477.36	347.40 480.26	351.69 486.19	356.09 492.27	360.59 498.49	365.22 504.90
529923030078806	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	54.65 75.55	62.10 85.85	65.84 91.02	66.24 91.57	66.65 92.14	67.47 93.27	68.31 94.43	69.18 95.64	70.06 96.85
529923030078906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	189.96 262.61	215.86 298.41	228.87 316.40	230.25 318.31	231.66 320.26	234.52 324.21	237.45 328.26	240.46 332.42	243.54 336.68
528520020165707	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	75.62 104.54	85.93 118.79	91.11 125.95	91.66 126.71	92.22 127.49	93.36 129.06	94.53 130.68	95.72 132.33	96.95 134.03
528520020165607	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	151.26 209.11	171.89 237.63	182.24 251.94	183.35 253.47	184.46 255.01	186.74 258.16	189.08 261.39	191.47 264.70	193.92 268.08
528520100177507	ZIETY (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	75.62 104.54	85.93 118.79	91.11 125.95	91.66 126.71	92.22 127.49	93.36 129.06	94.53 130.68	95.72 132.33	96.95 134.03
528520100177607	ZIETY (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	151.26 209.11	171.89 237.63	182.24 251.94	183.35 253.47	184.46 255.01	186.74 258.16	189.08 261.39	191.47 264.70	193.92 268.08
525320050071107	NORADOP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	53.66 74.18	60.98 84.30	64.65 89.37	65.04 89.91	65.44 90.47	66.25 91.59	67.08 92.73	67.92 93.90	68.79 95.10
525320020069407	DERADOP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	48.68 67.30	55.32 76.48	58.65 81.08	59.01 81.58	59.37 82.08	60.10 83.08	60.85 84.12	61.62 85.19	62.41 86.28

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BUPROPIONA											
525320020069507	DERADOP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	97.35 134.58	110.63 152.94	117.29 162.15	118.00 163.13	118.72 164.12	120.19 166.16	121.69 168.23	123.23 170.36	124.81 172.54
525320020069607	DERADOP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	146.03 201.88	165.94 229.40	175.94 243.23	177.01 244.71	178.09 246.20	180.28 249.23	182.54 252.35	184.85 255.54	187.22 258.82
525320020069707	DERADOP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	292.07 403.77	331.90 458.83	351.89 486.47	354.02 489.41	356.18 492.40	360.58 498.48	365.09 504.72	369.71 511.10	374.45 517.66
525319040059704	DERADOP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	97.34 134.57	110.61 152.91	117.28 162.13	117.99 163.11	118.71 164.11	120.17 166.13	121.68 168.22	123.22 170.34	124.79 172.51
525319040059804	DERADOP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	194.73 269.20	221.28 305.91	234.61 324.33	236.04 326.31	237.48 328.30	240.41 332.35	243.41 336.50	246.49 340.76	249.65 345.13
525319040059904	DERADOP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	292.07 403.77	331.90 458.83	351.89 486.47	354.02 489.41	356.18 492.40	360.58 498.48	365.09 504.72	369.71 511.10	374.45 517.66
525319040060004	DERADOP (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	584.17 807.58	663.83 917.71	703.82 972.99	708.08 978.88	712.40 984.85	721.20 997.02	730.21 1009.47	739.46 1022.26	748.94 1035.37
531618050081604	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	46.25 63.94	52.56 72.66	55.72 77.03	56.06 77.50	56.40 77.97	57.10 78.94	57.81 79.92	58.54 80.93	59.29 81.96
531618050081704	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	138.74 191.80	157.66 217.96	167.16 231.09	168.17 232.49	169.20 233.91	171.28 236.78	173.43 239.76	175.62 242.78	177.87 245.89
531618050081804	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	277.47 383.59	315.31 435.90	334.30 462.15	336.33 464.96	338.38 467.79	342.56 473.57	346.84 479.49	351.23 485.55	355.73 491.78
531618050081904	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	97.41 134.66	110.69 153.02	117.36 162.24	118.07 163.22	118.79 164.22	120.26 166.25	121.76 168.33	123.30 170.46	124.88 172.64
531618050082004	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	292.17 403.91	332.01 458.98	352.01 486.63	354.15 489.59	356.30 492.56	360.70 498.65	365.21 504.88	369.84 511.28	374.58 517.83
531618050082104	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	584.38 807.87	664.07 918.04	704.07 973.34	708.34 979.24	712.66 985.21	721.46 997.38	730.48 1009.85	739.72 1022.62	749.20 1035.73
510417020149706	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	31.85 44.03	36.19 50.03	38.37 53.04	38.61 53.38	38.84 53.69	39.32 54.36	39.81 55.03	40.32 55.74	40.83 56.45
510417020149806	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	87.88 121.49	99.86 138.05	105.88 146.37	106.52 147.26	107.17 148.16	108.49 149.98	109.85 151.86	111.24 153.78	112.67 155.76
510417020149906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	169.57 234.42	192.69 266.38	204.30 282.43	205.54 284.15	206.79 285.88	209.35 289.41	211.96 293.02	214.65 296.74	217.40 300.54
CLORIDRATO DE BUPROPIONA;CLORIDRATO DE NALTREXONA											
525422020053205	CONTRAVE (MERCK S/A)	(90 + 8) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 120	544.16 729.97	628.82 839.97	672.43 896.30	677.13 902.36	681.89 908.49	691.62 921.02	701.64 933.91	711.94 947.14	722.56 960.78
CLORIDRATO DE BUSPIRONA											
523700401114412	ANSITEC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	22.62 31.27	25.70 35.53	27.25 37.67	27.42 37.91	27.59 38.14	27.93 38.61	28.28 39.10	28.63 39.58	29.00 40.09
523700402110410	ANSITEC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	40.57 56.09	46.10 63.73	48.88 67.57	49.18 67.99	49.48 68.40	50.09 69.25	50.71 70.10	51.35 70.99	52.01 71.90
523718070038003	ANSITEC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	67.86 93.81	77.11 106.60	81.76 113.03	82.25 113.71	82.76 114.41	83.78 115.82	84.83 117.27	85.90 118.75	87.00 120.27
523720090044707	ANSITEC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	101.80 140.73	115.68 159.92	122.65 169.56	123.39 170.58	124.15 171.63	125.68 173.75	127.25 175.92	128.86 178.14	130.51 180.42
523718070038103	ANSITEC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	121.74 168.30	138.34 191.25	146.67 202.76	147.56 203.99	148.46 205.24	150.30 207.78	152.18 210.38	154.10 213.03	156.08 215.77
523720090044807	ANSITEC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	182.60 252.43	207.50 286.86	220.00 304.14	221.33 305.98	222.68 307.84	225.43 311.64	228.25 315.54	231.14 319.54	234.10 323.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE BUSPIRONA											
523719020039803	ANSITEC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	9.05 12.51	10.28 14.21	10.90 15.07	10.97 15.17	11.04 15.26	11.17 15.44	11.31 15.64	11.46 15.84	11.60 16.04
CLORIDRATO DE CEFEPIMA											
509521070034717	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS	586.47	666.44	706.59	710.87	715.21	724.04	733.09	742.37	751.88
509521070034817	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	2 G PO SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS	1066.51	1211.94	1284.95	1292.74	1300.62	1316.68	1333.14	1350.01	1367.32
513406105158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS	2967.00	3371.59	3574.70	3596.36	3618.29	3662.96	3708.75	3755.70	3803.85
513406101152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 G PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS	5395.17	6130.88	6500.20	6539.60	6579.47	6660.70	6743.96	6829.33	6916.88
520724103151418	CLOCEF (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB	4310.61	4898.42	5193.50	5224.98	5256.84	5321.74	5388.26	5456.47	5526.42
520724104158416	CLOCEF (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	2 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB	8004.42	9095.93	9643.88	9702.33	9761.49	9882.00	10005.53	10132.18	10262.07
520720010109307	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB (EMB HOSP)	1928.55	2191.53	2323.55	2337.64	2351.89	2380.93	2410.69	2441.20	2472.50
520720010109407	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	2 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB (EMB HOSP)	3506.85	3985.06	4225.12	4250.73	4276.65	4329.44	4383.56	4439.05	4495.96
500120100039307	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X DIL AMP VD TRANS X 3 ML	62.24	70.73	74.99	75.44	75.90	76.84	77.80	78.78	79.79
500120100039107	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	62.24	70.73	74.99	75.44	75.90	76.84	77.80	78.78	79.79
500120100039207	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	622.34	707.20	749.81	754.35	758.95	768.32	777.93	787.77	797.87
500120100038907	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	2 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	99.36	112.91	119.71	120.44	121.17	122.67	124.20	125.77	127.38
500120100039007	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	2 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	993.60	1129.09	1197.11	1204.36	1211.71	1226.67	1242.00	1257.72	1273.85
501317080024906	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	1501.53 2075.78	1706.28 2358.83	1809.07 2500.93	1820.04 2516.10	1831.13 2531.43	1853.74 2562.69	1876.91 2594.72	1900.67 2627.56	1925.04 2661.25
501321040029506	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML	112.54	127.89	135.59	136.41	137.24	138.94	140.68	142.46	144.28
501321040029606	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	1125.72	1279.23	1356.29	1364.51	1372.83	1389.78	1407.15	1424.96	1443.23
501321040029706	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	2813.31	3196.94	3389.53	3410.07	3430.87	3473.22	3516.64	3561.15	3606.81
501321040029206	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	112.54	127.89	135.59	136.41	137.24	138.94	140.68	142.46	144.28
501321040029306	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	115.45	131.19	139.10	139.94	140.79	142.53	144.31	146.14	148.01
501321040029406	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1154.54	1311.98	1391.01	1399.44	1407.98	1425.36	1443.18	1461.44	1480.18
504622020084206	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	2967.00	3371.59	3574.70	3596.36	3618.29	3662.96	3708.75	3755.70	3803.85
504622020084306	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	5395.17	6130.88	6500.20	6539.60	6579.47	6660.70	6743.96	6829.33	6916.88
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
508021802111119	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.51 31.54	27.17 36.29	29.05 38.72	29.25 38.98	29.46 39.25	29.88 39.79	30.31 40.34	30.76 40.92	31.22 41.51
508021801115110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.19 35.13	30.26 40.42	32.36 43.13	32.59 43.43	32.82 43.73	33.29 44.33	33.77 44.95	34.27 45.59	34.78 46.25
508021804114115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11.75 15.76	13.58 18.14	14.52 19.35	14.62 19.48	14.72 19.61	14.93 19.88	15.15 20.17	15.37 20.45	15.60 20.74
508021803118117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	13.09 17.56	15.13 20.21	16.18 21.57	16.29 21.71	16.40 21.85	16.64 22.16	16.88 22.47	17.13 22.79	17.38 23.11
508022701114412	MUSCULARE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.51 31.54	27.17 36.29	29.05 38.72	29.25 38.98	29.46 39.25	29.88 39.79	30.31 40.34	30.76 40.92	31.22 41.51
508022703117419	MUSCULARE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.19 35.13	30.26 40.42	32.36 43.13	32.59 43.43	32.82 43.73	33.29 44.33	33.77 44.95	34.27 45.59	34.78 46.25
508022704113417	MUSCULARE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11.75 15.76	13.58 18.14	14.52 19.35	14.62 19.48	14.72 19.61	14.93 19.88	15.15 20.17	15.37 20.45	15.60 20.74
508022702110410	MUSCULARE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	13.09 17.56	15.13 20.21	16.18 21.57	16.29 21.71	16.40 21.85	16.64 22.16	16.88 22.47	17.13 22.79	17.38 23.11
501601802111319	MIOSAN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.25 48.63	41.89 55.96	44.80 59.72	45.11 60.11	45.43 60.53	46.07 61.35	46.74 62.21	47.43 63.10	48.13 64.00
501601801113318	MIOSAN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40.34 54.11	46.62 62.27	49.85 66.45	50.20 66.90	50.55 67.35	51.27 68.28	52.01 69.23	52.78 70.22	53.57 71.23
501601803116314	MIOSAN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	13.38 17.95	15.46 20.65	16.53 22.03	16.65 22.19	16.77 22.34	17.01 22.65	17.25 22.96	17.51 23.29	17.77 23.63
501601804112312	MIOSAN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.01 16.11	13.88 18.54	14.84 19.78	14.94 19.91	15.05 20.05	15.26 20.32	15.49 20.62	15.71 20.90	15.95 21.21
501612050014503	MIOSAN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	4.79 6.43	5.54 7.40	5.92 7.89	5.96 7.94	6.00 7.99	6.09 8.11	6.18 8.23	6.27 8.34	6.36 8.46
501623040043103	MIOSAN ODT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	4.80 6.44	5.55 7.41	5.93 7.90	5.97 7.96	6.01 8.01	6.10 8.12	6.19 8.24	6.28 8.35	6.37 8.47
501623040043003	MIOSAN ODT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	12.00 16.10	13.87 18.53	14.83 19.77	14.93 19.90	15.04 20.04	15.25 20.31	15.47 20.59	15.70 20.89	15.93 21.18
501623040043203	MIOSAN ODT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	5.36 7.19	6.19 8.27	6.62 8.82	6.67 8.89	6.72 8.95	6.81 9.07	6.91 9.20	7.01 9.33	7.12 9.47
501623040043303	MIOSAN ODT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	13.40 17.98	15.48 20.68	16.56 22.07	16.67 22.21	16.79 22.37	17.03 22.68	17.28 23.00	17.53 23.32	17.79 23.66
541821110172906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.48 4.67	4.02 5.37	4.30 5.73	4.33 5.77	4.36 5.81	4.42 5.89	4.49 5.98	4.55 6.05	4.62 6.14
541821110173006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	6.10 8.18	7.05 9.42	7.54 10.05	7.59 10.11	7.64 10.18	7.75 10.32	7.87 10.48	7.98 10.62	8.10 10.77
541821110171107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	8.70 11.67	10.05 13.42	10.75 14.33	10.83 14.43	10.90 14.52	11.06 14.73	11.22 14.93	11.38 15.14	11.55 15.36
541821110173106	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	12.19 16.35	14.09 18.82	15.06 20.07	15.17 20.22	15.28 20.36	15.49 20.63	15.72 20.92	15.95 21.22	16.19 21.53
541821110171207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	13.07 17.53	15.10 20.17	16.15 21.53	16.26 21.67	16.38 21.82	16.61 22.12	16.85 22.43	17.10 22.75	17.35 23.07
541821110173206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	17.41 23.35	20.12 26.88	21.51 28.67	21.66 28.86	21.82 29.07	22.13 29.47	22.45 29.88	22.78 30.31	23.12 30.74
541821110171307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26.14 35.07	30.21 40.35	32.30 43.05	32.53 43.35	32.76 43.65	33.22 44.24	33.70 44.86	34.20 45.50	34.71 46.15
541821110173306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	43.54 58.41	50.31 67.20	53.80 71.71	54.18 72.20	54.56 72.69	55.34 73.70	56.14 74.72	56.96 75.78	57.81 76.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
541821110173406	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.13 4.20	3.62 4.84	3.87 5.16	3.89 5.18	3.92 5.22	3.98 5.30	4.04 5.38	4.10 5.45	4.16 5.53
541821110173506	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	5.47 7.34	6.32 8.44	6.76 9.01	6.81 9.08	6.85 9.13	6.95 9.26	7.05 9.38	7.16 9.53	7.26 9.65
541821110173606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7.81 10.48	9.03 12.06	9.65 12.86	9.72 12.95	9.79 13.04	9.93 13.22	10.07 13.40	10.22 13.60	10.37 13.79
541821110173706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	10.94 14.68	12.64 16.88	13.52 18.02	13.61 18.14	13.71 18.27	13.90 18.51	14.11 18.78	14.31 19.04	14.53 19.32
541821110173806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11.72 15.72	13.54 18.09	14.48 19.30	14.58 19.43	14.69 19.57	14.90 19.84	15.11 20.11	15.33 20.39	15.56 20.69
541821110173906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15.63 20.97	18.06 24.12	19.31 25.74	19.45 25.92	19.59 26.10	19.87 26.46	20.15 26.82	20.45 27.21	20.75 27.59
541821110171407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23.49 31.51	27.14 36.25	29.03 38.69	29.23 38.95	29.44 39.22	29.86 39.76	30.29 40.32	30.73 40.88	31.19 41.47
541821110174006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	39.07 52.41	45.15 60.31	48.28 64.35	48.62 64.79	48.96 65.23	49.66 66.13	50.38 67.06	51.12 68.01	51.88 68.98
541821100169903	BENZIFLEX (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.98 5.34	4.60 6.14	4.92 6.56	4.95 6.60	4.99 6.65	5.06 6.74	5.13 6.83	5.21 6.93	5.28 7.02
541821100170003	BENZIFLEX (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	6.97 9.35	8.05 10.75	8.61 11.48	8.67 11.55	8.73 11.63	8.86 11.80	8.99 11.97	9.12 12.13	9.26 12.31
541821100170103	BENZIFLEX (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	9.97 13.37	11.52 15.39	12.32 16.42	12.41 16.54	12.49 16.64	12.67 16.87	12.86 17.12	13.04 17.35	13.24 17.61
541821100170203	BENZIFLEX (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	13.95 18.71	16.12 21.53	17.24 22.98	17.36 23.13	17.48 23.29	17.73 23.61	17.99 23.95	18.25 24.28	18.52 24.63
541821100166207	BENZIFLEX (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	14.92 20.01	17.24 23.03	18.44 24.58	18.57 24.75	18.70 24.91	18.96 25.25	19.24 25.61	19.52 25.97	19.81 26.34
541821100170303	BENZIFLEX (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	19.92 26.72	23.02 30.75	24.62 32.82	24.79 33.04	24.96 33.25	25.32 33.72	25.68 34.18	26.06 34.67	26.45 35.17
541821100166307	BENZIFLEX (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29.92 40.14	34.58 46.19	36.97 49.28	37.23 49.61	37.49 49.95	38.03 50.64	38.58 51.35	39.15 52.08	39.73 52.83
541821100170403	BENZIFLEX (EMS S/A)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	49.80 66.80	57.55 76.87	61.54 82.03	61.97 82.58	62.40 83.14	63.30 84.30	64.21 85.47	65.15 86.67	66.13 87.93
541821100170503	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.14 4.21	3.63 4.85	3.88 5.17	3.91 5.21	3.93 5.24	3.99 5.31	4.05 5.39	4.11 5.47	4.17 5.54
541821100170603	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	5.48 7.35	6.33 8.46	6.77 9.02	6.82 9.09	6.87 9.15	6.97 9.28	7.07 9.41	7.17 9.54	7.28 9.68
541821100170703	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7.84 10.52	9.06 12.10	9.69 12.92	9.76 13.01	9.82 13.08	9.96 13.26	10.11 13.46	10.26 13.65	10.41 13.84
541821100170803	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	10.97 14.72	12.68 16.94	13.56 18.07	13.65 18.19	13.75 18.32	13.94 18.56	14.14 18.82	14.35 19.09	14.57 19.37
541821100166407	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11.75 15.76	13.58 18.14	14.52 19.35	14.62 19.48	14.72 19.61	14.93 19.88	15.15 20.17	15.37 20.45	15.60 20.74
541821100170903	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15.67 21.02	18.11 24.19	19.36 25.81	19.50 25.99	19.64 26.17	19.92 26.53	20.20 26.89	20.50 27.27	20.81 27.67
541821100166507	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23.49 31.51	27.14 36.25	29.03 38.69	29.23 38.95	29.44 39.22	29.86 39.76	30.29 40.32	30.73 40.88	31.19 41.47
541821100171003	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	39.17 52.55	45.26 60.46	48.40 64.51	48.74 64.95	49.08 65.39	49.78 66.29	50.51 67.23	51.25 68.18	52.01 69.16
526216050011706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.54 16.82	14.49 19.36	15.50 20.66	15.60 20.79	15.71 20.93	15.94 21.23	16.17 21.52	16.41 21.83	16.65 22.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
526216050011906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	7.51 10.07	8.68 11.59	9.28 12.37	9.35 12.46	9.41 12.54	9.55 12.72	9.68 12.88	9.83 13.08	9.97 13.26
526216050011806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.44 19.37	16.69 22.29	17.84 23.78	17.97 23.95	18.09 24.10	18.35 24.44	18.62 24.78	18.89 25.13	19.17 25.49
517620090025907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	9.02 12.10	10.42 13.92	11.15 14.86	11.22 14.95	11.30 15.06	11.46 15.26	11.63 15.48	11.80 15.70	11.98 15.93
517620090025707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	15.01 20.14	17.35 23.18	18.55 24.73	18.68 24.89	18.81 25.06	19.08 25.41	19.35 25.76	19.64 26.13	19.93 26.50
517620090025807	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	11.05 14.82	12.77 17.06	13.65 18.19	13.75 18.32	13.85 18.45	14.04 18.70	14.25 18.97	14.46 19.24	14.67 19.51
517620090026007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	18.45 24.75	21.32 28.48	22.80 30.39	22.96 30.60	23.12 30.80	23.45 31.23	23.79 31.67	24.14 32.12	24.50 32.58
500513080051403	MIRTAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	4.16 5.58	4.81 6.43	5.14 6.85	5.18 6.90	5.21 6.94	5.29 7.04	5.36 7.13	5.44 7.24	5.52 7.34
500513080051503	MIRTAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	4.60 6.17	5.32 7.11	5.68 7.57	5.72 7.62	5.76 7.67	5.85 7.79	5.93 7.89	6.02 8.01	6.11 8.12
552919120099617	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11.72 15.72	13.54 18.09	14.48 19.30	14.58 19.43	14.69 19.57	14.90 19.84	15.11 20.11	15.33 20.39	15.56 20.69
552919120099717	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.47 31.48	27.12 36.23	29.00 38.65	29.21 38.93	29.41 39.18	29.83 39.72	30.26 40.28	30.71 40.86	31.16 41.43
552919120099817	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	13.05 17.51	15.08 20.14	16.13 21.50	16.24 21.64	16.35 21.78	16.59 22.09	16.83 22.40	17.07 22.71	17.33 23.04
552919120099917	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.15 35.08	30.22 40.37	32.31 43.07	32.54 43.36	32.77 43.66	33.24 44.26	33.72 44.88	34.21 45.51	34.72 46.17
526122110167306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.48 4.67	4.02 5.37	4.30 5.73	4.33 5.77	4.36 5.81	4.42 5.89	4.49 5.98	4.55 6.05	4.62 6.14
526122110167406	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	6.09 8.17	7.04 9.40	7.53 10.04	7.58 10.10	7.63 10.17	7.74 10.31	7.85 10.45	7.97 10.60	8.09 10.76
526121100143607	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	8.70 11.67	10.05 13.42	10.75 14.33	10.83 14.43	10.90 14.52	11.06 14.73	11.22 14.93	11.38 15.14	11.55 15.36
526122110167506	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	12.20 16.37	14.10 18.83	15.08 20.10	15.18 20.23	15.29 20.37	15.51 20.65	15.73 20.94	15.96 21.23	16.20 21.54
526121100143707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	13.07 17.53	15.10 20.17	16.15 21.53	16.26 21.67	16.38 21.82	16.61 22.12	16.85 22.43	17.10 22.75	17.35 23.07
526122110167606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	16.66 22.35	19.25 25.71	20.59 27.44	20.73 27.63	20.88 27.82	21.17 28.19	21.48 28.59	21.80 29.00	22.12 29.41
526121100143807	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26.14 35.07	30.21 40.35	32.30 43.05	32.53 43.35	32.76 43.65	33.22 44.24	33.70 44.86	34.20 45.50	34.71 46.15
526122110167706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	41.65 55.87	48.13 64.29	51.47 68.61	51.83 69.07	52.19 69.53	52.94 70.50	53.70 71.48	54.49 72.49	55.30 73.53
526122110167806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.13 4.20	3.62 4.84	3.87 5.16	3.89 5.18	3.92 5.22	3.98 5.30	4.04 5.38	4.10 5.45	4.16 5.53
526122110167906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	5.47 7.34	6.32 8.44	6.76 9.01	6.81 9.08	6.85 9.13	6.95 9.26	7.05 9.38	7.16 9.53	7.26 9.65
526121100143907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7.81 10.48	9.03 12.06	9.65 12.86	9.72 12.95	9.79 13.04	9.93 13.22	10.07 13.40	10.22 13.60	10.37 13.79
526122110168006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	10.95 14.69	12.65 16.90	13.53 18.03	13.63 18.16	13.72 18.28	13.92 18.54	14.12 18.79	14.33 19.06	14.54 19.33
526121100144007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11.74 15.75	13.57 18.13	14.51 19.34	14.61 19.47	14.71 19.60	14.92 19.87	15.14 20.15	15.36 20.43	15.59 20.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
526122110168106	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15.64 20.98	18.07 24.14	19.33 25.77	19.46 25.93	19.60 26.11	19.88 26.47	20.17 26.85	20.46 27.22	20.77 27.62
526121100144107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23.49 31.51	27.14 36.25	29.03 38.69	29.23 38.95	29.44 39.22	29.86 39.76	30.29 40.32	30.73 40.88	31.19 41.47
526122110168206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	39.09 52.44	45.17 60.34	48.30 64.38	48.64 64.82	48.98 65.26	49.68 66.16	50.40 67.08	51.14 68.04	51.91 69.02
526122040153003	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.47 4.65	4.01 5.36	4.29 5.72	4.32 5.76	4.35 5.80	4.41 5.87	4.47 5.95	4.54 6.04	4.61 6.13
526122040153103	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	6.09 8.17	7.04 9.40	7.53 10.04	7.58 10.10	7.63 10.17	7.74 10.31	7.85 10.45	7.97 10.60	8.09 10.76
526122040152707	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	8.71 11.68	10.07 13.45	10.76 14.34	10.84 14.45	10.91 14.54	11.07 14.74	11.23 14.95	11.40 15.17	11.57 15.38
526122040153203	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	12.19 16.35	14.09 18.82	15.06 20.07	15.17 20.22	15.28 20.36	15.49 20.63	15.72 20.92	15.95 21.22	16.19 21.53
526122040153303	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	13.05 17.51	15.08 20.14	16.13 21.50	16.24 21.64	16.35 21.78	16.59 22.09	16.83 22.40	17.07 22.71	17.33 23.04
526122040153403	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	17.41 23.35	20.12 26.88	21.51 28.67	21.66 28.86	21.82 29.07	22.13 29.47	22.45 29.88	22.78 30.31	23.12 30.74
526122040152807	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26.09 35.00	30.15 40.27	32.24 42.97	32.47 43.27	32.69 43.55	33.16 44.16	33.64 44.78	34.13 45.41	34.64 46.06
526122040153503	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	43.54 58.41	50.31 67.20	53.80 71.71	54.18 72.20	54.56 72.69	55.34 73.70	56.14 74.72	56.96 75.78	57.81 76.87
526122040153603	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.13 4.20	3.62 4.84	3.87 5.16	3.89 5.18	3.92 5.22	3.98 5.30	4.04 5.38	4.10 5.45	4.16 5.53
526122040153703	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	5.48 7.35	6.33 8.46	6.77 9.02	6.82 9.09	6.87 9.15	6.97 9.28	7.07 9.41	7.17 9.54	7.28 9.68
526122040153803	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7.82 10.49	9.04 12.08	9.66 12.88	9.73 12.97	9.80 13.06	9.94 13.24	10.08 13.42	10.23 13.61	10.38 13.80
526122040153903	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	10.95 14.69	12.65 16.90	13.53 18.03	13.63 18.16	13.72 18.28	13.92 18.54	14.12 18.79	14.33 19.06	14.54 19.33
526122040154003	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11.73 15.74	13.56 18.11	14.50 19.33	14.60 19.46	14.70 19.58	14.91 19.86	15.12 20.13	15.35 20.42	15.58 20.72
526122040154103	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15.64 20.98	18.07 24.14	19.33 25.77	19.46 25.93	19.60 26.11	19.88 26.47	20.17 26.85	20.46 27.22	20.77 27.62
526122040152907	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23.45 31.46	27.10 36.20	28.98 38.63	29.18 38.89	29.39 39.16	29.80 39.68	30.24 40.25	30.68 40.82	31.14 41.41
526122040154203	MUSCUSAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	39.11 52.46	45.20 60.38	48.33 64.42	48.67 64.86	49.01 65.30	49.71 66.20	50.43 67.12	51.17 68.07	51.93 69.05
534215010011002	MITRUL (ADIUM S.A.)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 2	7.22 9.69	8.34 11.14	8.92 11.89	8.98 11.97	9.05 12.06	9.18 12.22	9.31 12.39	9.45 12.57	9.59 12.75
534215010011102	MITRUL (ADIUM S.A.)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	18.00 24.15	20.80 27.78	22.24 29.64	22.40 29.85	22.56 30.06	22.88 30.47	23.21 30.89	23.55 31.33	23.90 31.78
534215010011202	MITRUL (ADIUM S.A.)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	36.02 48.32	41.62 55.60	44.51 59.33	44.82 59.73	45.14 60.14	45.78 60.96	46.44 61.81	47.13 62.70	47.83 63.60
528519110161407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	261.09 350.24	301.71 403.02	322.64 430.05	324.89 432.95	327.17 435.89	331.84 441.90	336.65 448.09	341.59 454.44	346.69 460.99
528519110161207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	13.03 17.48	15.06 20.12	16.10 21.46	16.21 21.60	16.33 21.76	16.56 22.05	16.80 22.36	17.05 22.68	17.30 23.00
528519110161307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	26.09 35.00	30.15 40.27	32.24 42.97	32.47 43.27	32.69 43.55	33.16 44.16	33.64 44.78	34.13 45.41	34.64 46.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
528519110161607	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	234.63 314.75	271.14 362.18	289.94 386.47	291.96 389.07	294.02 391.73	298.21 397.12	302.53 402.68	306.97 408.38	311.55 414.26
528519110161707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	23.44 31.44	27.09 36.19	28.97 38.61	29.17 38.87	29.37 39.13	29.79 39.67	30.22 40.22	30.67 40.80	31.12 41.38
528519110161507	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	11.76 15.78	13.59 18.15	14.53 19.37	14.63 19.50	14.74 19.64	14.95 19.91	15.16 20.18	15.39 20.47	15.62 20.77
543815040001206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.54 31.58	27.20 36.33	29.09 38.77	29.29 39.03	29.50 39.30	29.92 39.84	30.35 40.40	30.80 40.98	31.26 41.57
543815040001706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.21 35.16	30.29 40.46	32.39 43.17	32.61 43.46	32.84 43.75	33.31 44.36	33.79 44.98	34.29 45.62	34.80 46.27
506416010031006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.69 19.71	16.98 22.68	18.15 24.19	18.28 24.36	18.41 24.53	18.67 24.86	18.94 25.21	19.22 25.57	19.51 25.94
506416010030906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	8.79 11.79	10.16 13.57	10.86 14.48	10.94 14.58	11.01 14.67	11.17 14.87	11.33 15.08	11.50 15.30	11.67 15.52
506416010030806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.91 22.68	19.54 26.10	20.90 27.86	21.04 28.04	21.19 28.23	21.49 28.62	21.80 29.02	22.12 29.43	22.45 29.85
506417070033206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480	416.71 559.00	481.55 643.25	514.94 686.38	518.54 691.02	522.18 695.70	529.64 705.31	537.30 715.16	545.20 725.32	553.32 735.74
506417070033306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480	375.29 503.44	433.68 579.30	463.76 618.16	467.00 622.33	470.28 626.56	476.99 635.20	483.90 644.09	491.00 653.21	498.32 662.61
506416090032203	MIPRINAX (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.43 19.36	16.68 22.28	17.83 23.77	17.96 23.93	18.08 24.09	18.34 24.42	18.61 24.77	18.88 25.12	19.16 25.48
506418100035603	MIPRINAX (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	10.83 14.53	12.52 16.72	13.38 17.83	13.48 17.96	13.57 18.08	13.76 18.32	13.96 18.58	14.17 18.85	14.38 19.12
506416090032103	MIPRINAX (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.43 19.36	16.68 22.28	17.83 23.77	17.96 23.93	18.08 24.09	18.34 24.42	18.61 24.77	18.88 25.12	19.16 25.48
510416120139506	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.51 31.54	27.17 36.29	29.05 38.72	29.25 38.98	29.46 39.25	29.88 39.79	30.31 40.34	30.76 40.92	31.22 41.51
510416120138706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.19 35.13	30.26 40.42	32.36 43.13	32.59 43.43	32.82 43.73	33.29 44.33	33.77 44.95	34.27 45.59	34.78 46.25
540814030000904	MIOREX (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	7.54 10.11	8.71 11.63	9.32 12.42	9.38 12.50	9.45 12.59	9.58 12.76	9.72 12.94	9.86 13.12	10.01 13.31
540814030001004	MIOREX (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.83 18.55	15.98 21.35	17.09 22.78	17.21 22.93	17.33 23.09	17.58 23.41	17.83 23.73	18.09 24.07	18.36 24.41
540814030001104	MIOREX (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	9.00 12.07	10.40 13.89	11.12 14.82	11.20 14.93	11.28 15.03	11.44 15.23	11.60 15.44	11.77 15.66	11.95 15.89
540814030001204	MIOREX (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
538822030111203	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.98 5.34	4.60 6.14	4.92 6.56	4.95 6.60	4.99 6.65	5.06 6.74	5.13 6.83	5.21 6.93	5.28 7.02
538822030111303	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	6.97 9.35	8.05 10.75	8.61 11.48	8.67 11.55	8.73 11.63	8.86 11.80	8.99 11.97	9.12 12.13	9.26 12.31
538822030111403	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	9.97 13.37	11.52 15.39	12.32 16.42	12.41 16.54	12.49 16.64	12.67 16.87	12.86 17.12	13.04 17.35	13.24 17.61
538822030111503	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	13.95 18.71	16.12 21.53	17.24 22.98	17.36 23.13	17.48 23.29	17.73 23.61	17.99 23.95	18.25 24.28	18.52 24.63
538822030111603	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	19.92 26.72	23.02 30.75	24.62 32.82	24.79 33.04	24.96 33.25	25.32 33.72	25.68 34.18	26.06 34.67	26.45 35.17
538822030111703	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	49.80 66.80	57.55 76.87	61.54 82.03	61.97 82.58	62.40 83.14	63.30 84.30	64.21 85.47	65.15 86.67	66.13 87.93

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA											
538822070112606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.46 4.64	4.00 5.34	4.28 5.70	4.31 5.74	4.34 5.78	4.40 5.86	4.46 5.94	4.53 6.03	4.59 6.10
538822070112706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	6.05 8.12	6.99 9.34	7.48 9.97	7.53 10.03	7.58 10.10	7.69 10.24	7.80 10.38	7.92 10.54	8.03 10.68
538822070113106	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	8.65 11.60	10.00 13.36	10.69 14.25	10.76 14.34	10.84 14.44	10.99 14.64	11.15 14.84	11.32 15.06	11.49 15.28
538822070112806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	12.10 16.23	13.98 18.67	14.95 19.93	15.06 20.07	15.16 20.20	15.38 20.48	15.60 20.76	15.83 21.06	16.07 21.37
538822030111807	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	12.87 17.26	14.87 19.86	15.90 21.19	16.01 21.34	16.13 21.49	16.36 21.79	16.59 22.08	16.84 22.40	17.09 22.72
538822070112906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	17.30 23.21	19.99 26.70	21.38 28.50	21.53 28.69	21.68 28.88	21.99 29.28	22.31 29.70	22.63 30.11	22.97 30.54
538822030111907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26.14 35.07	30.21 40.35	32.30 43.05	32.53 43.35	32.76 43.65	33.22 44.24	33.70 44.86	34.20 45.50	34.71 46.15
538822070113006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	43.23 57.99	49.96 66.74	53.42 71.20	53.79 71.68	54.17 72.17	54.94 73.16	55.74 74.19	56.56 75.25	57.40 76.32
538822030110006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04	3.13 4.20	3.62 4.84	3.87 5.16	3.89 5.18	3.92 5.22	3.98 5.30	4.04 5.38	4.10 5.45	4.16 5.53
538822030110106	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07	5.47 7.34	6.32 8.44	6.76 9.01	6.81 9.08	6.85 9.13	6.95 9.26	7.05 9.38	7.16 9.53	7.26 9.65
538822030110206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7.81 10.48	9.03 12.06	9.65 12.86	9.72 12.95	9.79 13.04	9.93 13.22	10.07 13.40	10.22 13.60	10.37 13.79
538822030110306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	10.94 14.68	12.64 16.88	13.52 18.02	13.61 18.14	13.71 18.27	13.90 18.51	14.11 18.78	14.31 19.04	14.53 19.32
538822030112007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11.73 15.74	13.56 18.11	14.50 19.33	14.60 19.46	14.70 19.58	14.91 19.86	15.12 20.13	15.35 20.42	15.58 20.72
538822030110406	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15.63 20.97	18.06 24.12	19.31 25.74	19.45 25.92	19.59 26.10	19.87 26.46	20.15 26.82	20.45 27.21	20.75 27.59
538822030112107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23.49 31.51	27.14 36.25	29.03 38.69	29.23 38.95	29.44 39.22	29.86 39.76	30.29 40.32	30.73 40.88	31.19 41.47
538822030110506	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	39.07 52.41	45.15 60.31	48.28 64.35	48.62 64.79	48.96 65.23	49.66 66.13	50.38 67.06	51.12 68.01	51.88 68.98
540916100023817	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	4.79 6.43	5.54 7.40	5.92 7.89	5.96 7.94	6.00 7.99	6.09 8.11	6.18 8.23	6.27 8.34	6.36 8.46
540916100023717	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11.93 16.00	13.79 18.42	14.74 19.65	14.85 19.79	14.95 19.92	15.16 20.19	15.38 20.47	15.61 20.77	15.84 21.06
540916100023617	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.82 48.05	41.39 55.29	44.26 59.00	44.57 59.39	44.89 59.81	45.53 60.63	46.19 61.48	46.86 62.34	47.56 63.24
540916100023517	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	5.30 7.11	6.12 8.17	6.55 8.73	6.60 8.80	6.64 8.85	6.74 8.98	6.83 9.09	6.93 9.22	7.04 9.36
540916100023417	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13.31 17.85	15.38 20.54	16.45 21.93	16.56 22.07	16.68 22.22	16.92 22.53	17.16 22.84	17.41 23.16	17.67 23.50
540916100023317	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39.85 53.46	46.05 61.51	49.24 65.63	49.59 66.08	49.94 66.54	50.65 67.45	51.38 68.39	52.14 69.37	52.91 70.35
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;LISINATO DE CLONIXINA											
541816050015206	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	21.66 29.06	25.03 33.43	26.77 35.68	26.95 35.91	27.14 36.16	27.53 36.66	27.93 37.18	28.34 37.70	28.76 38.24
541817010018703	BENZIFLEX LIS (EMS S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	21.66 29.06	25.03 33.43	26.77 35.68	26.95 35.91	27.14 36.16	27.53 36.66	27.93 37.18	28.34 37.70	28.76 38.24

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;LISINATO DE CLONIXINA											
509014090012703	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA S/A)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	31.41	36.30	38.81	39.09	39.36	39.92	40.50	41.09	41.71
			42.14	48.49	51.73	52.09	52.44	53.16	53.91	54.66	55.46
509017090021503	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA S/A)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	15.69	18.13	19.39	19.52	19.66	19.94	20.23	20.53	20.83
			21.05	24.22	25.85	26.01	26.19	26.55	26.93	27.31	27.70
525319060061504	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	20.66	23.87	25.53	25.71	25.89	26.26	26.64	27.03	27.43
			27.71	31.89	34.03	34.26	34.49	34.97	35.46	35.96	36.47
525319060061604	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	30.99	35.81	38.30	38.56	38.83	39.39	39.96	40.55	41.15
			41.57	47.83	51.05	51.39	51.73	52.45	53.19	53.95	54.72
525319060061704	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	62.00	71.65	76.62	77.15	77.69	78.80	79.94	81.12	82.33
			83.17	95.71	102.13	102.81	103.51	104.94	106.40	107.92	109.47
525319060061804	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	123.97	143.26	153.19	154.26	155.35	157.56	159.85	162.19	164.61
			166.30	191.36	204.19	205.57	206.97	209.82	212.77	215.77	218.88
CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO											
501001401173315	CICLOPLÉGICO (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	7.91	9.14	9.77	9.84	9.91	10.05	10.20	10.35	10.50
			10.61	12.21	13.02	13.11	13.20	13.38	13.58	13.77	13.96
CLORIDRATO DE CINACALCETE											
541818040085104	MISSORT (EMS S/A)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	750.91	867.74	927.92	934.40	940.97	954.40	968.22	982.44	997.09
			1007.32	1159.11	1236.85	1245.20	1253.66	1270.95	1288.73	1307.01	1325.82
541819120114007	MISSORT (EMS S/A)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1501.83	1735.50	1855.85	1868.82	1881.96	1908.81	1936.45	1964.89	1994.19
			2014.65	2318.25	2473.71	2490.43	2507.35	2541.92	2577.48	2614.03	2651.65
541819120114107	MISSORT (EMS S/A)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 100	2503.05	2892.49	3093.09	3114.69	3136.60	3181.36	3227.41	3274.82	3323.65
			3357.75	3863.74	4122.86	4150.70	4178.92	4236.55	4295.79	4356.72	4419.42
541818040085204	MISSORT (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30	1479.56	1709.76	1828.33	1841.10	1854.05	1880.51	1907.73	1935.76	1964.62
			1984.78	2283.87	2437.03	2453.48	2470.17	2504.23	2539.25	2575.28	2612.34
541819120114207	MISSORT (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 60	2937.16	3394.15	3629.53	3654.88	3680.59	3733.11	3787.15	3842.78	3900.08
			3940.10	4533.85	4837.89	4870.56	4903.68	4971.30	5040.82	5112.32	5185.90
541819120114307	MISSORT (EMS S/A)	60 MG COM REV CTBL AL AL X 100	4895.27	5656.92	6049.22	6091.47	6134.32	6221.85	6311.92	6404.64	6500.13
			6566.83	7556.42	8063.15	8117.61	8172.81	8285.50	8401.38	8520.54	8643.16
544115030000017	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	30MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	750.91	867.74	927.92	934.40	940.97	954.40	968.22	982.44	997.09
			1007.32	1159.11	1236.85	1245.20	1253.66	1270.95	1288.73	1307.01	1325.82
544115030000117	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	60MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1468.58	1697.07	1814.77	1827.44	1840.29	1866.55	1893.57	1921.39	1950.04
			1970.05	2266.92	2418.95	2435.28	2451.83	2485.64	2520.40	2556.16	2592.95
544115030000217	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	90MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2103.11	2430.33	2598.87	2617.02	2635.43	2673.04	2711.73	2751.57	2792.59
			2821.25	3246.40	3464.10	3487.49	3511.21	3559.63	3609.40	3660.60	3713.28
506719010077204	CALT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	742.59	858.13	917.64	924.05	930.55	943.83	957.49	971.55	986.04
			996.16	1146.28	1223.14	1231.41	1239.78	1256.88	1274.45	1292.52	1311.13
506719010077304	CALT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1468.58	1697.07	1814.77	1827.44	1840.29	1866.55	1893.57	1921.39	1950.04
			1970.05	2266.92	2418.95	2435.28	2451.83	2485.64	2520.40	2556.16	2592.95
507517090007106	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	162.68	187.99	201.03	202.43	203.86	206.76	209.76	212.84	216.01
			218.23	251.11	267.96	269.76	271.60	275.34	279.20	283.16	287.23
507517090007206	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	227.77	263.21	281.46	283.43	285.42	289.49	293.68	298.00	302.44
			305.55	351.59	375.16	377.70	380.27	385.51	390.90	396.45	402.15
507517090007306	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	325.39	376.02	402.09	404.90	407.75	413.57	419.55	425.72	432.07
			436.50	502.28	535.96	539.58	543.25	550.74	558.44	566.36	574.52
507517090007406	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	455.53	526.41	562.91	566.84	570.83	578.97	587.36	595.98	604.87
			611.08	703.17	750.32	755.38	760.52	771.00	781.80	792.87	804.29
507517090007506	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	488.06	564.00	603.11	607.32	611.59	620.32	629.30	638.54	648.07
			654.72	753.38	803.90	809.33	814.83	826.07	837.62	849.49	861.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CINACALCETE											
507517090007606	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	318.18 426.83	367.68 491.14	393.18 524.08	395.93 527.62	398.71 531.20	404.40 538.53	410.26 546.07	416.29 553.82	422.49 561.78
507517090007706	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	445.46 597.57	514.77 687.62	550.47 733.73	554.31 738.68	558.21 743.71	566.18 753.97	574.37 764.51	582.81 775.35	591.50 786.51
507517090007806	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	636.37 853.67	735.38 982.31	786.38 1048.19	791.87 1055.26	797.44 1062.44	808.82 1077.09	820.53 1092.15	832.58 1107.64	845.00 1123.59
507517090007906	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	890.90 1195.11	1029.51 1375.20	1100.91 1467.43	1108.60 1477.34	1116.40 1487.39	1132.33 1507.90	1148.72 1528.98	1165.59 1550.67	1182.97 1572.98
507517090007006	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	954.56 1280.51	1103.08 1473.48	1179.58 1572.29	1187.82 1582.91	1196.17 1593.67	1213.24 1615.65	1230.80 1638.24	1248.88 1661.47	1267.50 1685.38
CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA											
506312020026503	COBAPETIT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + 4 MG/G ENV AL X 5 G + COP	17.87 23.97	20.65 27.58	22.08 29.43	22.24 29.64	22.39 29.83	22.71 30.24	23.04 30.67	23.38 31.10	23.73 31.55
528112050012003	APETIVAN BC (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	XPE CT FR PLAS AMB X 240 ML	27.32 36.65	31.57 42.17	33.76 45.00	34.00 45.31	34.23 45.60	34.72 46.24	35.23 46.89	35.74 47.55	36.28 48.24
CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;NIACINAMIDA											
504921020012207	PETIVIT -BC (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	4,00 + 0,60 + 0,75 + 0,670 + 6,67 + 21,67 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 240 ML	16.11 21.61	18.62 24.87	19.91 26.54	20.05 26.72	20.19 26.90	20.48 27.27	20.77 27.65	21.08 28.04	21.39 28.44
CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA;COBAMAMIDA											
500217080037503	COBAVITAL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	1 MG + 4 MG COM CT STR AL X 30	23.79 31.91	27.49 36.72	29.40 39.19	29.60 39.45	29.81 39.72	30.24 40.27	30.67 40.82	31.13 41.41	31.59 42.00
500214100033117	COBAVITAL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	1 MG + 4 MG COM CT STR AL X 16	13.74 18.43	15.88 21.21	16.98 22.63	17.10 22.79	17.22 22.94	17.46 23.25	17.72 23.59	17.98 23.92	18.24 24.25
CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO											
504902301130411	PETIVIT -BC (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	4,00 + 0,60 + 0,75 + 0,670+ 6,67 +21,67 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 240 ML	25.89 34.73	29.92 39.97	31.99 42.64	32.22 42.94	32.44 43.22	32.91 43.83	33.38 44.43	33.87 45.06	34.38 45.71
CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO											
507702601135412	APEVITIN BC (EMS S/A) Liberado	XPE CT FR VD AMB X 240 ML + COP	30.41 40.79	35.14 46.94	37.58 50.09	37.84 50.43	38.11 50.77	38.65 51.47	39.21 52.19	39.79 52.94	40.38 53.69
541819040107103	APEVITIN BC (EMS S/A) Liberado	XPE CT FR PLAS PET AMB X 240 ML + COP	30.41 40.79	35.14 46.94	37.58 50.09	37.84 50.43	38.11 50.77	38.65 51.47	39.21 52.19	39.79 52.94	40.38 53.69
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO											
508016100113806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31.36 43.35	35.64 49.27	37.78 52.23	38.01 52.55	38.24 52.86	38.72 53.53	39.20 54.19	39.70 54.88	40.21 55.59
508016110114003	FORITUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	13.44 18.58	15.27 21.11	16.19 22.38	16.29 22.52	16.39 22.66	16.59 22.93	16.80 23.23	17.01 23.52	17.23 23.82
508016110113903	FORITUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	31.36 43.35	35.64 49.27	37.78 52.23	38.01 52.55	38.24 52.86	38.72 53.53	39.20 54.19	39.70 54.88	40.21 55.59
511501903116411	CIPROBIOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	25.03 34.60	28.44 39.32	30.16 41.69	30.34 41.94	30.52 42.19	30.90 42.72	31.29 43.26	31.68 43.80	32.09 44.36
511501902111416	CIPROBIOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	16.80 23.23	19.09 26.39	20.24 27.98	20.36 28.15	20.49 28.33	20.74 28.67	21.00 29.03	21.27 29.40	21.54 29.78
511502004115119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	49.44 68.35	56.18 77.67	59.57 82.35	59.93 82.85	60.29 83.35	61.04 84.38	61.80 85.43	62.58 86.51	63.38 87.62
511502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	71.80 99.26	81.59 112.79	86.51 119.59	87.03 120.31	87.56 121.05	88.64 122.54	89.75 124.07	90.89 125.65	92.05 127.25
511502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31.32 43.30	35.59 49.20	37.73 52.16	37.96 52.48	38.20 52.81	38.67 53.46	39.15 54.12	39.65 54.81	40.15 55.51

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO											
526518050093006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	20.01 27.66	22.74 31.44	24.11 33.33	24.25 33.52	24.40 33.73	24.70 34.15	25.01 34.57	25.33 35.02	25.65 35.46
533801101172416	OTOFOXIN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5,8 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB GOT X 10 ML	26.72 36.94	30.36 41.97	32.19 44.50	32.39 44.78	32.59 45.05	32.99 45.61	33.40 46.17	33.82 46.75	34.26 47.36
501000903175413	BIAMOTIL (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML	19.15 26.47	21.76 30.08	23.07 31.89	23.21 32.09	23.35 32.28	23.64 32.68	23.94 33.10	24.24 33.51	24.55 33.94
501000901164414	BIAMOTIL (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18.27 25.26	20.76 28.70	22.01 30.43	22.15 30.62	22.28 30.80	22.56 31.19	22.84 31.57	23.13 31.98	23.42 32.38
552918070073104	URCIP (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	29.18 40.34	33.16 45.84	35.16 48.61	35.37 48.90	35.59 49.20	36.02 49.80	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72
552918070073204	URCIP (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	68.07 94.10	77.35 106.93	82.01 113.37	82.51 114.07	83.01 114.76	84.04 116.18	85.09 117.63	86.16 119.11	87.27 120.65
552920020112517	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	54.11 74.80	61.49 85.01	65.19 90.12	65.59 90.67	65.99 91.23	66.80 92.35	67.64 93.51	68.49 94.68	69.37 95.90
552920020112617	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	117.56 162.52	133.59 184.68	141.64 195.81	142.50 197.00	143.37 198.20	145.14 200.65	146.95 203.15	148.81 205.72	150.72 208.36
525117080031906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	29.37 40.60	33.38 46.15	35.39 48.92	35.60 49.21	35.82 49.52	36.26 50.13	36.71 50.75	37.18 51.40	37.65 52.05
525117080032006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210	202.80	230.45	244.34	245.82	247.32	250.37	253.50	256.71	260.00
506321010037007	CYPCINO (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	40.58 56.10	46.11 63.74	48.89 67.59	49.19 68.00	49.49 68.42	50.10 69.26	50.73 70.13	51.37 71.02	52.03 71.93
506321010037107	CYPCINO (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	43.22 59.75	49.11 67.89	52.07 71.98	52.39 72.43	52.71 72.87	53.36 73.77	54.03 74.69	54.71 75.63	55.41 76.60
506321010037207	CYPCINO (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	926.20 1280.42	1052.50 1455.02	1115.90 1542.67	1122.67 1552.03	1129.51 1561.48	1143.46 1580.77	1157.75 1600.52	1172.41 1620.79	1187.44 1641.57
527917060030906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 07	29.02 40.12	32.98 45.59	34.96 48.33	35.18 48.63	35.39 48.92	35.83 49.53	36.28 50.15	36.73 50.78	37.21 51.44
527918110033906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	29.02 40.12	32.98 45.59	34.96 48.33	35.18 48.63	35.39 48.92	35.83 49.53	36.28 50.15	36.73 50.78	37.21 51.44
527922100040403	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	20.72 28.64	23.55 32.56	24.96 34.51	25.12 34.73	25.27 34.93	25.58 35.36	25.90 35.81	26.23 36.26	26.56 36.72
538915100024717	CIPRO (BAYER S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 6	129.84 179.50	147.55 203.98	156.43 216.26	157.38 217.57	158.34 218.90	160.30 221.61	162.30 224.37	164.35 227.20	166.46 230.12
538915100024817	CIPRO (BAYER S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 14	265.25 366.69	301.42 416.70	319.58 441.80	321.52 444.48	323.48 447.19	327.47 452.71	331.56 458.36	335.76 464.17	340.06 470.11
538921110033603	CIPRO (BAYER S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 6	129.84 179.50	147.55 203.98	156.43 216.26	157.38 217.57	158.34 218.90	160.30 221.61	162.30 224.37	164.35 227.20	166.46 230.12
538921110033703	CIPRO (BAYER S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	265.25 366.69	301.42 416.70	319.58 441.80	321.52 444.48	323.48 447.19	327.47 452.71	331.56 458.36	335.76 464.17	340.06 470.11
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO ;DEXAMETASONA											
501001102176312	BIAMOTIL D (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	29.35 40.57	33.35 46.10	35.36 48.88	35.58 49.19	35.79 49.48	36.23 50.09	36.69 50.72	37.15 51.36	37.63 52.02
501001101161311	BIAMOTIL D (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	32.20 44.51	36.59 50.58	38.80 53.64	39.03 53.96	39.27 54.29	39.75 54.95	40.25 55.64	40.76 56.35	41.28 57.07
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO ;HIDROCORTISONA											
509013100012103	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA S/A)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 5 ML	28.91 39.97	32.85 45.41	34.83 48.15	35.04 48.44	35.26 48.74	35.69 49.34	36.14 49.96	36.59 50.58	37.06 51.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO											
504912120008406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31.05 42.92	35.28 48.77	37.41 51.72	37.64 52.04	37.87 52.35	38.33 52.99	38.81 53.65	39.30 54.33	39.81 55.03
504912120008506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210	214.16	243.36	258.02	259.59	261.17	264.40	267.70	271.09	274.56
504913050008603	CIFLOXATIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	35.18 48.63	39.98 55.27	42.39 58.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.43 60.04	43.98 60.80	44.53 61.56	45.10 62.35
500900803179311	CILOXAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	18.81 26.00	21.38 29.56	22.66 31.33	22.80 31.52	22.94 31.71	23.22 32.10	23.51 32.50	23.81 32.92	24.12 33.34
507707006170119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 5 ML	12.38 17.11	14.07 19.45	14.92 20.63	15.01 20.75	15.10 20.87	15.28 21.12	15.48 21.40	15.67 21.66	15.87 21.94
541821050158707	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	48.58 67.16	55.20 76.31	58.53 80.91	58.88 81.40	59.24 81.90	59.98 82.92	60.73 83.96	61.49 85.01	62.28 86.10
541821050158807	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	43.52 60.16	49.45 68.36	52.43 72.48	52.75 72.92	53.07 73.37	53.73 74.28	54.40 75.20	55.09 76.16	55.79 77.13
541821040158506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	53.61 74.11	60.92 84.22	64.59 89.29	64.98 89.83	65.38 90.38	66.19 91.50	67.01 92.64	67.86 93.81	68.73 95.02
541821040158606	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	21.46 29.67	24.39 33.72	25.86 35.75	26.01 35.96	26.17 36.18	26.49 36.62	26.83 37.09	27.16 37.55	27.51 38.03
520713070087906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	19.06 26.35	21.66 29.94	22.96 31.74	23.10 31.93	23.24 32.13	23.53 32.53	23.83 32.94	24.13 33.36	24.44 33.79
520712010079806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	34.67 47.93	39.40 54.47	41.77 57.74	42.02 58.09	42.28 58.45	42.80 59.17	43.34 59.92	43.89 60.68	44.45 61.45
517101104118410	CIPROFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Hosp.	500 MG COM REV CT STR AL/PE X 6	18.00	20.45	21.69	21.82	21.95	22.22	22.50	22.78	23.08
517101103111412	CIPROFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	500 MG COM REV CT STR AL/PE X 14	30.01 41.49	34.10 47.14	36.16 49.99	36.38 50.29	36.60 50.60	37.05 51.22	37.51 51.86	37.99 52.52	38.47 53.18
526216050012006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
526121050140607	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	172.39 238.32	195.90 270.82	207.70 287.13	208.96 288.87	210.23 290.63	212.83 294.22	215.49 297.90	218.22 301.68	221.01 305.53
526121050140306	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	73.88 102.13	83.95 116.06	89.01 123.05	89.55 123.80	90.10 124.56	91.21 126.09	92.35 127.67	93.52 129.29	94.72 130.94
526121050140406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	123.13 170.22	139.92 193.43	148.35 205.09	149.25 206.33	150.16 207.59	152.01 210.14	153.91 212.77	155.86 215.47	157.86 218.23
526121050140506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	49.25 68.09	55.97 77.38	59.34 82.03	59.70 82.53	60.06 83.03	60.80 84.05	61.56 85.10	62.34 86.18	63.14 87.29
504120040067307	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	172.40 238.33	195.91 270.83	207.71 287.15	208.97 288.89	210.24 290.64	212.84 294.24	215.50 297.92	218.23 301.69	221.03 305.56
525921030061707	CICLATRY (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	27.95 38.64	31.76 43.91	33.67 46.55	33.88 46.84	34.09 47.13	34.51 47.71	34.94 48.30	35.38 48.91	35.83 49.53
525921020061003	CICLATRY (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	11.98 16.56	13.61 18.82	14.43 19.95	14.52 20.07	14.61 20.20	14.79 20.45	14.98 20.71	15.16 20.96	15.36 21.23
525921020061103	CICLATRY (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	19.97 27.61	22.69 31.37	24.06 33.26	24.21 33.47	24.35 33.66	24.65 34.08	24.96 34.51	25.28 34.95	25.60 35.39
525921020061203	CICLATRY (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	7.98 11.03	9.07 12.54	9.61 13.29	9.67 13.37	9.73 13.45	9.85 13.62	9.98 13.80	10.10 13.96	10.23 14.14
525921040062103	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	27.95 38.64	31.76 43.91	33.67 46.55	33.88 46.84	34.09 47.13	34.51 47.71	34.94 48.30	35.38 48.91	35.83 49.53
525921040062206	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	11.98 16.56	13.61 18.82	14.43 19.95	14.52 20.07	14.61 20.20	14.79 20.45	14.98 20.71	15.16 20.96	15.36 21.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO											
525921040062306	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	19.97 27.61	22.69 31.37	24.06 33.26	24.21 33.47	24.35 33.66	24.65 34.08	24.96 34.51	25.28 34.95	25.60 35.39
525921040062406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	7.98 11.03	9.07 12.54	9.61 13.29	9.67 13.37	9.73 13.45	9.85 13.62	9.98 13.80	10.10 13.96	10.23 14.14
528512040115106	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	1239.81 1713.96	1408.88 1947.69	1493.75 2065.02	1502.80 2077.53	1511.96 2090.20	1530.63 2116.01	1549.76 2142.45	1569.38 2169.58	1589.50 2197.39
525320110092407	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	134.23 185.57	152.53 210.86	161.72 223.57	162.70 224.92	163.70 226.31	165.72 229.10	167.79 231.96	169.91 234.89	172.09 237.90
525320110092507	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	64.53 89.21	73.33 101.37	77.75 107.48	78.22 108.13	78.70 108.80	79.67 110.14	80.66 111.51	81.68 112.92	82.73 114.37
525320120093507	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	101.71 140.61	115.58 159.78	122.54 169.40	123.28 170.43	124.04 171.48	125.57 173.59	127.14 175.76	128.75 177.99	130.40 180.27
525320120093607	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	40.68 56.24	46.23 63.91	49.01 67.75	49.31 68.17	49.61 68.58	50.22 69.43	50.85 70.30	51.49 71.18	52.15 72.09
504118070063703	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	99.99 138.23	113.63 157.09	120.47 166.54	121.20 167.55	121.94 168.57	123.44 170.65	124.99 172.79	126.57 174.98	128.19 177.22
506418010034306	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.31 22.55	18.53 25.62	19.65 27.16	19.77 27.33	19.89 27.50	20.14 27.84	20.39 28.19	20.65 28.55	20.91 28.91
504618030069317	CIPROFLOXACINO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	33.36 46.12	37.91 52.41	40.19 55.56	40.44 55.91	40.68 56.24	41.19 56.94	41.70 57.65	42.23 58.38	42.77 59.13
504618030069417	CIPROFLOXACINO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	48.57 67.15	55.19 76.30	58.52 80.90	58.87 81.38	59.23 81.88	59.96 82.89	60.71 83.93	61.48 84.99	62.27 86.08
504616120047617	PROXACIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	71.96 99.48	81.77 113.04	86.70 119.86	87.22 120.58	87.76 121.32	88.84 122.82	89.95 124.35	91.09 125.93	92.26 127.54
538821020101107	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	31.05 42.92	35.28 48.77	37.41 51.72	37.64 52.04	37.87 52.35	38.33 52.99	38.81 53.65	39.30 54.33	39.81 55.03
538821060105303	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	15.83 21.88	17.99 24.87	19.07 26.36	19.19 26.53	19.30 26.68	19.54 27.01	19.79 27.36	20.04 27.70	20.29 28.05
538821060105403	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	26.39 36.48	29.99 41.46	31.80 43.96	31.99 44.22	32.18 44.49	32.58 45.04	32.99 45.61	33.41 46.19	33.83 46.77
538821060105503	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	10.56 14.60	12.00 16.59	12.72 17.58	12.80 17.70	12.88 17.81	13.04 18.03	13.20 18.25	13.37 18.48	13.54 18.72
538821040102806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	16.46 22.75	18.70 25.85	19.83 27.41	19.95 27.58	20.07 27.75	20.32 28.09	20.58 28.45	20.84 28.81	21.10 29.17
538821040102906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	27.45 37.95	31.19 43.12	33.07 45.72	33.27 45.99	33.48 46.28	33.89 46.85	34.31 47.43	34.75 48.04	35.19 48.65
538821040103006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	10.98 15.18	12.48 17.25	13.23 18.29	13.31 18.40	13.39 18.51	13.56 18.75	13.73 18.98	13.90 19.22	14.08 19.46
CLORIDRATO DE CLINDAMICINA											
520712090083806	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 320	1138.14	1293.34	1371.25	1379.56	1387.98	1405.11	1422.68	1440.68	1459.15
CLORIDRATO DE CLINDAMICINA MONOIDRATADO											
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (EMS S/A)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 16	56.66 78.33	64.39 89.02	68.27 94.38	68.68 94.95	69.10 95.53	69.95 96.70	70.83 97.92	71.72 99.15	72.64 100.42
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	56.92 78.69	64.68 89.42	68.58 94.81	68.99 95.37	69.41 95.96	70.27 97.14	71.15 98.36	72.05 99.60	72.97 100.88
522718030075017	DALACIN C (PFIZER BRASIL LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	107.64 148.81	122.32 169.10	129.69 179.29	130.47 180.37	131.27 181.47	132.89 183.71	134.55 186.01	136.25 188.36	138.00 190.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA											
511519120069807	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS TRANS X 20	31.21 43.15	35.47 49.04	37.60 51.98	37.83 52.30	38.06 52.62	38.53 53.27	39.01 53.93	39.51 54.62	40.01 55.31
511519120069907	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.66 27.18	22.34 30.88	23.69 32.75	23.83 32.94	23.98 33.15	24.27 33.55	24.58 33.98	24.89 34.41	25.21 34.85
526501001110314	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS TRANS X 20	72.42 100.12	82.30 113.77	87.25 120.62	87.78 121.35	88.32 122.10	89.41 123.60	90.53 125.15	91.67 126.73	92.85 128.36
526500902114311	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	33.96 46.95	38.59 53.35	40.92 56.57	41.16 56.90	41.41 57.25	41.93 57.97	42.45 58.68	42.99 59.43	43.54 60.19
526517040088403	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50.97 70.46	57.92 80.07	61.41 84.90	61.78 85.41	62.16 85.93	62.93 87.00	63.71 88.08	64.52 89.20	65.35 90.34
526517040088503	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	101.95 140.94	115.85 160.16	122.83 169.81	123.58 170.84	124.33 171.88	125.86 173.99	127.44 176.18	129.05 178.40	130.71 180.70
541814110009206	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	22.05 30.48	25.06 34.64	26.57 36.73	26.73 36.95	26.89 37.17	27.22 37.63	27.56 38.10	27.91 38.58	28.27 39.08
526116090097303	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	21.87 30.23	24.85 34.35	26.35 36.43	26.51 36.65	26.67 36.87	27.00 37.33	27.34 37.80	27.68 38.27	28.04 38.76
510015010028006	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	21.97								
510015010028106	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 500	552.47								
531621050093307	CLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 20	9.65 13.34	10.97 15.17	11.63 16.08	11.70 16.17	11.77 16.27	11.91 16.46	12.06 16.67	12.22 16.89	12.37 17.10
531621050092903	CLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	14.49 20.03	16.47 22.77	17.46 24.14	17.56 24.28	17.67 24.43	17.89 24.73	18.11 25.04	18.34 25.35	18.58 25.69
531621050093207	CLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 20	21.47 29.68	24.40 33.73	25.87 35.76	26.02 35.97	26.18 36.19	26.51 36.65	26.84 37.10	27.18 37.57	27.53 38.06
531621050093003	CLO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	32.20 44.51	36.59 50.58	38.80 53.64	39.03 53.96	39.27 54.29	39.75 54.95	40.25 55.64	40.76 56.35	41.28 57.07
CLORIDRATO DE CLONIDINA											
509522070037406	CLORIDRATO DE CLONIDINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IM/IV/EPI/IT CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	113.40	128.86	136.63	137.45	138.29	140.00	141.75	143.54	145.38
513421100027206	CLORIDRATO DE CLONIDINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	118.92	135.14	143.28	144.15	145.02	146.81	148.65	150.53	152.46
513421100027306	CLORIDRATO DE CLONIDINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST X AMP VD AMB X 1 ML	118.92	135.14	143.28	144.15	145.02	146.81	148.65	150.53	152.46
513421100027406	CLORIDRATO DE CLONIDINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML	142.70	162.16	171.93	172.97	174.02	176.17	178.38	180.63	182.95
513421100027506	CLORIDRATO DE CLONIDINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	237.82	270.25	286.53	288.27	290.02	293.60	297.28	301.04	304.90
506702502155312	CLONIDIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML	231.91	263.53	279.41	281.10	282.82	286.31	289.89	293.56	297.32
511222090047106	CLORIDRATO DE CLONIDINA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	25.12	28.55	30.27	30.45	30.63	31.01	31.40	31.80	32.21
511222090047206	CLORIDRATO DE CLONIDINA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 10 AMP VD AMB X 1 ML	50.24	57.09	60.53	60.90	61.27	62.02	62.80	63.59	64.41
511222090047306	CLORIDRATO DE CLONIDINA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 25 AMP VD AMB X 1 ML	125.61	142.74	151.34	152.25	153.18	155.07	157.01	159.00	161.04
511222090047406	CLORIDRATO DE CLONIDINA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	251.23	285.49	302.69	304.52	306.38	310.16	314.04	318.01	322.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE CLONIDINA											
511222090047506	CLORIDRATO DE CLONIDINA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	502.47	570.99	605.39	609.05	612.77	620.33	628.09	636.04	644.19
596223020000517	ATENSINA (MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA)	0,10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	5.91 8.17	6.72 9.29	7.12 9.84	7.16 9.90	7.21 9.97	7.30 10.09	7.39 10.22	7.48 10.34	7.58 10.48
596223020000617	ATENSINA (MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA)	0,15 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	7.38 10.20	8.39 11.60	8.89 12.29	8.95 12.37	9.00 12.44	9.11 12.59	9.23 12.76	9.34 12.91	9.46 13.08
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA											
506708203151411	LONGACTIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	127.85	145.28	154.04	154.97	155.91	157.84	159.81	161.84	163.91
506708204131414	LONGACTIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML	60.95	69.26	73.43	73.88	74.33	75.25	76.19	77.15	78.14
506708202110411	LONGACTIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10	49.38 68.26	56.11 77.57	59.49 82.24	59.85 82.74	60.22 83.25	60.96 84.27	61.73 85.34	62.51 86.42	63.31 87.52
506708201114411	LONGACTIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10	80.73 111.60	91.74 126.83	97.27 134.47	97.85 135.27	98.45 136.10	99.67 137.79	100.91 139.50	102.19 141.27	103.50 143.08
506714120054203	LONGACTIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	23.91	27.17	28.81	28.98	29.16	29.52	29.89	30.27	30.65
506721080093503	LONGACTIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	49.38	56.11	59.49	59.85	60.22	60.96	61.73	62.51	63.31
506721080093603	LONGACTIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	80.73	91.74	97.27	97.85	98.45	99.67	100.91	102.19	103.50
CLORIDRATO DE DAPOXETINA											
509022060028102	PROSOY (FARMOQUÍMICA S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	74.36 99.75	85.93 114.78	91.89 122.48	92.53 123.31	93.18 124.14	94.51 125.86	95.88 127.62	97.29 129.43	98.74 131.29
509022060028202	PROSOY (FARMOQUÍMICA S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	144.93 194.42	167.48 223.72	179.09 238.71	180.34 240.32	181.61 241.96	184.20 245.30	186.87 248.73	189.62 252.26	192.44 255.89
CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA											
508618110009117	EVOCLASS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	104.79	119.08	126.25	127.02	127.79	129.37	130.99	132.65	134.35
522718030074317	DAUNOBLASTINA (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10ML	99.25	112.78	119.58	120.30	121.04	122.53	124.06	125.63	127.24
536916050004317	EVOCLASS (HOSPIRA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	77.81	88.42	93.75	94.32	94.89	96.06	97.26	98.49	99.76
CLORIDRATO DE DELAPRIL;DICLORIDRATO DE MANIDIPINO											
508503101114311	HIPERTIL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28	93.85 129.74	106.65 147.44	113.07 156.31	113.76 157.27	114.45 158.22	115.86 160.17	117.31 162.17	118.80 164.23	120.32 166.34
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA											
508018090122706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	579.08	658.05	697.69	701.92	706.20	714.91	723.85	733.01	742.41
508021060140206	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 2 ML	5790.82	6580.48	6976.89	7019.17	7061.97	7149.16	7238.53	7330.15	7424.13
508021080142006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML	5790.82	6580.48	6976.89	7019.17	7061.97	7149.16	7238.53	7330.15	7424.13
520922090014604	BDEXBRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 2 ML	1253.07	1423.94	1509.72	1518.87	1528.13	1547.00	1566.34	1586.16	1606.50
520922090014704	BDEXBRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 4 ML	2506.15	2847.90	3019.46	3037.76	3056.28	3094.01	3132.69	3172.34	3213.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA											
520922090014804	BDEXBRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 10 ML	6265.36	7119.73	7548.62	7594.37	7640.68	7735.01	7831.70	7930.84	8032.51
506718090075704	DEX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 2 ML	690.53	784.69	831.96	837.01	842.11	852.51	863.16	874.09	885.29
506718090075804	DEX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 2 ML	3452.68	3923.50	4159.85	4185.07	4210.58	4262.57	4315.85	4370.48	4426.51
506722060096003	DEX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	3452.68	3923.50	4159.85	4185.07	4210.58	4262.57	4315.85	4370.48	4426.51
506721090094503	DEX BOLSA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	4 MCG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1306.77	1484.97	1574.42	1583.96	1593.62	1613.30	1633.46	1654.14	1675.35
533016030063106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	579.07	658.03	697.67	701.90	706.18	714.90	723.84	733.00	742.40
533016030062804	EXTODIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	653.27	742.35	787.07	791.84	796.67	806.51	816.59	826.92	837.53
552917060071204	SIMBILEX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	754.54	857.43	909.08	914.59	920.17	931.53	943.18	955.11	967.36
552920020112717	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	579.09	658.06	697.70	701.93	706.21	714.93	723.86	733.03	742.42
530820110022607	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL DIL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 2ML	1158.19	1316.13	1395.41	1403.87	1412.43	1429.86	1447.74	1466.06	1484.86
522717100060208	PRECEDEX (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	890.90	1012.39	1073.37	1079.88	1086.46	1099.88	1113.63	1127.72	1142.18
522720100090007	PRECEDEX (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 2 ML	4454.56	5062.00	5366.94	5399.47	5432.39	5499.46	5568.20	5638.68	5710.97
522718100082306	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	579.08	658.05	697.69	701.92	706.20	714.91	723.85	733.01	742.41
500118080026706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	579.07	658.03	697.67	701.90	706.18	714.90	723.84	733.00	742.40
500118080026806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 2 ML	2895.45	3290.29	3488.49	3509.64	3531.04	3574.63	3619.31	3665.13	3712.11
501318110025606	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX FA VD TRANS X 2 ML	115.81	131.60	139.53	140.38	141.23	142.98	144.76	146.59	148.47
501318110025706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 5 FA VD TRANS X 2 ML	579.08	658.05	697.69	701.92	706.20	714.91	723.85	733.01	742.41
501318110025806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS X 2ML	1158.19	1316.13	1395.41	1403.87	1412.43	1429.86	1447.74	1466.06	1484.86
501318110025906	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 25 FA VD TRANS X 2ML	2895.46	3290.30	3488.51	3509.65	3531.05	3574.64	3619.33	3665.14	3712.13
501318110026006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 FA VD TRANS X 2 ML	5790.91	6580.58	6977.00	7019.28	7062.08	7149.27	7238.64	7330.27	7424.24
501318110026106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 100 FA VD TRANS X 2 ML	11581.85	13161.20	13954.03	14038.60	14124.21	14298.58	14477.31	14660.57	14848.52
504622090088004	SLIPDEX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	671.50	763.07	809.04	813.94	818.90	829.01	839.38	850.00	860.90
504622090088104	SLIPDEX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 2 ML	3357.48	3815.32	4045.16	4069.67	4094.49	4145.04	4196.85	4249.98	4304.46
571618080000006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	110.99	126.13	133.72	134.53	135.35	137.02	138.74	140.49	142.29
571618080000106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ⊕ Hosp.	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	555.04	630.73	668.72	672.78	676.88	685.23	693.80	702.58	711.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA											
506704101158414	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	431.04	489.82	519.33	522.47	525.66	532.15	538.80	545.62	552.62
506715020057503	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	620.67	705.31	747.80	752.33	756.91	766.26	775.84	785.66	795.73
CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA;CALAMINA;CÂNFORA											
533023010083817	SOLARDRIL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	80,0 MG/ML + 1,0 MG/ML + 10,0 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	18.28 24.52	21.12 28.21	22.59 30.11	22.75 30.32	22.91 30.52	23.23 30.93	23.57 31.37	23.92 31.82	24.27 32.27
CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA;CÂNFORA (2-BORNANONA);CALAMINA											
505219020020304	SOLARDRIL (LABORATIL FARMACEUTICA LTDA) Liberado	80,0 MG/ML + 1,0 MG/ML + 10,0 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	18.28 24.52	21.12 28.21	22.59 30.11	22.75 30.32	22.91 30.52	23.23 30.93	23.57 31.37	23.92 31.82	24.27 32.27
504617050062507	CALAMYN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	20.39 27.35	23.56 31.47	25.20 33.59	25.37 33.81	25.55 34.04	25.92 34.52	26.29 34.99	26.68 35.49	27.07 35.99
CLORIDRATO DE DILTIAZEM											
541815030010806	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	14.93 20.64	16.97 23.46	17.99 24.87	18.10 25.02	18.21 25.17	18.43 25.48	18.66 25.80	18.90 26.13	19.14 26.46
541819120114807	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS S/A)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 25	13.97 19.31	15.88 21.95	16.83 23.27	16.93 23.40	17.04 23.56	17.25 23.85	17.46 24.14	17.68 24.44	17.91 24.76
541819070110606	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS S/A)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	27.38 37.85	31.11 43.01	32.99 45.61	33.19 45.88	33.39 46.16	33.80 46.73	34.23 47.32	34.66 47.92	35.10 48.52
504501201119315	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	30 MG COM CT BL AL/AL X 50	23.22 32.10	26.39 36.48	27.98 38.68	28.15 38.92	28.32 39.15	28.67 39.63	29.03 40.13	29.39 40.63	29.77 41.16
504501203111311	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	60 MG COM CT BL AL/AL X 50	44.12 60.99	50.14 69.32	53.16 73.49	53.48 73.93	53.80 74.38	54.47 75.30	55.15 76.24	55.85 77.21	56.56 78.19
504501403110319	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	90 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 20	34.36 47.50	39.05 53.98	41.40 57.23	41.65 57.58	41.90 57.92	42.42 58.64	42.95 59.38	43.49 60.12	44.05 60.90
504501404117317	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	120 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 20	44.70 61.80	50.80 70.23	53.86 74.46	54.18 74.90	54.51 75.36	55.19 76.30	55.88 77.25	56.58 78.22	57.31 79.23
520724201110414	CORDIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	60 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	32.88 45.45	37.36 51.65	39.61 54.76	39.85 55.09	40.10 55.44	40.59 56.11	41.10 56.82	41.62 57.54	42.15 58.27
520720090111907	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	60 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	27.27 37.70	30.99 42.84	32.86 45.43	33.05 45.69	33.26 45.98	33.67 46.55	34.09 47.13	34.52 47.72	34.96 48.33
529921110076706	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT STR AL AL X 50	15.09 20.86	17.15 23.71	18.18 25.13	18.29 25.28	18.40 25.44	18.63 25.75	18.86 26.07	19.10 26.40	19.35 26.75
529921110076806	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM CT STR AL AL X 50	28.67 39.63	32.58 45.04	34.54 47.75	34.75 48.04	34.96 48.33	35.40 48.94	35.84 49.55	36.29 50.17	36.76 50.82
529922030077006	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT STR AL AL X 200	60.36 83.44	68.59 94.82	72.72 100.53	73.16 101.14	73.61 101.76	74.52 103.02	75.45 104.31	76.41 105.63	77.38 106.97
529922030077106	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM CT STR AL AL X 200	114.70 158.57	130.34 180.19	138.19 191.04	139.03 192.20	139.88 193.38	141.60 195.75	143.38 198.21	145.19 200.72	147.05 203.29
CLORIDRATO DE DOBUTAMINA											
509521070034617	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 20 ML	1146.93	1303.33	1381.84	1390.22	1398.69	1415.96	1433.66	1451.81	1470.42
511202701155415	HIBUTAN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML	62.62 86.57	71.16 98.37	75.45 104.31	75.90 104.93	76.37 105.58	77.31 106.88	78.28 108.22	79.27 109.59	80.28 110.98
520712110085306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 20 ML	1230.06	1397.80	1482.00	1490.98	1500.07	1518.59	1537.58	1557.04	1577.00
504414010048818	DOBUTARISTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD TRANS X 20 ML	916.52	1041.50	1104.24	1110.93	1117.71	1131.51	1145.65	1160.15	1175.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DOBUTAMINA											
504417060063506	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD TRANS X 20 ML	480.44 664.18	545.95 754.74	578.84 800.21	582.35 805.06	585.90 809.97	593.14 819.98	600.55 830.23	608.15 840.73	615.95 851.51
501314110018703	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	378.58 523.36	430.20 594.73	456.12 630.56	458.88 634.37	461.68 638.25	467.38 646.13	473.23 654.21	479.22 662.49	485.36 670.98
501314110018803	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	757.14 1046.70	860.39 1189.44	912.22 1261.09	917.75 1268.74	923.34 1276.46	934.74 1292.22	946.43 1308.38	958.41 1324.95	970.69 1341.92
501314110018903	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	1135.73 1570.08	1290.60 1784.18	1368.35 1891.66	1376.64 1903.12	1385.04 1914.74	1402.14 1938.38	1419.66 1962.60	1437.63 1987.44	1456.06 2012.92
501314110019003	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	1514.31 2093.44	1720.81 2378.92	1824.47 2522.22	1835.53 2537.51	1846.72 2552.98	1869.52 2584.50	1892.89 2616.81	1916.85 2649.93	1941.42 2683.90
501316100024006	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	250 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML	24.56	27.91	29.59	29.77	29.95	30.32	30.70	31.09	31.49
501316100024106	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	246.06	279.61	296.46	298.25	300.07	303.78	307.58	311.47	315.46
501316100024206	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	492.13	559.24	592.93	596.52	600.16	607.57	615.16	622.95	630.94
501316100024306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	738.19	838.85	889.39	894.78	900.23	911.35	922.74	934.42	946.40
501316100024406	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	984.27	1118.49	1185.87	1193.05	1200.33	1215.15	1230.34	1245.91	1261.88
504617030057607	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	250 MG / 20 ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	24.60 34.01	27.95 38.64	29.64 40.98	29.82 41.22	30.00 41.47	30.37 41.98	30.75 42.51	31.14 43.05	31.54 43.60
504617030057517	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	245.91 339.96	279.44 386.31	296.28 409.59	298.07 412.06	299.89 414.58	303.59 419.70	307.39 424.95	311.28 430.33	315.27 435.84
CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
508017050116504	DON (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.73 31.42	25.83 35.71	27.39 37.87	27.55 38.09	27.72 38.32	28.06 38.79	28.41 39.28	28.77 39.77	29.14 40.28
508017050116604	DON (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	68.14 94.20	77.43 107.04	82.10 113.50	82.59 114.18	83.10 114.88	84.12 116.29	85.18 117.76	86.25 119.24	87.36 120.77
508017050116704	DON (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.73 31.42	25.83 35.71	27.39 37.87	27.55 38.09	27.72 38.32	28.06 38.79	28.41 39.28	28.77 39.77	29.14 40.28
508017050116804	DON (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	68.14 94.20	77.43 107.04	82.10 113.50	82.59 114.18	83.10 114.88	84.12 116.29	85.18 117.76	86.25 119.24	87.36 120.77
511517701119416	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.89 24.73	20.33 28.11	21.55 29.79	21.68 29.97	21.82 30.16	22.09 30.54	22.36 30.91	22.65 31.31	22.94 31.71
511517704118410	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.89 24.73	20.33 28.11	21.55 29.79	21.68 29.97	21.82 30.16	22.09 30.54	22.36 30.91	22.65 31.31	22.94 31.71
511517702115414	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53.71 74.25	61.03 84.37	64.71 89.46	65.10 90.00	65.50 90.55	66.31 91.67	67.14 92.82	67.99 93.99	68.86 95.19
511517703111412	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53.71 74.25	61.03 84.37	64.71 89.46	65.10 90.00	65.50 90.55	66.31 91.67	67.14 92.82	67.99 93.99	68.86 95.19
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	137.45 190.02	156.19 215.92	165.60 228.93	166.61 230.33	167.62 231.72	169.69 234.59	171.81 237.52	173.99 240.53	176.22 243.61
511517502116115	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	174.86 241.73	198.70 274.69	210.67 291.24	211.95 293.01	213.24 294.79	215.88 298.44	218.58 302.17	221.34 305.99	224.18 309.92
513423070031206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	322.81 446.27	366.83 507.12	388.93 537.67	391.28 540.92	393.67 544.23	398.53 550.94	403.51 557.83	408.62 564.89	413.86 572.14
513423070031306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	358.70 495.88	407.61 563.50	432.17 597.45	434.79 601.07	437.44 604.74	442.84 612.20	448.38 619.86	454.05 627.70	459.87 635.74

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030033805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
526521070098906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	66.70 92.21	75.80 104.79	80.36 111.09	80.85 111.77	81.34 112.45	82.35 113.84	83.38 115.27	84.43 116.72	85.51 118.21
526521070099006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	72.99 100.90	82.94 114.66	87.94 121.57	88.47 122.30	89.01 123.05	90.11 124.57	91.24 126.13	92.39 127.72	93.58 129.37
541819120115107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	75.31 104.11	85.58 118.31	90.73 125.43	91.28 126.19	91.84 126.96	92.98 128.54	94.14 130.14	95.33 131.79	96.55 133.47
541819120115807	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	107.60 148.75	122.27 169.03	129.64 179.22	130.42 180.30	131.22 181.40	132.84 183.64	134.50 185.94	136.20 188.29	137.95 190.71
541819120115907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	150.64 208.25	171.18 236.65	181.49 250.90	182.59 252.42	183.71 253.97	185.98 257.11	188.30 260.31	190.68 263.60	193.13 266.99
541819120116007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	215.19 297.49	244.53 338.05	259.27 358.43	260.84 360.60	262.43 362.79	265.67 367.27	268.99 371.86	272.39 376.56	275.88 381.39
541819120116107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	301.29 416.52	342.38 473.32	363.00 501.83	365.20 504.87	367.43 507.95	371.96 514.21	376.61 520.64	381.38 527.24	386.27 534.00
541819120116207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	322.79 446.24	366.81 507.09	388.90 537.63	391.26 540.89	393.65 544.20	398.51 550.92	403.49 557.80	408.60 564.87	413.83 572.10
541819120116307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	537.98 743.73	611.34 845.14	648.17 896.06	652.10 901.49	656.07 906.98	664.17 918.18	672.48 929.66	680.99 941.43	689.72 953.50
541819120116407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	645.58 892.48	733.61 1014.17	777.81 1075.28	782.52 1081.79	787.29 1088.38	797.01 1101.82	806.98 1115.60	817.19 1129.72	827.67 1144.21
541819120116507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	83.69 115.70	95.10 131.47	100.83 139.39	101.44 140.23	102.06 141.09	103.32 142.83	104.61 144.62	105.94 146.46	107.29 148.32
541819120116607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	119.56 165.28	135.86 187.82	144.05 199.14	144.92 200.34	145.80 201.56	147.60 204.05	149.45 206.61	151.34 209.22	153.28 211.90
541819120115207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	167.40 231.42	190.23 262.98	201.69 278.82	202.91 280.51	204.15 282.23	206.67 285.71	209.25 289.28	211.90 292.94	214.62 296.70
541819120115307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	239.12 330.57	271.73 375.65	288.10 398.28	289.84 400.69	291.61 403.13	295.21 408.11	298.90 413.21	302.68 418.44	306.56 423.80
541819120115407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	334.78 462.81	380.43 525.92	403.35 557.61	405.79 560.98	408.27 564.41	413.31 571.38	418.48 578.52	423.77 585.84	429.21 593.36
541819120115507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	358.69 495.87	407.60 563.48	432.16 597.44	434.78 601.06	437.43 604.72	442.83 612.19	448.36 619.83	454.04 627.68	459.86 635.73
541819120115607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	597.84 826.48	679.36 939.18	720.29 995.76	724.65 1001.79	729.07 1007.90	738.07 1020.34	747.30 1033.10	756.76 1046.18	766.46 1059.59
541819120115707	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	717.40 991.76	815.23 1127.01	864.34 1194.90	869.58 1202.14	874.88 1209.47	885.68 1224.40	896.75 1239.70	908.10 1255.39	919.74 1271.49
506712090048204	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	103.92 143.66	118.09 163.25	125.20 173.08	125.96 174.13	126.73 175.20	128.30 177.37	129.90 179.58	131.54 181.85	133.23 184.18
506712090048304	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	111.31 153.88	126.49 174.87	134.11 185.40	134.92 186.52	135.74 187.65	137.42 189.98	139.14 192.35	140.90 194.79	142.71 197.29
506712090048404	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	742.33	843.56	894.37	899.79	905.28	916.46	927.91	939.66	951.70
506712090048504	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	927.90	1054.43	1117.95	1124.73	1131.59	1145.56	1159.88	1174.56	1189.62
506712090048604	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1855.79	2108.85	2235.89	2249.44	2263.16	2291.10	2319.74	2349.10	2379.22
506712090048704	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	51.51 71.21	58.53 80.91	62.06 85.79	62.44 86.32	62.82 86.84	63.59 87.91	64.39 89.02	65.20 90.14	66.04 91.30
506712090048804	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	144.23 199.39	163.90 226.58	173.77 240.23	174.82 241.68	175.89 243.16	178.06 246.16	180.29 249.24	182.57 252.39	184.91 255.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
506712090048904	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	154.52 213.61	175.59 242.74	186.17 257.37	187.30 258.93	188.44 260.51	190.77 263.73	193.15 267.02	195.59 270.39	198.10 273.86
506712090047104	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1030.33	1170.83	1241.36	1248.88	1256.50	1272.01	1287.91	1304.22	1320.94
506712090049004	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	1287.91	1463.53	1551.70	1561.10	1570.62	1590.01	1609.89	1630.27	1651.17
506712090049104	LABREA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	2575.85	2927.10	3103.43	3122.24	3141.28	3180.06	3219.81	3260.57	3302.37
506716030062106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	358.69 495.87	407.60 563.48	432.16 597.44	434.78 601.06	437.43 604.72	442.83 612.19	448.36 619.83	454.04 627.68	459.86 635.73
542614060002104	SENES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	74.81 103.42	85.01 117.52	90.13 124.60	90.68 125.36	91.23 126.12	92.36 127.68	93.51 129.27	94.70 130.92	95.91 132.59
542614060002204	SENES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	231.61 320.19	263.19 363.84	279.05 385.77	280.74 388.11	282.45 390.47	285.94 395.30	289.51 400.23	293.18 405.30	296.94 410.50
542614060002304	SENES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	77.70 107.42	88.30 122.07	93.61 129.41	94.18 130.20	94.76 131.00	95.93 132.62	97.13 134.28	98.35 135.96	99.62 137.72
542614060002404	SENES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	270.77 374.32	307.69 425.36	326.23 450.99	328.21 453.73	330.21 456.50	334.28 462.12	338.46 467.90	342.75 473.83	347.14 479.90
533023080086906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5,0 MG COM REV CT BL AL AL X 30	301.29 416.52	342.38 473.32	363.00 501.83	365.20 504.87	367.43 507.95	371.96 514.21	376.61 520.64	381.38 527.24	386.27 534.00
533023080087006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	334.79 462.83	380.44 525.94	403.36 557.62	405.81 561.01	408.28 564.42	413.32 571.39	418.49 578.54	423.78 585.85	429.22 593.37
532712120012906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	322.78 446.22	366.80 507.08	388.89 537.62	391.25 540.88	393.63 544.17	398.49 550.89	403.48 557.79	408.58 564.84	413.82 572.08
532712120013006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	358.62 495.77	407.52 563.37	432.07 597.31	434.69 600.93	437.34 604.60	442.74 612.06	448.28 619.72	453.95 627.56	459.77 635.61
552923040158703	COMFECT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	348.82 482.22	396.39 547.99	420.26 580.98	422.81 584.51	425.39 588.08	430.64 595.33	436.03 602.79	441.54 610.40	447.21 618.24
552923040158803	COMFECT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	396.70 548.41	450.80 623.20	477.95 660.74	480.85 664.75	483.78 668.80	489.75 677.05	495.88 685.53	502.15 694.19	508.59 703.10
552923040158903	COMFECT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	81.38 112.50	92.48 127.85	98.05 135.55	98.64 136.36	99.24 137.19	100.47 138.89	101.73 140.64	103.01 142.41	104.33 144.23
500513020047704	DONILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	392.25 542.26	445.74 616.21	472.59 653.33	475.45 657.28	478.35 661.29	484.26 669.46	490.31 677.82	496.52 686.41	502.88 695.20
500513090052903	DONILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	204.67 282.94	232.58 321.53	246.59 340.90	248.08 342.96	249.60 345.06	252.68 349.32	255.84 353.68	259.08 358.16	262.40 362.75
500513020047804	DONILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	460.08 636.03	522.82 722.77	554.31 766.30	557.67 770.95	561.07 775.65	568.00 785.23	575.10 795.04	582.38 805.11	589.85 815.43
552922100149903	DONILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	793.39 1096.82	901.58 1246.38	955.89 1321.46	961.68 1329.47	967.55 1337.58	979.49 1354.09	991.74 1371.02	1004.29 1388.37	1017.17 1406.18
500513090052803	DONILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	83.40 115.30	94.77 131.01	100.48 138.91	101.09 139.75	101.71 140.61	102.96 142.34	104.25 144.12	105.57 145.94	106.92 147.81
552919120088817	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	161.39 223.11	183.40 253.54	194.45 268.82	195.62 270.43	196.82 272.09	199.25 275.45	201.74 278.89	204.29 282.42	206.91 286.04
552921020136606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	322.79 446.24	366.81 507.09	388.90 537.63	391.26 540.89	393.65 544.20	398.51 550.92	403.49 557.80	408.60 564.87	413.83 572.10
552919120088917	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	179.34 247.93	203.80 281.74	216.07 298.70	217.38 300.52	218.71 302.35	221.41 306.09	224.18 309.92	227.01 313.83	229.92 317.85
552921020136706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	358.68 495.85	407.59 563.47	432.14 597.41	434.76 601.03	437.41 604.69	442.81 612.16	448.35 619.82	454.03 627.67	459.85 635.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
504122070078806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL AL X 30	322.80 446.25	366.82 507.11	388.92 537.66	391.27 540.91	393.66 544.21	398.52 550.93	403.50 557.82	408.61 564.88	413.85 572.12
504122070078906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	358.69 495.87	407.60 563.48	432.16 597.44	434.78 601.06	437.43 604.72	442.83 612.19	448.36 619.83	454.04 627.68	459.86 635.73
510012090011106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	322.61								
510012090011206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	2151.24								
510012090011306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	2689.07								
510012090011406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	5378.21								
510012090011506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	358.82								
510012090011606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	2392.57								
510012090011706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	2990.75								
510012090011806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	5981.53								
510014050013403	FURP-DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	323.05								
510014050013503	FURP-DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	2154.04								
510014050013603	FURP-DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	2692.57								
510014050013803	FURP-DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	354.78								
510014050013903	FURP-DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	2365.72								
510014050014003	FURP-DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	2957.16								
510014050014103	FURP-DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	5914.33								
510014050013703	FURP-DONEPEZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	5385.20								
607023050096717	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	78.49 108.51	89.19 123.30	94.57 130.74	95.14 131.53	95.72 132.33	96.90 133.96	98.11 135.63	99.35 137.35	100.63 139.12
607023050096817	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	112.15 155.04	127.44 176.18	135.12 186.80	135.94 187.93	136.77 189.08	138.46 191.41	140.19 193.80	141.96 196.25	143.78 198.77
607023050096917	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	156.98 217.02	178.39 246.61	189.13 261.46	190.28 263.05	191.44 264.65	193.80 267.92	196.23 271.28	198.71 274.70	201.26 278.23
607023050097017	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	224.28 310.05	254.86 352.33	270.22 373.56	271.85 375.82	273.51 378.11	276.89 382.78	280.35 387.57	283.90 392.48	287.54 397.51
607023050097117	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	314.00 434.09	356.82 493.28	378.31 522.99	380.61 526.17	382.93 529.38	387.65 535.90	392.50 542.61	397.47 549.48	402.56 556.52
607023050097217	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	336.43 465.09	382.31 528.52	405.34 560.36	407.79 563.75	410.28 567.19	415.35 574.20	420.54 581.37	425.86 588.73	431.32 596.27
607023050097317	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	560.73 775.18	637.19 880.88	675.58 933.95	679.67 939.60	683.82 945.34	692.26 957.01	700.91 968.97	709.78 981.23	718.88 993.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
607023050097417	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	672.85 930.18	764.60 1057.01	810.66 1120.69	815.58 1127.49	820.55 1134.36	830.68 1148.37	841.06 1162.72	851.71 1177.44	862.63 1192.54
607023050097517	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	87.23 120.59	99.13 137.04	105.10 145.29	105.73 146.17	106.38 147.06	107.69 148.88	109.04 150.74	110.42 152.65	111.83 154.60
607023050097617	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	124.63 172.29	141.63 195.80	150.16 207.59	151.07 208.85	151.99 210.12	153.86 212.70	155.79 215.37	157.76 218.09	159.78 220.89
607023050097717	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	174.45 241.17	198.24 274.06	210.18 290.56	211.45 292.32	212.74 294.10	215.37 297.74	218.06 301.46	220.82 305.27	223.65 309.18
607023050097817	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	249.23 344.55	283.22 391.54	300.28 415.12	302.10 417.64	303.94 420.18	307.69 425.36	311.54 430.69	315.48 436.13	319.53 441.73
607023050097917	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	348.92 482.36	396.50 548.14	420.39 581.16	422.93 584.68	425.51 588.24	430.77 595.51	436.15 602.95	441.67 610.58	447.33 618.41
607023050098017	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	373.86 516.84	424.84 587.32	450.43 622.69	453.16 626.47	455.93 630.30	461.56 638.08	467.33 646.06	473.24 654.23	479.31 662.62
607023050098117	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	623.06 861.34	708.02 978.80	750.67 1037.76	755.22 1044.05	759.83 1050.42	769.21 1063.39	778.83 1076.69	788.68 1090.30	798.79 1104.28
607023050098217	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	747.68 1033.62	849.64 1174.58	900.82 1245.33	906.28 1252.88	911.80 1260.51	923.06 1276.08	934.60 1292.03	946.43 1308.38	958.56 1325.15
529912060038506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	103.56 143.17	117.68 162.69	124.77 172.49	125.53 173.54	126.29 174.59	127.85 176.75	129.45 178.96	131.09 181.22	132.77 183.55
527922110040706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	301.28 416.50	342.36 473.29	362.99 501.81	365.19 504.85	367.41 507.92	371.95 514.20	376.60 520.63	381.37 527.22	386.26 533.98
527922110040806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	334.79 462.83	380.44 525.94	403.36 557.62	405.81 561.01	408.28 564.42	413.32 571.39	418.49 578.54	423.78 585.85	429.22 593.37
532417090020103	AROZEP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	75.30 104.10	85.57 118.30	90.72 125.42	91.27 126.18	91.83 126.95	92.96 128.51	94.13 130.13	95.32 131.77	96.54 133.46
532417090020303	AROZEP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	83.67 115.67	95.08 131.44	100.81 139.36	101.42 140.21	102.04 141.06	103.30 142.81	104.59 144.59	105.91 146.41	107.27 148.29
532417090020203	AROZEP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	107.56 148.70	122.23 168.98	129.59 179.15	130.38 180.24	131.17 181.33	132.79 183.57	134.45 185.87	136.15 188.22	137.90 190.64
532417090020403	AROZEP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	119.53 165.24	135.83 187.78	144.01 199.09	144.88 200.29	145.77 201.52	147.57 204.01	149.41 206.55	151.30 209.16	153.24 211.85
532414030010306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	322.75 446.18	366.76 507.02	388.86 537.58	391.21 540.82	393.60 544.13	398.46 550.85	403.44 557.73	408.54 564.78	413.78 572.03
532414030010406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	358.67 495.84	407.58 563.46	432.13 597.39	434.75 601.02	437.40 604.68	442.80 612.15	448.34 619.80	454.01 627.64	459.83 635.69
532419060024803	RECZIL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	343.78 475.26	390.66 540.06	414.19 572.59	416.70 576.06	419.24 579.57	424.42 586.74	429.73 594.08	435.16 601.58	440.74 609.30
532419060024603	RECZIL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	103.10 142.53	117.16 161.97	124.22 171.73	124.97 172.76	125.73 173.81	127.28 175.96	128.88 178.17	130.51 180.42	132.18 182.73
532419060024703	RECZIL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	309.36 427.67	351.55 486.00	372.72 515.26	374.98 518.39	377.27 521.55	381.93 528.00	386.70 534.59	391.60 541.36	396.62 548.30
507521030013806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	107.60 148.75	122.27 169.03	129.64 179.22	130.42 180.30	131.22 181.40	132.84 183.64	134.50 185.94	136.20 188.29	137.95 190.71
507521030013906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	322.61 445.99	366.60 506.80	388.69 537.34	391.04 540.59	393.43 543.89	398.28 550.60	403.26 557.48	408.37 564.55	413.60 571.78
507521030014006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	119.56 165.28	135.86 187.82	144.05 199.14	144.92 200.34	145.80 201.56	147.60 204.05	149.45 206.61	151.34 209.22	153.28 211.90
507521030014106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	358.64 495.80	407.55 563.41	432.10 597.35	434.72 600.97	437.37 604.64	442.77 612.10	448.30 619.75	453.97 627.59	459.79 635.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
500122100042306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	142.65 197.21	162.10 224.09	171.87 237.60	172.91 239.04	173.96 240.49	176.11 243.46	178.31 246.50	180.57 249.63	182.88 252.82
500122100042406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	285.30 394.41	324.20 448.19	343.73 475.19	345.82 478.08	347.93 480.99	352.22 486.92	356.63 493.02	361.14 499.25	365.77 505.66
500122100042506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	305.68 422.58	347.36 480.20	368.29 509.14	370.52 512.22	372.78 515.35	377.38 521.71	382.10 528.23	386.94 534.92	391.90 541.78
500122100042606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	611.38 845.20	694.75 960.45	736.60 1018.31	741.07 1024.49	745.59 1030.73	754.79 1043.45	764.23 1056.50	773.90 1069.87	783.82 1083.59
500122100042706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	158.51 219.13	180.13 249.02	190.98 264.02	192.13 265.61	193.30 267.23	195.69 270.53	198.14 273.92	200.65 277.39	203.22 280.94
500122100042806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	317.03 438.28	360.26 498.04	381.96 528.04	384.28 531.24	386.62 534.48	391.40 541.09	396.29 547.85	401.30 554.77	406.45 561.89
500122100042906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	339.68 469.59	386.00 533.62	409.25 565.76	411.73 569.19	414.24 572.66	419.36 579.74	424.60 586.98	429.97 594.41	435.49 602.04
500122100043006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	679.36 939.18	772.00 1067.24	818.51 1131.54	823.47 1138.40	828.49 1145.34	838.72 1159.48	849.20 1173.97	859.95 1188.83	870.97 1204.06
510420020180307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	322.80 446.25	366.82 507.11	388.92 537.66	391.27 540.91	393.66 544.21	398.52 550.93	403.50 557.82	408.61 564.88	413.85 572.12
510420020180407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	4842.03 6693.82	5502.31 7606.62	5833.77 8064.84	5869.13 8113.73	5904.91 8163.19	5977.82 8263.99	6052.54 8367.28	6129.15 8473.19	6207.73 8581.82
510420020180607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	358.69 495.87	407.60 563.48	432.16 597.44	434.78 601.06	437.43 604.72	442.83 612.19	448.36 619.83	454.04 627.68	459.86 635.73
510420020180507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	5380.49 7438.21	6114.20 8452.52	6482.52 8961.70	6521.80 9016.01	6561.57 9070.99	6642.58 9182.98	6725.61 9297.76	6810.75 9415.46	6898.06 9536.16
504620050075907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	322.79 446.24	366.81 507.09	388.90 537.63	391.26 540.89	393.65 544.20	398.51 550.92	403.49 557.80	408.60 564.87	413.83 572.10
504620050076007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	358.70 495.88	407.61 563.50	432.17 597.45	434.79 601.07	437.44 604.74	442.84 612.20	448.38 619.86	454.05 627.70	459.87 635.74
536219120010107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	301.28 416.50	342.36 473.29	362.99 501.81	365.19 504.85	367.41 507.92	371.95 514.20	376.60 520.63	381.37 527.22	386.26 533.98
536219120010007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	334.77 462.80	380.42 525.91	403.34 557.59	405.78 560.97	408.26 564.40	413.30 571.36	418.46 578.50	423.76 585.82	429.19 593.33
536220090011407	ZYMEA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	301.28 416.50	342.36 473.29	362.99 501.81	365.19 504.85	367.41 507.92	371.95 514.20	376.60 520.63	381.37 527.22	386.26 533.98
536220090011507	ZYMEA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	334.76 462.79	380.41 525.89	403.33 557.58	405.77 560.95	408.24 564.37	413.28 571.34	418.45 578.48	423.75 585.81	429.18 593.32
CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA											
525502401173413	TRUSOPT (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 5 ML	71.00 98.15	80.68 111.54	85.54 118.25	86.06 118.97	86.59 119.71	87.65 121.17	88.75 122.69	89.87 124.24	91.03 125.84
507739901175117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (EMS S/A)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	45.02 62.24	51.16 70.73	54.24 74.98	54.57 75.44	54.90 75.90	55.58 76.84	56.28 77.80	56.99 78.79	57.72 79.79
552920020109917	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	46.15 63.80	52.44 72.50	55.60 76.86	55.94 77.33	56.28 77.80	56.98 78.77	57.69 79.75	58.42 80.76	59.17 81.80
552922040143703	ANDRUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	41.62 57.54	47.30 65.39	50.14 69.32	50.45 69.74	50.76 70.17	51.38 71.03	52.03 71.93	52.68 72.83	53.36 73.77
504612080013804	TIMOSOPT (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	98.32 135.92	111.73 154.46	118.46 163.76	119.18 164.76	119.90 165.75	121.38 167.80	122.90 169.90	124.46 172.06	126.05 174.26
538817030052903	DORZAL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	46.17 63.83	52.47 72.54	55.63 76.91	55.96 77.36	56.30 77.83	57.00 78.80	57.71 79.78	58.44 80.79	59.19 81.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA											
556717100001417	TRUSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML	71.01 98.17	80.69 111.55	85.55 118.27	86.07 118.99	86.60 119.72	87.67 121.20	88.76 122.71	89.89 124.27	91.04 125.86
CLORIDRATO DE DOXICICLINA											
507707301113112	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	39.70 54.88	45.11 62.36	47.83 66.12	48.12 66.52	48.41 66.92	49.01 67.75	49.63 68.61	50.25 69.47	50.90 70.37
520707401115411	CLORDOX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15	24.86 34.37	28.25 39.05	29.95 41.40	30.13 41.65	30.32 41.92	30.69 42.43	31.08 42.97	31.47 43.51	31.87 44.06
520719120109007	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15	45.29 62.61	51.47 71.15	54.57 75.44	54.90 75.90	55.23 76.35	55.91 77.29	56.61 78.26	57.33 79.26	58.06 80.26
522718050081117	VIBRAMICINA (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	57.14 78.99	64.93 89.76	68.84 95.17	69.26 95.75	69.68 96.33	70.54 97.52	71.43 98.75	72.33 99.99	73.26 101.28
527922100040503	DOXICLIN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	24.59 33.99	27.94 38.63	29.63 40.96	29.81 41.21	29.99 41.46	30.36 41.97	30.74 42.50	31.13 43.04	31.53 43.59
527916030023606	HICLATO DE DOXICICLINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	24.55 33.94	27.90 38.57	29.58 40.89	29.76 41.14	29.94 41.39	30.31 41.90	30.69 42.43	31.08 42.97	31.47 43.51
527922100040606	HICLATO DE DOXICICLINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	15.98 22.09	18.16 25.11	19.25 26.61	19.37 26.78	19.49 26.94	19.73 27.28	19.98 27.62	20.23 27.97	20.49 28.33
538818100057317	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	24.71 34.16	28.08 38.82	29.77 41.16	29.95 41.40	30.13 41.65	30.51 42.18	30.89 42.70	31.28 43.24	31.68 43.80
CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA											
523708101152314	FAULDOXO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV/IVES CT FA VD TRANS X 5 ML	103.76	117.91	125.01	125.77	126.54	128.10	129.70	131.34	133.03
523708102159312	FAULDOXO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV/IVES CT FA VD TRANS X 25 ML	435.95	495.40	525.24	528.42	531.65	538.21	544.94	551.84	558.91
508022050162306	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	153.05	173.92	184.40	185.52	186.65	188.95	191.31	193.73	196.22
514515100028103	CAELYX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG/ML SUS INJ CT FA TRANS X 25 ML	7268.91 10048.84	8260.13 11419.15	8757.72 12107.03	8810.80 12180.41	8864.52 12254.68	8973.96 12405.97	9086.14 12561.06	9201.15 12720.05	9319.11 12883.12
508618080006317	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	56.66	64.39	68.27	68.68	69.10	69.95	70.83	71.72	72.64
508618080006217	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB	283.36	322.00	341.40	343.47	345.56	349.83	354.20	358.68	363.28
508618080006517	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	235.46	267.57	283.69	285.41	287.15	290.69	294.33	298.05	301.87
508618080006417	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB	1177.32	1337.86	1418.46	1427.05	1435.76	1453.48	1471.65	1490.28	1509.38
522718030075117	ADRIBLASTINA (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	53.66	60.98	64.65	65.04	65.44	66.25	67.08	67.92	68.79
522718030075217	ADRIBLASTINA (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	222.97	253.38	268.64	270.27	271.91	275.27	278.71	282.24	285.86
538019120028607	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp. ICMS0%	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	67.44								
538019120028707	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp. ICMS0%	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML	283.36								
538018120027004	DOCKS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	95.25	108.24	114.76	115.45	116.16	117.59	119.06	120.57	122.12
538018120027104	DOCKS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML	282.02	320.48	339.78	341.84	343.93	348.17	352.53	356.99	361.56

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DULOXETINA											
523712120026704	VELIJA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS PEAD OPC X 30	56.87 78.62	64.63 89.35	68.52 94.72	68.93 95.29	69.35 95.87	70.21 97.06	71.09 98.28	71.99 99.52	72.91 100.79
523712110026504	VELIJA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS PEAD OPC X 30	113.69 157.17	129.19 178.60	136.98 189.37	137.81 190.51	138.65 191.68	140.36 194.04	142.11 196.46	143.91 198.95	145.76 201.50
523712110026604	VELIJA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS PEAD OPC X 10	18.94 26.18	21.52 29.75	22.82 31.55	22.96 31.74	23.10 31.93	23.38 32.32	23.68 32.74	23.97 33.14	24.28 33.57
523717070035903	VELIJA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS PEAD OPC X 60	227.39 314.35	258.40 357.22	273.96 378.73	275.62 381.03	277.30 383.35	280.73 388.09	284.24 392.95	287.84 397.92	291.53 403.02
523717070035803	VELIJA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS PEAD OPC X 60	113.74 157.24	129.25 178.68	137.04 189.45	137.87 190.60	138.71 191.76	140.42 194.12	142.18 196.56	143.97 199.03	145.82 201.59
508018090122106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	197.24 272.67	224.14 309.86	237.64 328.52	239.08 330.51	240.54 332.53	243.51 336.64	246.55 340.84	249.67 345.15	252.87 349.58
508022120171106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	83.13 114.92	94.47 130.60	100.16 138.47	100.76 139.29	101.38 140.15	102.63 141.88	103.91 143.65	105.23 145.47	106.58 147.34
511519050070606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	54.01 74.67	61.38 84.85	65.07 89.96	65.47 90.51	65.87 91.06	66.68 92.18	67.51 93.33	68.37 94.52	69.24 95.72
511519050070706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	106.81 147.66	121.38 167.80	128.69 177.91	129.47 178.98	130.26 180.08	131.86 182.29	133.51 184.57	135.20 186.91	136.94 189.31
541815020009806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	62.24 86.04	70.73 97.78	74.99 103.67	75.44 104.29	75.90 104.93	76.84 106.23	77.80 107.55	78.78 108.91	79.79 110.30
541815070013306	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	124.51 172.13	141.49 195.60	150.01 207.38	150.92 208.64	151.84 209.91	153.72 212.51	155.64 215.16	157.61 217.89	159.63 220.68
541815020009906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS S/A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	249.02 344.26	282.98 391.20	300.02 414.76	301.84 417.28	303.68 419.82	307.43 425.00	311.28 430.33	315.22 435.77	319.26 441.36
541818100091917	NEULOX (EMS S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	29.05 40.16	33.01 45.63	35.00 48.39	35.21 48.68	35.43 48.98	35.86 49.57	36.31 50.20	36.77 50.83	37.24 51.48
541818100092017	NEULOX (EMS S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	62.25 86.06	70.74 97.79	75.00 103.68	75.45 104.31	75.91 104.94	76.85 106.24	77.81 107.57	78.80 108.94	79.81 110.33
541819010101203	NEULOX (EMS S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	124.50 172.11	141.48 195.59	150.00 207.37	150.91 208.62	151.83 209.90	153.70 212.48	155.63 215.15	157.59 217.86	159.62 220.67
541818100092117	NEULOX (EMS S/A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	249.02 344.26	282.98 391.20	300.02 414.76	301.84 417.28	303.68 419.82	307.43 425.00	311.28 430.33	315.22 435.77	319.26 441.36
542618120011304	DUATLO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	110.89 153.30	126.01 174.20	133.60 184.69	134.41 185.81	135.23 186.95	136.90 189.26	138.61 191.62	140.37 194.05	142.17 196.54
542618120011404	DUATLO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	221.80 306.63	252.05 348.44	267.23 369.43	268.85 371.67	270.49 373.94	273.83 378.55	277.25 383.28	280.76 388.13	284.36 393.11
542618120011504	DUATLO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	443.63 613.29	504.13 696.93	534.49 738.90	537.73 743.38	541.01 747.91	547.69 757.15	554.54 766.62	561.56 776.32	568.76 786.28
509017070015904	ABRETIA (FARMOQUÍMICA S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	26.58 36.75	30.20 41.75	32.02 44.27	32.22 44.54	32.41 44.80	32.81 45.36	33.23 45.94	33.65 46.52	34.08 47.11
509017070016004	ABRETIA (FARMOQUÍMICA S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	56.98 78.77	64.75 89.51	68.65 94.90	69.07 95.49	69.49 96.07	70.35 97.25	71.23 98.47	72.13 99.72	73.05 100.99
509017070016104	ABRETIA (FARMOQUÍMICA S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	113.92 157.49	129.45 178.96	137.25 189.74	138.08 190.89	138.93 192.06	140.64 194.43	142.40 196.86	144.20 199.35	146.05 201.91
509017070016204	ABRETIA (FARMOQUÍMICA S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	227.85 314.99	258.92 357.94	274.52 379.51	276.18 381.80	277.87 384.14	281.30 388.88	284.81 393.73	288.42 398.72	292.12 403.84
509017070016304	ABRETIA (FARMOQUÍMICA S/A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	54.58 75.45	62.02 85.74	65.76 90.91	66.16 91.46	66.56 92.02	67.38 93.15	68.23 94.32	69.09 95.51	69.97 96.73
509017070016404	ABRETIA (FARMOQUÍMICA S/A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	116.90 161.61	132.84 183.64	140.84 194.70	141.70 195.89	142.56 197.08	144.32 199.51	146.13 202.02	147.97 204.56	149.87 207.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DULOXETINA											
509017070016504	ABRETIA (FARMOQUÍMICA S/A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	233.81 323.23	265.69 367.30	281.70 389.43	283.41 391.80	285.13 394.18	288.65 399.04	292.26 404.03	295.96 409.15	299.76 414.40
509017070016604	ABRETIA (FARMOQUÍMICA S/A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	467.66 646.51	531.43 734.67	563.45 778.94	566.86 783.65	570.32 788.43	577.36 798.17	584.58 808.15	591.97 818.36	599.56 828.86
500515110061704	DUAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	28.28 39.10	32.14 44.43	34.07 47.10	34.28 47.39	34.49 47.68	34.91 48.26	35.35 48.87	35.80 49.49	36.26 50.13
500515110062004	DUAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	121.19 167.54	137.72 190.39	146.01 201.85	146.90 203.08	147.79 204.31	149.62 206.84	151.49 209.43	153.41 212.08	155.37 214.79
552923020155803	DUAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	242.38 335.08	275.43 380.77	292.02 403.70	293.79 406.15	295.59 408.64	299.23 413.67	302.98 418.85	306.81 424.15	310.74 429.58
500515110061804	DUAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	60.08 83.06	68.27 94.38	72.39 100.07	72.82 100.67	73.27 101.29	74.17 102.54	75.10 103.82	76.05 105.13	77.03 106.49
500515110061904	DUAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	257.42 355.87	292.52 404.39	310.14 428.75	312.02 431.35	313.93 433.99	317.80 439.34	321.78 444.84	325.85 450.47	330.03 456.25
552923020155903	DUAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	509.27 704.04	578.72 800.05	613.58 848.24	617.30 853.38	621.06 858.58	628.73 869.18	636.59 880.05	644.65 891.19	652.91 902.61
552919110081917	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	62.25 86.06	70.74 97.79	75.00 103.68	75.45 104.31	75.91 104.94	76.85 106.24	77.81 107.57	78.80 108.94	79.81 110.33
552919110082017	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	124.50 172.11	141.48 195.59	150.00 207.37	150.91 208.62	151.83 209.90	153.70 212.48	155.63 215.15	157.59 217.86	159.62 220.67
552919110082117	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	249.00 344.23	282.95 391.16	300.00 414.73	301.82 417.25	303.66 419.79	307.41 424.98	311.25 430.28	315.19 435.73	319.23 441.32
526120100124107	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	249.02 344.26	282.98 391.20	300.02 414.76	301.84 417.28	303.68 419.82	307.43 425.00	311.28 430.33	315.22 435.77	319.26 441.36
526120070116707	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	58.09 80.31	66.01 91.25	69.99 96.76	70.41 97.34	70.84 97.93	71.72 99.15	72.61 100.38	73.53 101.65	74.47 102.95
526121010132607	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	29.04 40.15	33.00 45.62	34.99 48.37	35.20 48.66	35.41 48.95	35.85 49.56	36.30 50.18	36.76 50.82	37.23 51.47
526121010132707	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	62.25 86.06	70.74 97.79	75.00 103.68	75.45 104.31	75.91 104.94	76.85 106.24	77.81 107.57	78.80 108.94	79.81 110.33
526121010132807	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	124.50 172.11	141.48 195.59	150.00 207.37	150.91 208.62	151.83 209.90	153.70 212.48	155.63 215.15	157.59 217.86	159.62 220.67
526121010132907	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	248.97 344.19	282.92 391.12	299.96 414.68	301.78 417.19	303.62 419.74	307.37 424.92	311.21 430.23	315.15 435.68	319.19 441.26
526121010133007	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	58.09 80.31	66.01 91.25	69.99 96.76	70.41 97.34	70.84 97.93	71.72 99.15	72.61 100.38	73.53 101.65	74.47 102.95
526121010133107	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	124.50 172.11	141.48 195.59	150.00 207.37	150.91 208.62	151.83 209.90	153.70 212.48	155.63 215.15	157.59 217.86	159.62 220.67
526121010133207	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	248.99 344.21	282.94 391.15	299.99 414.72	301.81 417.23	303.65 419.78	307.40 424.96	311.24 430.27	315.18 435.72	319.22 441.30
526121010133307	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	497.98 688.43	565.89 782.31	599.98 829.44	603.61 834.46	607.29 839.54	614.79 849.91	622.48 860.54	630.35 871.42	638.44 882.61
526121010133407	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	58.09 80.31	66.01 91.25	69.99 96.76	70.41 97.34	70.84 97.93	71.72 99.15	72.61 100.38	73.53 101.65	74.47 102.95
526121010133507	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	116.20 160.64	132.05 182.55	140.00 193.54	140.85 194.72	141.71 195.91	143.46 198.33	145.25 200.80	147.09 203.34	148.97 205.94
526121010133607	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	116.20 160.64	132.05 182.55	140.00 193.54	140.85 194.72	141.71 195.91	143.46 198.33	145.25 200.80	147.09 203.34	148.97 205.94
526121010133707	MYDULO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	232.38 321.25	264.07 365.06	279.98 387.06	281.67 389.39	283.39 391.77	286.89 396.61	290.48 401.57	294.15 406.65	297.92 411.86

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DULOXETINA											
507612050017103	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	189.72 262.28	215.59 298.04	228.58 316.00	229.96 317.91	231.37 319.86	234.22 323.80	237.15 327.85	240.15 331.99	243.23 336.25
507612050017203	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	189.70 262.25	215.57 298.01	228.55 315.96	229.94 317.88	231.34 319.81	234.20 323.77	237.13 327.82	240.13 331.97	243.21 336.22
507614060018003	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	177.08 244.80	201.23 278.19	213.35 294.94	214.64 296.73	215.95 298.54	218.62 302.23	221.35 306.00	224.15 309.87	227.03 313.86
507620020020607	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 10	62.77 86.78	71.33 98.61	75.63 104.55	76.08 105.18	76.55 105.83	77.49 107.13	78.46 108.47	79.46 109.85	80.47 111.25
607023020082117	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	29.05 40.16	33.01 45.63	35.00 48.39	35.21 48.68	35.43 48.98	35.86 49.57	36.31 50.20	36.77 50.83	37.24 51.48
607023020082217	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	62.24 86.04	70.73 97.78	74.99 103.67	75.44 104.29	75.90 104.93	76.84 106.23	77.80 107.55	78.78 108.91	79.79 110.30
607023020082317	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	124.50 172.11	141.48 195.59	150.00 207.37	150.91 208.62	151.83 209.90	153.70 212.48	155.63 215.15	157.59 217.86	159.62 220.67
607023020082417	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	248.94 344.14	282.89 391.08	299.93 414.64	301.75 417.15	303.59 419.70	307.33 424.87	311.18 430.19	315.11 435.62	319.15 441.21
607023020082517	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	58.09 80.31	66.01 91.25	69.99 96.76	70.41 97.34	70.84 97.93	71.72 99.15	72.61 100.38	73.53 101.65	74.47 102.95
607023020082617	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	124.50 172.11	141.48 195.59	150.00 207.37	150.91 208.62	151.83 209.90	153.70 212.48	155.63 215.15	157.59 217.86	159.62 220.67
607023020082717	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	249.02 344.26	282.98 391.20	300.02 414.76	301.84 417.28	303.68 419.82	307.43 425.00	311.28 430.33	315.22 435.77	319.26 441.36
607023020082817	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	497.99 688.44	565.90 782.32	599.99 829.45	603.62 834.47	607.30 839.56	614.80 849.92	622.49 860.56	630.37 871.45	638.45 882.62
607023020082917	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	58.09 80.31	66.01 91.25	69.99 96.76	70.41 97.34	70.84 97.93	71.72 99.15	72.61 100.38	73.53 101.65	74.47 102.95
607023020083017	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	116.19 160.63	132.03 182.52	139.99 193.53	140.84 194.70	141.70 195.89	143.44 198.30	145.24 200.79	147.08 203.33	148.96 205.93
607023020083117	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	116.20 160.64	132.05 182.55	140.00 193.54	140.85 194.72	141.71 195.91	143.46 198.33	145.25 200.80	147.09 203.34	148.97 205.94
607023020083217	CLORIDRATO DE DULOXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	232.38 321.25	264.07 365.06	279.98 387.06	281.67 389.39	283.39 391.77	286.89 396.61	290.48 401.57	294.15 406.65	297.92 411.86
529921010070906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	246.63 340.95	280.26 387.44	297.14 410.78	298.95 413.28	300.77 415.80	304.48 420.93	308.29 426.19	312.19 431.58	316.19 437.11
529921010071006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	493.28 681.93	560.55 774.93	594.31 821.60	597.92 826.59	601.56 831.62	608.99 841.89	616.60 852.41	624.41 863.21	632.41 874.27
529921010071106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 500	4110.83 5682.98	4671.40 6457.94	4952.81 6846.97	4982.82 6888.46	5013.21 6930.47	5075.10 7016.03	5138.54 7103.73	5203.58 7193.64	5270.29 7285.87
525313090040004	NEULOX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	93.53 129.30	106.28 146.93	112.69 155.79	113.37 156.73	114.06 157.68	115.47 159.63	116.91 161.62	118.39 163.67	119.91 165.77
525313090040104	NEULOX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	380.48 525.99	432.36 597.71	458.41 633.72	461.19 637.57	464.00 641.45	469.73 649.37	475.60 657.49	481.62 665.81	487.79 674.34
531613110071704	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	187.07 258.61	212.58 293.88	225.39 311.59	226.75 313.47	228.13 315.38	230.95 319.27	233.84 323.27	236.80 327.36	239.83 331.55
531616020079803	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	374.14 517.23	425.16 587.76	450.77 623.16	453.50 626.94	456.27 630.77	461.90 638.55	467.68 646.54	473.60 654.72	479.67 663.12
531616020079903	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	760.99 1052.02	864.76 1195.48	916.86 1267.51	922.41 1275.18	928.04 1282.96	939.49 1298.79	951.24 1315.03	963.28 1331.68	975.63 1348.75
531620110091907	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	43.66 60.36	49.61 68.58	52.60 72.72	52.92 73.16	53.24 73.60	53.90 74.51	54.58 75.45	55.27 76.41	55.97 77.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE DULOXETINA											
531620110092007	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	187.07 258.61	212.58 293.88	225.39 311.59	226.75 313.47	228.13 315.38	230.95 319.27	233.84 323.27	236.80 327.36	239.83 331.55
531620110092107	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	374.14 517.23	425.16 587.76	450.77 623.16	453.50 626.94	456.27 630.77	461.90 638.55	467.68 646.54	473.60 654.72	479.67 663.12
531620050088007	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	88.78 122.73	100.89 139.47	106.96 147.87	107.61 148.76	108.27 149.68	109.60 151.52	110.98 153.42	112.38 155.36	113.82 157.35
531620050088107	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	190.25 263.01	216.19 298.87	229.22 316.88	230.61 318.80	232.01 320.74	234.88 324.71	237.81 328.76	240.82 332.92	243.91 337.19
531620110092207	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	380.48 525.99	432.36 597.71	458.41 633.72	461.19 637.57	464.00 641.45	469.73 649.37	475.60 657.49	481.62 665.81	487.79 674.34
531620110092307	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	760.99 1052.02	864.76 1195.48	916.86 1267.51	922.41 1275.18	928.04 1282.96	939.49 1298.79	951.24 1315.03	963.28 1331.68	975.63 1348.75
531620050088207	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	87.30 120.69	99.20 137.14	105.18 145.41	105.82 146.29	106.46 147.17	107.78 149.00	109.13 150.87	110.51 152.77	111.92 154.72
531620050088307	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	174.61 241.39	198.42 274.30	210.37 290.82	211.65 292.59	212.94 294.38	215.57 298.01	218.26 301.73	221.03 305.56	223.86 309.47
531620050088407	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	177.57 245.48	201.78 278.95	213.94 295.76	215.24 297.56	216.55 299.37	219.22 303.06	221.96 306.85	224.77 310.73	227.65 314.71
531620050088507	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	355.12 490.93	403.55 557.88	427.86 591.49	430.45 595.07	433.07 598.69	438.42 606.09	443.90 613.67	449.52 621.44	455.28 629.40
532421020031604	DULLO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 10	107.56 148.70	122.23 168.98	129.59 179.15	130.38 180.24	131.17 181.33	132.79 183.57	134.45 185.87	136.15 188.22	137.90 190.64
532421020031704	DULLO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	322.68 446.09	366.68 506.91	388.77 537.45	391.13 540.71	393.51 544.00	398.37 550.72	403.35 557.61	408.46 564.67	413.69 571.90
532421020031804	DULLO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	645.37 892.19	733.38 1013.85	777.55 1074.92	782.27 1081.44	787.04 1088.04	796.75 1101.46	806.71 1115.23	816.92 1129.34	827.40 1143.83
507518120009104	DEPRASIL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	52.73 72.90	59.92 82.84	63.53 87.83	63.92 88.37	64.30 88.89	65.10 90.00	65.91 91.12	66.75 92.28	67.60 93.45
507518120009204	DEPRASIL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	91.41 126.37	103.88 143.61	110.13 152.25	110.80 153.17	111.48 154.11	112.85 156.01	114.26 157.96	115.71 159.96	117.19 162.01
507522010016604	DEPRASIL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PEAD OPC X 30	56.87 78.62	64.63 89.35	68.52 94.72	68.93 95.29	69.35 95.87	70.21 97.06	71.09 98.28	71.99 99.52	72.91 100.79
507522010016704	DEPRASIL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PEAD OPC X 30	113.69 157.17	129.19 178.60	136.98 189.37	137.81 190.51	138.65 191.68	140.36 194.04	142.11 196.46	143.91 198.95	145.76 201.50
538813110047604	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	380.48 525.99	432.36 597.71	458.41 633.72	461.19 637.57	464.00 641.45	469.73 649.37	475.60 657.49	481.62 665.81	487.79 674.34
538814100049806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	62.24 86.04	70.73 97.78	74.99 103.67	75.44 104.29	75.90 104.93	76.84 106.23	77.80 107.55	78.78 108.91	79.79 110.30
538820060076107	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	29.05 40.16	33.01 45.63	35.00 48.39	35.21 48.68	35.43 48.98	35.86 49.57	36.31 50.20	36.77 50.83	37.24 51.48
538820090089207	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	62.24 86.04	70.73 97.78	74.99 103.67	75.44 104.29	75.90 104.93	76.84 106.23	77.80 107.55	78.78 108.91	79.79 110.30
538820090089307	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	124.50 172.11	141.48 195.59	150.00 207.37	150.91 208.62	151.83 209.90	153.70 212.48	155.63 215.15	157.59 217.86	159.62 220.67
538820060076207	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	248.96 344.17	282.91 391.11	299.95 414.66	301.77 417.18	303.61 419.72	307.36 424.91	311.20 430.22	315.14 435.66	319.18 441.25
538820090089407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	249.02 344.26	282.98 391.20	300.02 414.76	301.84 417.28	303.68 419.82	307.43 425.00	311.28 430.33	315.22 435.77	319.26 441.36
CLORIDRATO DE EPINASTINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE EPINASTINA											
501006101135311	RELESTAT (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	47.25 63.38	54.60 72.93	58.39 77.83	58.80 78.36	59.21 78.89	60.05 79.97	60.92 81.09	61.82 82.24	62.74 83.42
501006102131311	RELESTAT (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	94.50 126.77	109.20 145.87	116.78 155.66	117.59 156.70	118.42 157.77	120.11 159.95	121.85 162.19	123.64 164.49	125.48 166.85
532417060018503	EPENAC (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5ML	30.66 41.13	35.43 47.33	37.89 50.50	38.15 50.84	38.42 51.19	38.97 51.90	39.53 52.62	40.11 53.36	40.71 54.13
CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA											
522718040080513	FARMORUBICINA (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	74.59	84.76	89.87	90.41	90.96	92.09	93.24	94.42	95.63
522718040080913	FARMORUBICINA (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	317.33	360.60	382.33	384.64	386.99	391.77	396.66	401.68	406.83
522718040080613	FARMORUBICINA (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML	83.38	94.75	100.46	101.07	101.68	102.94	104.23	105.54	106.90
522718040080713	FARMORUBICINA (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML	347.70	395.11	418.92	421.45	424.02	429.26	434.63	440.13	445.77
522718040080813	FARMORUBICINA (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML	1251.81	1422.51	1508.20	1517.35	1526.60	1545.44	1564.76	1584.57	1604.88
505821100002506	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	63.47	72.13	76.47	76.93	77.40	78.36	79.34	80.34	81.37
505821100002606	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML	264.65	300.74	318.86	320.79	322.74	326.73	330.81	335.00	339.29
538019040027203	BRECILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	59.55	67.67	71.75	72.18	72.62	73.52	74.44	75.38	76.35
538019040027303	BRECILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	119.11	135.35	143.51	144.38	145.26	147.05	148.89	150.77	152.71
538019040027403	BRECILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML	297.83	338.44	358.83	361.01	363.21	367.69	372.29	377.00	381.83
CLORIDRATO DE ERLOTINIBE											
511520050071407	CLORIDRATO DE ERLOTINIBE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	6225.16 8605.92								
541822090185404	ROCAB (EMS S/A) ICMS0%	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	2637.77 3646.56								
541822090185604	ROCAB (EMS S/A) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	8238.50 11389.24								
541822090185504	ROCAB (EMS S/A) ICMS0%	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	9466.36 13086.69								
507523010018704	EGROTIB® (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	2637.77 3646.56								
507523010018804	EGROTIB® (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	8303.49 11479.09								
507523010018904	EGROTIB® (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	9050.48 12511.76								
CLORIDRATO DE ESCETAMINA											
506716040062203	KETAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD AMB X 10 ML	387.45	440.28	466.81	469.64	472.50	478.33	484.31	490.44	496.73
506716030061903	KETAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	352.92	401.05	425.20	427.78	430.39	435.70	441.15	446.73	452.46
506716040062403	KETAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD AMB X 10 ML	3874.33	4402.65	4667.87	4696.16	4724.79	4783.12	4842.91	4904.22	4967.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE ESCETAMINA											
506716030062003	KETAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	508.20	577.50	612.29	616.00	619.76	627.41	635.25	643.29	651.54
506716040062303	KETAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML	1850.84	2103.23	2229.93	2243.44	2257.12	2284.99	2313.55	2342.84	2372.87
506718120076203	KETAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD AMB X 2 ML + SER	14.12	16.05	17.01	17.12	17.22	17.43	17.65	17.87	18.10
506718120076303	KETAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER	42.35	48.13	51.02	51.33	51.65	52.28	52.94	53.61	54.29
506718120076403	KETAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML + 5 SER	70.57	80.19	85.02	85.54	86.06	87.12	88.21	89.33	90.47
514521030038705	SPRAVATO (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Em Análise Recursal Hosp.	140 MG/ML SOL SPR NAS CT 2 FR VD TRANS X 0,2 ML + 2 DISP INAL (56 MG)	164.98	190.65	203.87	205.29	206.74	209.69	212.72	215.85	219.07
514521030038905	SPRAVATO (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Em Análise Recursal Hosp.	140 MG/ML SOL SPR NAS CT 3 FR VD TRANS X 0,2 ML + 3 DISP INAL (84 MG)	247.47	285.97	305.81	307.94	310.11	314.53	319.09	323.77	328.60
CLORIDRATO DE ESMOLOL											
506701602156411	BREVIBLOC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP	3481.58	3956.34	4194.67	4220.10	4245.83	4298.25	4351.98	4407.06	4463.56
506701601151414	BREVIBLOC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD AMB X 10 ML EMB HOSP	1158.24	1316.18	1395.47	1403.93	1412.49	1429.93	1447.80	1466.13	1484.92
506717100073603	BREVIBLOC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	3481.58	3956.34	4194.67	4220.10	4245.83	4298.25	4351.98	4407.06	4463.56
506714120053803	BREVIBLOC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.)	1447.81	1645.24	1744.35	1754.92	1765.62	1787.42	1809.76	1832.67	1856.17
506719010077703	BREVIBLOC DILUÍDO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3160.62	3591.61	3807.98	3831.05	3854.41	3902.00	3950.78	4000.79	4052.08
CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
504914030009203	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.72 19.75	17.01 22.72	18.19 24.25	18.32 24.41	18.45 24.58	18.71 24.92	18.98 25.26	19.26 25.62	19.55 26.00
501002601176316	COLÍRIO FENILEFRINA 10% OCULUM (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	8.95 12.37	10.17 14.06	10.78 14.90	10.85 15.00	10.91 15.08	11.05 15.28	11.19 15.47	11.33 15.66	11.47 15.86
506705701159411	FENILEFRIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	476.98	542.02	574.67	578.16	581.68	588.86	596.23	603.77	611.51
506714120054803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	343.43	390.26	413.77	416.28	418.82	423.99	429.29	434.72	440.29
506717030066803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	238.50	271.02	287.35	289.09	290.85	294.44	298.13	301.90	305.77
510412060074504	RESFRILIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 10 ENV AL/PLAS X 5G - MEL/LIMÃO	18.82 25.25	21.75 29.05	23.26 31.00	23.42 31.21	23.58 31.42	23.92 31.85	24.27 32.30	24.62 32.75	24.99 33.23
510412060074604	RESFRILIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL/PLAS X 5G (EMB MULT) - MEL/LIMÃO	94.24 126.42	108.90 145.47	116.46 155.23	117.27 156.28	118.09 157.33	119.78 159.51	121.51 161.73	123.30 164.03	125.14 166.40
510412060075104	RESFRILIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL/PLAS X 5G (EMB MULT) - HORTELÃ/GENGIBRE	94.24 126.42	108.90 145.47	116.46 155.23	117.27 156.28	118.09 157.33	119.78 159.51	121.51 161.73	123.30 164.03	125.14 166.40
510412060075604	RESFRILIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL/PLAS X 5G (EMB MULT) - LARANJA/ACEROLA	94.10 126.23	108.74 145.25	116.28 154.99	117.09 156.04	117.92 157.11	119.60 159.27	121.33 161.49	123.11 163.78	124.95 166.14
504613050016314	NEOLEFRIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT F VD AMB X 60 ML	19.45 26.09	22.48 30.03	24.03 32.03	24.20 32.25	24.37 32.47	24.72 32.92	25.08 33.38	25.45 33.86	25.83 34.35
CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA											
504617030058517	NASOFELIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10.18 13.66	11.76 15.71	12.58 16.77	12.67 16.88	12.76 17.00	12.94 17.23	13.13 17.48	13.32 17.72	13.52 17.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA											
504617030058417	NASOFELIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0.5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.70 11.67	10.05 13.42	10.75 14.33	10.83 14.43	10.90 14.52	11.06 14.73	11.22 14.93	11.38 15.14	11.55 15.36
CLORIDRATO DE FEXOFENADINA											
507726901112415	ALLEXOFEDRIN (EMS S/A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	36.00 48.29	41.60 55.57	44.49 59.30	44.80 59.70	45.11 60.10	45.76 60.94	46.42 61.79	47.10 62.66	47.80 63.56
507726902119413	ALLEXOFEDRIN (EMS S/A) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	50.55 67.81	58.41 78.02	62.47 83.27	62.90 83.82	63.34 84.39	64.25 85.56	65.18 86.76	66.14 87.99	67.12 89.25
541820050126507	ALLEXOFEDRIN (EMS S/A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32.96 44.21	38.09 50.88	40.73 54.29	41.01 54.65	41.30 55.02	41.89 55.78	42.50 56.57	43.12 57.37	43.77 58.20
541820050126607	ALLEXOFEDRIN (EMS S/A) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	47.89 64.24	55.34 73.92	59.18 78.88	59.59 79.41	60.01 79.95	60.87 81.06	61.75 82.19	62.66 83.36	63.59 84.55
541821020156607	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS S/A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	29.96 40.19	34.62 46.24	37.02 49.34	37.28 49.68	37.54 50.01	38.08 50.71	38.63 51.42	39.20 52.15	39.78 52.90
541821020156707	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS S/A) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	43.00 57.68	49.69 66.38	53.14 70.83	53.51 71.31	53.88 71.78	54.65 72.78	55.44 73.79	56.26 74.85	57.10 75.93
541821020156807	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS S/A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	94.83 127.21	109.58 146.38	117.18 156.19	118.00 157.25	118.83 158.32	120.53 160.51	122.27 162.75	124.07 165.06	125.92 167.43
541821020156907	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS S/A) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	141.96 190.43	164.05 219.14	175.42 233.82	176.65 235.41	177.89 237.00	180.43 240.27	183.04 243.63	185.73 247.09	188.50 250.65
520722120116306	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31.70 42.52	36.63 48.93	39.17 52.21	39.45 52.57	39.72 52.92	40.29 53.65	40.87 54.40	41.47 55.17	42.09 55.97
520722120116506	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Em Análise Recursal	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	44.99 60.35	51.99 69.45	55.60 74.11	55.98 74.60	56.38 75.12	57.18 76.15	58.01 77.21	58.86 78.31	59.74 79.44
520723040117507	FEXXOLYV (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31.70 42.52	36.63 48.93	39.17 52.21	39.45 52.57	39.72 52.92	40.29 53.65	40.87 54.40	41.47 55.17	42.09 55.97
520723040117607	FEXXOLYV (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	44.89 60.22	51.87 69.29	55.47 73.94	55.86 74.44	56.25 74.94	57.05 75.97	57.88 77.04	58.73 78.13	59.61 79.26
526219010016706	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	12.84 17.22	14.84 19.82	15.87 21.15	15.98 21.30	16.09 21.44	16.32 21.73	16.56 22.04	16.80 22.35	17.05 22.67
526219010016806	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	25.78 34.58	29.79 39.79	31.86 42.47	32.08 42.75	32.31 43.05	32.77 43.64	33.24 44.24	33.73 44.87	34.23 45.52
526219010016606	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	40.30 54.06	46.57 62.21	49.80 66.38	50.15 66.83	50.50 67.28	51.22 68.21	51.96 69.16	52.73 70.15	53.51 71.15
526220020016307	FEXX (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	13.54 18.16	15.65 20.91	16.73 22.30	16.85 22.45	16.97 22.61	17.21 22.92	17.46 23.24	17.71 23.56	17.98 23.91
526220040016607	FEXX (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	32.08 43.03	37.07 49.52	39.64 52.84	39.92 53.20	40.20 53.56	40.77 54.29	41.36 55.05	41.97 55.84	42.60 56.64
526220030016407	FEXX (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	45.69 61.29	52.80 70.53	56.46 75.26	56.85 75.76	57.25 76.27	58.07 77.33	58.91 78.41	59.78 79.53	60.67 80.67
526122070157607	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32.59 43.72	37.66 50.31	40.27 53.68	40.55 54.04	40.84 54.41	41.42 55.16	42.02 55.93	42.64 56.73	43.27 57.54
526122070157707	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	46.86 62.86	54.15 72.33	57.91 77.19	58.31 77.71	58.72 78.23	59.56 79.31	60.42 80.42	61.31 81.56	62.22 82.73
607023030093617	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32.59 43.72	37.66 50.31	40.27 53.68	40.55 54.04	40.84 54.41	41.42 55.16	42.02 55.93	42.64 56.73	43.27 57.54
607023030093717	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	46.86 62.86	54.15 72.33	57.91 77.19	58.31 77.71	58.72 78.23	59.56 79.31	60.42 80.42	61.31 81.56	62.22 82.73
529917050054003	ALTIVA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	12.40 16.63	14.33 19.14	15.32 20.42	15.43 20.56	15.54 20.70	15.76 20.99	15.99 21.28	16.22 21.58	16.47 21.90

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE FEXOFENADINA											
529917050054103	ALTIVA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	19.51 26.17	22.55 30.12	24.11 32.14	24.28 32.36	24.45 32.57	24.80 33.03	25.16 33.49	25.53 33.96	25.91 34.45
529917050054203	ALTIVA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	18.94 25.41	21.89 29.24	23.40 31.19	23.57 31.41	23.73 31.62	24.07 32.05	24.42 32.50	24.78 32.97	25.15 33.44
529917050054303	ALTIVA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	28.44 38.15	32.86 43.89	35.14 46.84	35.39 47.16	35.64 47.48	36.15 48.14	36.67 48.81	37.21 49.50	37.76 50.21
525321120104007	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS	17.61 23.62	20.35 27.18	21.76 29.00	21.91 29.20	22.07 29.40	22.38 29.80	22.71 30.23	23.04 30.65	23.38 31.09
525321120104107	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + SER DOS	44.06 59.10	50.92 68.02	54.45 72.58	54.83 73.07	55.21 73.56	56.00 74.57	56.81 75.62	57.65 76.70	58.50 77.79
506418100035806	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	15.85 21.26	18.32 24.47	19.59 26.11	19.72 26.28	19.86 26.46	20.15 26.83	20.44 27.21	20.74 27.59	21.05 27.99
506420100043807	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	27.42 36.78	31.69 42.33	33.88 45.16	34.12 45.47	34.36 45.78	34.85 46.41	35.36 47.07	35.87 47.72	36.41 48.41
506420100043607	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	45.24 60.69	52.28 69.83	55.90 74.51	56.29 75.01	56.69 75.53	57.50 76.57	58.33 77.64	59.19 78.74	60.07 79.87
506423070052807	PRAALERGIA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 6	19.25 25.82	22.25 29.72	23.79 31.71	23.95 31.92	24.12 32.14	24.47 32.59	24.82 33.04	25.19 33.51	25.56 33.99
506423070052707	PRAALERGIA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 6	27.41 36.77	31.67 42.30	33.87 45.15	34.11 45.46	34.35 45.76	34.84 46.40	35.34 47.04	35.86 47.71	36.40 48.40
504622010083707	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	25.99 34.86	30.03 40.11	32.12 42.81	32.34 43.10	32.57 43.39	33.03 43.99	33.51 44.60	34.00 45.23	34.51 45.89
504622010083807	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	42.60 57.15	49.23 65.76	52.64 70.17	53.01 70.64	53.38 71.12	54.14 72.10	54.93 73.11	55.73 74.14	56.57 75.22
504622010083907	DESRINITE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	27.33 36.66	31.58 42.18	33.77 45.01	34.01 45.32	34.25 45.63	34.74 46.26	35.24 46.91	35.76 47.57	36.29 48.25
504622010084007	DESRINITE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	40.94 54.92	47.31 63.20	50.59 67.43	50.94 67.88	51.30 68.35	52.03 69.29	52.79 70.27	53.56 71.25	54.36 72.28
538614060001406	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26.06 34.96	30.11 40.22	32.20 42.92	32.43 43.22	32.66 43.51	33.12 44.11	33.60 44.72	34.10 45.37	34.60 46.01
538614060001506	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	39.78 53.36	45.97 61.41	49.16 65.53	49.50 65.96	49.85 66.42	50.56 67.33	51.29 68.27	52.05 69.25	52.82 70.23
538821020102207	LEXLER (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	51.32 68.84	59.30 79.21	63.42 84.53	63.86 85.10	64.31 85.68	65.23 86.87	66.17 88.07	67.14 89.32	68.14 90.61
538821020102307	LEXLER (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	51.43 68.99	59.43 79.39	63.55 84.71	64.00 85.29	64.45 85.87	65.37 87.05	66.31 88.26	67.29 89.52	68.29 90.80
538821020102407	LEXLER (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	153.99 206.57	177.95 237.70	190.29 253.64	191.62 255.36	192.97 257.10	195.72 260.64	198.55 264.28	201.47 268.03	204.47 271.88
538821020102507	LEXLER (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	154.30 206.99	178.31 238.18	190.67 254.15	192.00 255.86	193.36 257.62	196.11 261.16	198.95 264.81	201.88 268.57	204.89 272.44
576722020097407	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP SABOR FRAMBOESA	22.57 30.28	26.08 34.84	27.89 37.18	28.09 37.43	28.28 37.68	28.69 38.21	29.10 38.73	29.53 39.29	29.97 39.85
576720100090407	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS SABOR FRAMBOESA	22.57 30.28	26.08 34.84	27.89 37.18	28.09 37.43	28.28 37.68	28.69 38.21	29.10 38.73	29.53 39.29	29.97 39.85
576722020097507	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + COP SABOR FRAMBOESA	52.58 70.53	60.76 81.16	64.97 86.60	65.43 87.19	65.89 87.79	66.83 89.00	67.80 90.24	68.79 91.52	69.82 92.84
576720100090307	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	11.01 14.77	12.72 16.99	13.61 18.14	13.70 18.26	13.80 18.39	13.99 18.63	14.20 18.90	14.40 19.16	14.62 19.44
576723020100507	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	86.44 115.96	99.89 133.43	106.82 142.38	107.56 143.34	108.32 144.32	109.86 146.30	111.45 148.34	113.09 150.45	114.78 152.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE FEXOFENADINA											
576723070101807	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	32.02 42.95	37.00 49.42	39.57 52.74	39.84 53.09	40.12 53.45	40.70 54.20	41.29 54.96	41.89 55.73	42.52 56.54
576723070101907	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	47.31 63.46	54.67 73.03	58.46 77.92	58.87 78.45	59.28 78.98	60.13 80.07	61.00 81.19	61.90 82.35	62.82 83.53
CLORIDRATO DE FEXOFENADINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA											
507726903115411	ALLEXOFEDRIN D (EMS S/A)	60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	35.68 47.86	41.23 55.07	44.09 58.77	44.40 59.17	44.71 59.57	45.35 60.39	46.01 61.24	46.68 62.10	47.38 63.00
541821010156206	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	27.02 36.25	31.22 41.70	33.39 44.51	33.62 44.80	33.86 45.11	34.34 45.73	34.84 46.37	35.35 47.03	35.88 47.71
526122100166406	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA + CLORIDRATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	27.02 36.25	31.22 41.70	33.39 44.51	33.62 44.80	33.86 45.11	34.34 45.73	34.84 46.37	35.35 47.03	35.88 47.71
CLORIDRATO DE FINGOLIMODE											
526532501115315	GILENYA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	7529.16 10100.10	8700.61 11622.14	9303.99 12401.52	9368.98 12485.28	9434.87 12570.16	9569.50 12743.50	9708.03 12921.71	9850.64 13104.99	9997.51 13293.59
541816120018306	CLORIDRATO DE FINGOLIMODE (EMS S/A)	0,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	4893.96 6565.07	5655.40 7554.39	6047.60 8060.99	6089.84 8115.44	6132.68 8170.62	6220.18 8283.28	6310.23 8399.13	6402.92 8518.25	6498.39 8640.84
526718120003006	CLORIDRATO DE FINGOLIMODE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	0,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	2828.56 3794.41	3268.65 4366.21	3495.33 4659.01	3519.74 4690.47	3544.50 4722.37	3595.08 4787.49	3647.12 4854.44	3700.70 4923.30	3755.87 4994.14
537519010007606	CLORIDRATO DE FINGOLIMODE (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	4893.96 6565.07	5655.40 7554.39	6047.60 8060.99	6089.84 8115.44	6132.68 8170.62	6220.18 8283.28	6310.23 8399.13	6402.92 8518.25	6498.39 8640.84
CLORIDRATO DE FLUOXETINA											
508007401113417	FLUXENE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	33.03 45.66	37.53 51.88	39.80 55.02	40.04 55.35	40.28 55.68	40.78 56.38	41.29 57.08	41.81 57.80	42.35 58.55
508007402111418	FLUXENE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	66.02 91.27	75.02 103.71	79.54 109.96	80.02 110.62	80.51 111.30	81.51 112.68	82.53 114.09	83.57 115.53	84.64 117.01
508020020127807	FLUXENE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	14.46 19.99	16.43 22.71	17.42 24.08	17.53 24.23	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99	18.30 25.30	18.54 25.63
508007403116413	FLUXENE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	34.54 47.75	39.25 54.26	41.61 57.52	41.87 57.88	42.12 58.23	42.64 58.95	43.18 59.69	43.72 60.44	44.28 61.21
508013050097203	FLUXENE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	90.30 124.83	102.61 141.85	108.80 150.41	109.45 151.31	110.12 152.23	111.48 154.11	112.88 156.05	114.30 158.01	115.77 160.05
508015120110206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	34.45 47.63	39.15 54.12	41.51 57.39	41.76 57.73	42.01 58.08	42.53 58.80	43.06 59.53	43.61 60.29	44.17 61.06
508015120110106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	23.26 32.16	26.43 36.54	28.02 38.74	28.19 38.97	28.37 39.22	28.72 39.70	29.08 40.20	29.44 40.70	29.82 41.22
508015120110306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	123.19 170.30	139.99 193.53	148.42 205.18	149.32 206.43	150.23 207.68	152.09 210.26	153.99 212.88	155.94 215.58	157.94 218.34
511504102114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.63 25.75	21.17 29.27	22.45 31.04	22.58 31.22	22.72 31.41	23.00 31.80	23.29 32.20	23.58 32.60	23.88 33.01
511504103110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	25.90 35.81	29.43 40.69	31.20 43.13	31.39 43.39	31.59 43.67	31.98 44.21	32.38 44.76	32.78 45.32	33.21 45.91
526518050093106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.63 25.75	21.17 29.27	22.45 31.04	22.58 31.22	22.72 31.41	23.00 31.80	23.29 32.20	23.58 32.60	23.88 33.01
525415120047106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	32.29 44.64	36.69 50.72	38.90 53.78	39.14 54.11	39.38 54.44	39.86 55.10	40.36 55.80	40.87 56.50	41.40 57.23
541812080003706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	58.97 81.52	67.01 92.64	71.05 98.22	71.48 98.82	71.91 99.41	72.80 100.64	73.71 101.90	74.65 103.20	75.60 104.51
507714002118115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	72.30 99.95	82.16 113.58	87.11 120.42	87.64 121.16	88.17 121.89	89.26 123.40	90.38 124.95	91.52 126.52	92.69 128.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE FLUOXETINA											
507714007111119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS S/A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	26.82 37.08	30.48 42.14	32.31 44.67	32.51 44.94	32.71 45.22	33.11 45.77	33.53 46.35	33.95 46.93	34.38 47.53
506719701113411	FLUOXETIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 500	1611.31	1831.03	1941.34	1953.10	1965.01	1989.27	2014.14	2039.63	2065.78
520716030101006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.98 52.51	43.16 59.67	45.76 63.26	46.04 63.65	46.32 64.03	46.89 64.82	47.48 65.64	48.08 66.47	48.69 67.31
520726902116113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70	184.16	209.27	221.88	223.22	224.59	227.36	230.20	233.11	236.10
520716050102303	PROZEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	58.05 80.25	65.97 91.20	69.94 96.69	70.36 97.27	70.79 97.86	71.67 99.08	72.56 100.31	73.48 101.58	74.42 102.88
533519050032406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	44.88 62.04	51.00 70.50	54.07 74.75	54.40 75.20	54.73 75.66	55.41 76.60	56.10 77.55	56.81 78.54	57.54 79.55
533519050032306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.43 31.01	25.49 35.24	27.02 37.35	27.19 37.59	27.35 37.81	27.69 38.28	28.04 38.76	28.39 39.25	28.76 39.76
533019020068706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	22.09 30.54	25.10 34.70	26.61 36.79	26.78 37.02	26.94 37.24	27.27 37.70	27.61 38.17	27.96 38.65	28.32 39.15
552920020109017	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	111.71 154.43	126.94 175.49	134.59 186.06	135.41 187.20	136.23 188.33	137.91 190.65	139.64 193.04	141.41 195.49	143.22 197.99
526119120103907	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.93 51.05	41.97 58.02	44.49 61.50	44.76 61.88	45.04 62.27	45.59 63.03	46.16 63.81	46.75 64.63	47.35 65.46
526118070099506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	51.11 70.66	58.08 80.29	61.58 85.13	61.95 85.64	62.33 86.17	63.10 87.23	63.89 88.32	64.70 89.44	65.53 90.59
526118070099606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	102.20 141.29	116.14 160.56	123.13 170.22	123.88 171.26	124.63 172.29	126.17 174.42	127.75 176.61	129.37 178.85	131.03 181.14
525117040030506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 30	30.19 41.74	34.31 47.43	36.37 50.28	36.59 50.58	36.82 50.90	37.27 51.52	37.74 52.17	38.22 52.84	38.71 53.51
525117040030606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 60	57.20 79.08	65.00 89.86	68.92 95.28	69.33 95.84	69.76 96.44	70.62 97.63	71.50 98.84	72.41 100.10	73.33 101.37
525121020033503	DETAQUE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 30	30.19 41.74	34.31 47.43	36.37 50.28	36.59 50.58	36.82 50.90	37.27 51.52	37.74 52.17	38.22 52.84	38.71 53.51
525121020033603	DETAQUE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 60	57.19 79.06	64.99 89.84	68.90 95.25	69.32 95.83	69.74 96.41	70.60 97.60	71.49 98.83	72.39 100.07	73.32 101.36
525121020033703	DETAQUE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 300	285.93	324.92	344.49	346.58	348.70	353.00	357.41	361.94	366.58
510015020035306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.95								
510017070045404	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.95 46.93								
507616080019903	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	107.98 149.28	122.70 169.63	130.10 179.86	130.88 180.93	131.68 182.04	133.31 184.29	134.98 186.60	136.68 188.95	138.44 191.39
528122040018506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	20MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	22.61 31.26	25.69 35.51	27.24 37.66	27.41 37.89	27.57 38.11	27.91 38.58	28.26 39.07	28.62 39.57	28.99 40.08
528116110015806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	20MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.86 37.13	30.52 42.19	32.36 44.74	32.56 45.01	32.76 45.29	33.16 45.84	33.58 46.42	34.00 47.00	34.44 47.61
528122040018606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	20MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	48.45 66.98	55.06 76.12	58.37 80.69	58.73 81.19	59.09 81.69	59.81 82.68	60.56 83.72	61.33 84.79	62.12 85.88
528122040018706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Hosp.	20MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 990	799.41	908.42	963.14	968.98	974.89	986.93	999.26	1011.91	1024.88
529912050037906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	34.80 48.11	39.55 54.68	41.93 57.97	42.18 58.31	42.44 58.67	42.96 59.39	43.50 60.14	44.05 60.90	44.62 61.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE FLUOXETINA											
529919120063007	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	580.41 802.38	659.56 911.80	699.29 966.73	703.53 972.59	707.82 978.52	716.56 990.60	725.51 1002.98	734.70 1015.68	744.12 1028.70
528519120161807	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	34.59 47.82	39.31 54.34	41.67 57.61	41.93 57.97	42.18 58.31	42.70 59.03	43.24 59.78	43.78 60.52	44.35 61.31
528519120161907	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	346.05 478.39	393.24 543.63	416.93 576.38	419.45 579.87	422.01 583.40	427.22 590.61	432.56 597.99	438.04 605.56	443.65 613.32
531613020068803	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	104.74 144.80	119.02 164.54	126.19 174.45	126.96 175.51	127.73 176.58	129.31 178.76	130.93 181.00	132.58 183.28	134.28 185.63
527917040030606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 30	34.48 47.67	39.18 54.16	41.54 57.43	41.79 57.77	42.05 58.13	42.57 58.85	43.10 59.58	43.65 60.34	44.21 61.12
506418110036116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	29.93 41.38	34.01 47.02	36.06 49.85	36.28 50.15	36.50 50.46	36.95 51.08	37.41 51.72	37.89 52.38	38.37 53.04
543114040000206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - ME)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	41.70 57.65	47.39 65.51	50.24 69.45	50.55 69.88	50.85 70.30	51.48 71.17	52.13 72.07	52.78 72.97	53.46 73.91
543114040000306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - ME) Hosp.	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB HOSP)	104.26	118.48	125.61	126.38	127.15	128.72	130.33	131.97	133.67
500114100017006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	34.70 47.97	39.43 54.51	41.81 57.80	42.06 58.15	42.32 58.50	42.84 59.22	43.38 59.97	43.92 60.72	44.49 61.50
538820070080607	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.66 68.65	56.43 78.01	59.83 82.71	60.19 83.21	60.56 83.72	61.31 84.76	62.08 85.82	62.86 86.90	63.67 88.02
538814120050506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	49.66 68.65	56.43 78.01	59.83 82.71	60.19 83.21	60.56 83.72	61.31 84.76	62.08 85.82	62.86 86.90	63.67 88.02
538819110067907	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34.06 47.09	38.70 53.50	41.04 56.74	41.28 57.07	41.54 57.43	42.05 58.13	42.58 58.86	43.11 59.60	43.67 60.37
546716050110006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	44.92 62.10	51.05 70.57	54.12 74.82	54.45 75.27	54.78 75.73	55.46 76.67	56.15 77.62	56.86 78.61	57.59 79.61
CLORIDRATO DE FLURAZEPAM											
525123050035217	DALMADORM (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.58 25.69	21.11 29.18	22.39 30.95	22.52 31.13	22.66 31.33	22.94 31.71	23.23 32.11	23.52 32.52	23.82 32.93
CLORIDRATO DE GENCITABINA											
523708701151416	GENLIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	200 MG PÓ LIÓF INJ CT FA VD TRANS	215.91	245.35	260.13	261.71	263.30	266.56	269.89	273.30	276.81
523708702156411	GENLIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PÓ LIÓF INJ CT FA VD TRANS	1074.69	1221.24	1294.81	1302.65	1310.60	1326.78	1343.36	1360.37	1377.81
509522080037906	CLORIDRATO DE GENCITABINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	140.37	159.51	169.12	170.15	171.18	173.30	175.46	177.68	179.96
509522080038006	CLORIDRATO DE GENCITABINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	698.58	793.84	841.66	846.76	851.93	862.44	873.23	884.28	895.62
508022060162906	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	140.37	159.51	169.12	170.15	171.18	173.30	175.46	177.68	179.96
508003206154115	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 10 ML	1403.84	1595.27	1691.37	1701.62	1712.00	1733.14	1754.80	1777.01	1799.79
508022060163006	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	698.59	793.85	841.67	846.78	851.94	862.46	873.24	884.29	895.63
508003205158117	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	6985.99	7938.63	8416.85	8467.87	8519.50	8624.68	8732.49	8843.03	8956.40
511522070076703	GEMCIT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 5 ML	194.26	220.75	234.05	235.47	236.90	239.83	242.83	245.90	249.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE GENCITABINA											
511522070076803	GEMCIT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 25 ML	969.17	1101.33	1167.67	1174.75	1181.91	1196.51	1211.46	1226.80	1242.53
511522070077003	GEMCIT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT ENVOL FA VD TRANS X 5 ML	194.26	220.75	234.05	235.47	236.90	239.83	242.83	245.90	249.05
511522070076903	GEMCIT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT ENVOL FA VD TRANS X 25 ML	969.17	1101.33	1167.67	1174.75	1181.91	1196.51	1211.46	1226.80	1242.53
506721010088904	GCIB (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	213.06	242.11	256.70	258.25	259.83	263.04	266.33	269.70	273.15
506721010089004	GCIB (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	1051.84	1195.27	1267.28	1274.96	1282.73	1298.57	1314.80	1331.44	1348.51
519513100022204	GENCIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	197.52	224.45	237.98	239.42	240.88	243.85	246.90	250.03	253.23
519513100022304	GENCIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML	987.70	1122.39	1190.00	1197.21	1204.51	1219.38	1234.63	1250.25	1266.28
519513100022404	GENCIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 10 ML	1975.41	2244.78	2380.01	2394.44	2409.04	2438.78	2469.26	2500.52	2532.58
519513100022504	GENCIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	968.06	1100.07	1166.34	1173.41	1180.56	1195.14	1210.08	1225.39	1241.10
519513100022604	GENCIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 50 ML	4840.17	5500.19	5831.53	5866.87	5902.65	5975.52	6050.21	6126.80	6205.34
519513100022704	GENCIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	9680.34	11000.39	11663.06	11733.74	11805.29	11951.04	12100.43	12253.60	12410.69
504413060035006	CLORIDRATO DE GENCITABINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	140.37	159.51	169.12	170.15	171.18	173.30	175.46	177.68	179.96
504413060035106	CLORIDRATO DE GENCITABINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	698.61 965.79	793.88 1097.49	841.70 1163.60	846.80 1170.65	851.96 1177.78	862.48 1192.33	873.26 1207.23	884.32 1222.52	895.65 1238.18
508618090006707	EVOZAR (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	214.24	243.45	258.12	259.68	261.27	264.49	267.80	271.19	274.67
508618090006817	EVOZAR (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	1G PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	1066.16	1211.55	1284.53	1292.31	1300.19	1316.25	1332.70	1349.57	1366.87
532412110009014	EMTAZ (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	198.59	225.67	239.27	240.72	242.18	245.17	248.24	251.38	254.60
532412110009114	EMTAZ (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	927.48	1053.95	1117.45	1124.22	1131.07	1145.04	1159.35	1174.03	1189.08
505821030001906	CLORIDRATO DE GENCITABINA (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	140.37	159.51	169.12	170.15	171.18	173.30	175.46	177.68	179.96
505821030002006	CLORIDRATO DE GENCITABINA (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	698.59	793.85	841.67	846.78	851.94	862.46	873.24	884.29	895.63
538018050025904	GENABYX (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	156.25	177.56	188.25	189.39	190.55	192.90	195.31	197.78	200.32
538018050026004	GENABYX (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	698.58	793.84	841.66	846.76	851.93	862.44	873.23	884.28	895.62
569920110001407	HETGEM (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	121.21	137.74	146.04	146.92	147.82	149.64	151.51	153.43	155.40
569920110001507	HETGEM (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	603.20	685.45	726.75	731.15	735.61	744.69	754.00	763.54	773.33
541518100011304	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10ML	188.64	214.36	227.28	228.65	230.05	232.89	235.80	238.78	241.85
541518100011404	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 10ML	943.21	1071.83	1136.40	1143.28	1150.26	1164.46	1179.01	1193.94	1209.24

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE GENCITABINA											
541518100011504	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 10ML	1886.42	2143.66	2272.79	2286.57	2300.51	2328.91	2358.03	2387.87	2418.49
541518100011604	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML	929.48	1056.23	1119.86	1126.64	1133.51	1147.51	1161.85	1176.56	1191.64
541518100011704	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50ML	4647.47	5281.22	5599.36	5633.30	5667.65	5737.62	5809.34	5882.87	5958.29
541518100011804	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50ML	9294.96	10562.46	11198.74	11266.62	11335.32	11475.26	11618.70	11765.77	11916.61
CLORIDRATO DE GRANISETRONA											
509521040030017	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	6296.75	7276.45	7781.07	7835.42	7890.53	8003.12	8118.97	8238.24	8361.07
508014003152113	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 3 ML	1259.28	1431.00	1517.20	1526.40	1535.71	1554.67	1574.10	1594.03	1614.46
511223020048504	QUEVATRYL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	0,06 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 50 ML	232.63	264.35	280.28	281.98	283.70	287.20	290.79	294.47	298.24
511817120010606	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD TRANS X 3 ML	125.92	143.09	151.71	152.63	153.56	155.46	157.40	159.39	161.44
511818090010806	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 3 ML	1557.37	1769.74	1876.35	1887.72	1899.23	1922.68	1946.71	1971.35	1996.63
511818090010906	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	6296.03	7154.58	7585.58	7631.55	7678.08	7772.88	7870.04	7969.66	8071.83
533018090067704	GRANDAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	964.33	1095.83	1161.84	1168.88	1176.01	1190.53	1205.41	1220.67	1236.32
533018090067804	GRANDAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD TRANS X 3 ML	1428.82	1623.66	1721.47	1731.90	1742.46	1763.98	1786.03	1808.63	1831.82
559118080008717	KYTRIL (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 3 ML	193.74	220.16	233.42	234.84	236.27	239.19	242.18	245.24	248.38
559118080008617	KYTRIL (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	96.43	109.58	116.18	116.88	117.60	119.05	120.54	122.06	123.63
CLORIDRATO DE HIDRALAZINA											
526501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.70 10.64	8.75 12.10	9.28 12.83	9.33 12.90	9.39 12.98	9.51 13.15	9.63 13.31	9.75 13.48	9.87 13.64
526521070098703	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	23.14 31.99	26.30 36.36	27.88 38.54	28.05 38.78	28.22 39.01	28.57 39.50	28.93 39.99	29.29 40.49	29.67 41.02
526513080077803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	5.76 7.96	6.55 9.05	6.94 9.59	6.98 9.65	7.02 9.70	7.11 9.83	7.20 9.95	7.29 10.08	7.38 10.20
526521070098803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	17.31 23.93	19.67 27.19	20.86 28.84	20.98 29.00	21.11 29.18	21.37 29.54	21.64 29.92	21.91 30.29	22.19 30.68
506710601159414	NEPRESOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	250.18	284.30	301.42	303.25	305.10	308.86	312.73	316.68	320.74
506715020057003	NEPRESOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	180.11	204.67	217.00	218.32	219.65	222.36	225.14	227.99	230.91
506717060070403	NEPRESOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	125.07	142.13	150.69	151.60	152.52	154.41	156.34	158.32	160.35
CLORIDRATO DE HIDROXIZINA											
512118100009503	HIXIZINE (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	11.71 15.71	13.53 18.07	14.47 19.29	14.57 19.42	14.67 19.54	14.88 19.82	15.10 20.10	15.32 20.38	15.55 20.68
512121060007003	HIXIZINE (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS	13.33 17.88	15.40 20.57	16.47 21.95	16.59 22.11	16.70 22.25	16.94 22.56	17.19 22.88	17.44 23.20	17.70 23.54

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE HIDROXIZINA											
517614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP	17.76 23.82	20.52 27.41	21.95 29.26	22.10 29.45	22.26 29.66	22.57 30.06	22.90 30.48	23.24 30.92	23.58 31.35
526114090094403	DROXY (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	23.62 31.69	27.29 36.45	29.19 38.91	29.39 39.17	29.60 39.44	30.02 39.98	30.46 40.54	30.90 41.11	31.36 41.70
527916030026506	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	21.26 28.52	24.57 32.82	26.27 35.02	26.46 35.26	26.64 35.49	27.02 35.98	27.41 36.48	27.82 37.01	28.23 37.54
504617090066217	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA	26.65 35.75	30.80 41.14	32.93 43.89	33.16 44.19	33.40 44.50	33.87 45.10	34.36 45.73	34.87 46.39	35.39 47.06
540920020042407	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100ML+COPO MEDIDA	22.58 30.29	26.09 34.85	27.90 37.19	28.10 37.45	28.30 37.70	28.70 38.22	29.11 38.75	29.54 39.30	29.98 39.86
540920020042507	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 120ML+COPO MEDIDA	27.09 36.34	31.30 41.81	33.48 44.63	33.71 44.92	33.95 45.23	34.43 45.85	34.93 46.49	35.44 47.15	35.97 47.83
CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;DIPIRONA											
508006001154411	DEXALGEN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML +1,5 MG/ML +500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	36.36 48.78	42.02 56.13	44.93 59.89	45.24 60.29	45.56 60.70	46.21 61.54	46.88 62.40	47.57 63.29	48.28 64.20
508006002150418	DEXALGEN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	11.61 15.57	13.42 17.93	14.35 19.13	14.45 19.26	14.55 19.39	14.76 19.66	14.97 19.93	15.19 20.21	15.42 20.50
CLORIDRATO DE IDARRUBICINA											
508618120009417	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	727.62	826.84	876.65	881.96	887.34	898.30	909.53	921.04	932.85
508618120009517	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1378.40	1566.36	1660.72	1670.79	1680.98	1701.73	1723.00	1744.81	1767.18
522717090058417	ZAVEDOS (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	744.54	846.07	897.04	902.47	907.98	919.19	930.68	942.46	954.54
522717090058317	ZAVEDOS (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1396.72	1587.18	1682.79	1692.99	1703.32	1724.35	1745.90	1768.00	1790.67
CLORIDRATO DE IMIPRAMINA											
506720060083207	IMIPRA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	7.72 10.67	8.77 12.12	9.30 12.86	9.36 12.94	9.41 13.01	9.53 13.17	9.65 13.34	9.77 13.51	9.90 13.69
506707301115411	IMIPRA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	77.29 106.85	87.83 121.42	93.12 128.73	93.68 129.51	94.26 130.31	95.42 131.91	96.61 133.56	97.84 135.26	99.09 136.99
505615110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	9.30 12.86	10.57 14.61	11.20 15.48	11.27 15.58	11.34 15.68	11.48 15.87	11.63 16.08	11.77 16.27	11.92 16.48
505615110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	11.33 15.66	12.88 17.81	13.65 18.87	13.73 18.98	13.82 19.11	13.99 19.34	14.16 19.58	14.34 19.82	14.53 20.09
CLORIDRATO DE IOIMBINA											
501603301118317	YOMAX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5,4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	62.61 83.99	72.35 96.64	77.37 103.13	77.91 103.82	78.46 104.53	79.58 105.97	80.73 107.45	81.91 108.97	83.14 110.55
CLORIDRATO DE IRINOTECANO											
522212050053203	CAMPTOSAR (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (REST HOSP)	694.40	789.09	836.63	841.70	846.83	857.28	868.00	878.99	890.26
508618090008517	EVOTERIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1848.25	2100.28	2226.81	2240.30	2253.96	2281.79	2310.31	2339.56	2369.55
508618090008417	EVOTERIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	739.32	840.14	890.75	896.15	901.61	912.74	924.15	935.85	947.85
522717070055904	IRIMAC (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML	582.22	661.61	701.47	705.72	710.02	718.79	727.78	736.99	746.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE IRINOTECANO											
522717070056004	IRIMAC (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML	1455.52	1654.00	1753.64	1764.27	1775.02	1796.94	1819.40	1842.43	1866.05
522718010070817	CAMPTOSAR (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA PLAS PP AMB X 2 ML	875.75	995.17	1055.12	1061.51	1067.99	1081.17	1094.69	1108.54	1122.76
522718010070917	CAMPTOSAR (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA PLAS PP AMB X 5 ML	2163.73	2458.78	2606.90	2622.70	2638.69	2671.27	2704.66	2738.90	2774.01
505821020001706	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	565.69	642.83	681.55	685.68	689.87	698.38	707.11	716.06	725.24
505821020001806	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1405.85	1597.56	1693.79	1704.06	1714.45	1735.62	1757.31	1779.56	1802.37
538017110024003	CLORITECAN (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	565.88	643.05	681.78	685.92	690.10	698.62	707.35	716.30	725.49
538017110024103	CLORITECAN (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1414.72	1607.64	1704.48	1714.81	1725.27	1746.57	1768.40	1790.79	1813.74
CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO											
509517010031706	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	569.21	646.83	685.80	689.95	694.16	702.73	711.51	720.52	729.76
509517010031806	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1406.40	1598.18	1694.46	1704.73	1715.12	1736.30	1758.00	1780.25	1803.08
508022060163606	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1385.23	1574.13	1668.95	1679.07	1689.30	1710.16	1731.54	1753.46	1775.94
508012080094006	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML	13852.26	15741.21	16689.47	16790.62	16893.00	17101.56	17315.33	17534.51	17759.30
506721020091104	IRO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD AMB X 5 ML	1760.65	2000.74	2121.26	2134.12	2147.13	2173.64	2200.81	2228.67	2257.24
519513090021504	TREBYXAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	763.56	867.68	919.95	925.53	931.17	942.67	954.45	966.53	978.92
519513090021104	TREBYXAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 2 ML	7635.79	8677.04	9199.74	9255.50	9311.94	9426.90	9544.74	9665.56	9789.47
519513090021204	TREBYXAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 50 FA VD AMB X 2 ML	38178.87	43385.09	45998.63	46277.41	46559.59	47134.41	47723.59	48327.69	48947.26
519513090021304	TREBYXAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1712.81	1946.38	2063.63	2076.13	2088.79	2114.58	2141.01	2168.11	2195.91
519513090021404	TREBYXAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML	17128.37	19464.06	20636.59	20761.66	20888.25	21146.14	21410.46	21681.48	21959.44
519513090021004	TREBYXAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 50 FA VD AMB X 5 ML	85641.81	97320.27	103182.88	103808.24	104441.21	105730.64	107052.26	108407.37	109797.17
519519120029407	CAMPTRIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	763.56	867.68	919.95	925.53	931.17	942.67	954.45	966.53	978.92
519519120029507	CAMPTRIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 2 ML	7635.79	8677.04	9199.74	9255.50	9311.94	9426.90	9544.74	9665.56	9789.47
519519120029607	CAMPTRIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 50 FA VD AMB X 2 ML	38178.87	43385.09	45998.63	46277.41	46559.59	47134.41	47723.59	48327.69	48947.26
519519120029707	CAMPTRIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1712.81	1946.38	2063.63	2076.13	2088.79	2114.58	2141.01	2168.11	2195.91
519519120029807	CAMPTRIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML	17128.37	19464.06	20636.59	20761.66	20888.25	21146.14	21410.46	21681.48	21959.44
519519120029907	CAMPTRIX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 50 FA VD AMB X 5 ML	85641.81	97320.27	103182.88	103808.24	104441.21	105730.64	107052.26	108407.37	109797.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO											
504420080066307	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	569.24	646.86	685.83	689.99	694.20	702.77	711.55	720.56	729.79
504420080066607	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 2 ML	5692.37	6468.60	6858.28	6899.84	6941.91	7027.62	7115.46	7205.53	7297.91
504420080066407	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1406.42	1598.21	1694.48	1704.75	1715.15	1736.32	1758.03	1780.28	1803.10
504420080066507	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML	14064.26	15982.12	16944.89	17047.58	17151.53	17363.29	17580.33	17802.86	18031.10
569921030001704	IRNO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	652.94	741.98	786.67	791.44	796.27	806.10	816.18	826.51	837.10
569921030001804	IRNO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1497.26	1701.43	1803.93	1814.86	1825.93	1848.47	1871.58	1895.27	1919.56
569921060002906	CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML	569.25	646.88	685.84	690.00	694.21	702.78	711.56	720.57	729.81
569921060003006	CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML	1406.42	1598.21	1694.48	1704.75	1715.15	1736.32	1758.03	1780.28	1803.10
CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA											
501601101111312	INIBINA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	67.99 91.21	78.57 104.95	84.02 111.99	84.60 112.74	85.20 113.51	86.41 115.07	87.67 116.69	88.95 118.34	90.28 120.04
501601102150311	INIBINA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP X 2 ML	65.58 87.97	75.78 101.23	81.04 108.02	81.61 108.76	82.18 109.49	83.35 111.00	84.56 112.55	85.80 114.15	87.08 115.79
501612080014803	INIBINA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	96.90 129.99	111.98 149.58	119.74 159.60	120.58 160.69	121.43 161.78	123.16 164.01	124.94 166.30	126.78 168.66	128.67 171.09
501601103157311	INIBINA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2 ML	324.23 434.94	374.68 500.49	400.66 534.05	403.46 537.66	406.30 541.32	412.09 548.77	418.06 556.45	424.20 564.34	430.53 572.47
CLORIDRATO DE IVABRADINA											
532721070043704	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 8	15.74 21.11	18.19 24.30	19.45 25.93	19.59 26.11	19.72 26.27	20.01 26.65	20.30 27.02	20.59 27.39	20.90 27.79
532721070043904	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.68 26.40	22.74 30.38	24.32 32.42	24.49 32.64	24.66 32.85	25.01 33.31	25.38 33.78	25.75 34.26	26.13 34.74
532721070044004	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59.06 79.23	68.25 91.17	72.98 97.28	73.49 97.93	74.01 98.60	75.06 99.96	76.15 101.36	77.27 102.80	78.42 104.27
532721070044104	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	118.15 158.49	136.53 182.37	146.00 194.61	147.02 195.92	148.06 197.26	150.17 199.98	152.34 202.77	154.58 205.65	156.88 208.60
532721070044204	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	177.21 237.72	204.78 273.54	218.98 291.88	220.51 293.86	222.06 295.85	225.23 299.93	228.49 304.13	231.85 308.45	235.31 312.89
532721070044304	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	196.89 264.12	227.52 303.92	243.30 324.30	245.00 326.49	246.73 328.72	250.25 333.25	253.87 337.91	257.60 342.70	261.44 347.63
532721070043804	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 8	17.64 23.66	20.38 27.22	21.80 29.06	21.95 29.25	22.10 29.44	22.42 29.86	22.74 30.27	23.08 30.70	23.42 31.14
532721070044404	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22.05 29.58	25.48 34.04	27.25 36.32	27.44 36.57	27.63 36.81	28.03 37.33	28.43 37.84	28.85 38.38	29.28 38.93
532721070044504	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66.14 88.72	76.43 102.09	81.73 108.94	82.30 109.67	82.88 110.42	84.06 111.94	85.28 113.51	86.53 115.12	87.82 116.77
532721070044604	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	132.26 177.42	152.84 204.16	163.44 217.85	164.58 219.32	165.74 220.82	168.10 223.86	170.53 226.98	173.04 230.21	175.62 233.52
532721070044704	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	198.40 266.15	229.27 306.26	245.17 326.79	246.88 329.00	248.62 331.24	252.16 335.80	255.82 340.50	259.57 345.32	263.44 350.29

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE IVABRADINA											
532721070044804	IVAHART (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	220.44 295.71	254.74 340.28	272.40 363.09	274.31 365.55	276.24 368.04	280.18 373.11	284.23 378.32	288.41 383.69	292.71 389.21
532722080050006	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 8	10.22 13.71	11.81 15.78	12.63 16.83	12.72 16.95	12.81 17.07	12.99 17.30	13.18 17.54	13.37 17.79	13.57 18.04
532722080050106	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12.78 17.14	14.77 19.73	15.79 21.05	15.90 21.19	16.01 21.33	16.24 21.63	16.48 21.94	16.72 22.24	16.97 22.56
532722080050206	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38.34 51.43	44.31 59.19	47.38 63.15	47.71 63.58	48.04 64.00	48.73 64.89	49.44 65.81	50.16 66.73	50.91 67.69
532722080050306	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	76.70 102.89	88.63 118.39	94.78 126.33	95.44 127.19	96.11 128.05	97.49 129.83	98.90 131.64	100.35 133.50	101.85 135.43
532722080050406	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	115.04 154.32	132.94 177.58	142.16 189.49	143.15 190.76	144.16 192.07	146.21 194.70	148.33 197.43	150.51 200.23	152.75 203.11
532722080050506	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	127.83 171.48	147.72 197.32	157.96 210.55	159.07 211.98	160.19 213.42	162.47 216.36	164.82 219.38	167.24 222.49	169.74 225.70
532722080050606	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 8	11.47 15.39	13.25 17.70	14.17 18.89	14.27 19.02	14.37 19.15	14.58 19.42	14.79 19.69	15.01 19.97	15.23 20.25
532722080050706	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14.33 19.22	16.56 22.12	17.71 23.61	17.83 23.76	17.96 23.93	18.21 24.25	18.48 24.60	18.75 24.94	19.03 25.30
532722080050806	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42.99 57.67	49.68 66.36	53.12 70.80	53.49 71.28	53.87 71.77	54.64 72.76	55.43 73.78	56.25 74.83	57.08 75.90
532722080050906	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	85.97 115.33	99.35 132.71	106.24 141.61	106.98 142.56	107.73 143.53	109.27 145.51	110.85 147.55	112.48 149.64	114.15 151.78
532722080051006	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	128.96 173.00	149.02 199.06	159.36 212.41	160.47 213.85	161.60 215.30	163.91 218.28	166.28 221.32	168.72 224.46	171.24 227.70
532722080051106	CLORIDRATO DE IVABRADINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	143.29 192.22	165.58 221.18	177.07 236.02	178.30 237.61	179.56 239.23	182.12 242.53	184.76 245.92	187.47 249.40	190.27 253.00
CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO											
501623050043517	ZANIDIP (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	70.12 96.94	79.68 110.15	84.48 116.79	84.99 117.49	85.51 118.21	86.57 119.68	87.65 121.17	88.76 122.71	89.90 124.28
501623050043617	ZANIDIP (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	105.19 145.42	119.53 165.24	126.73 175.20	127.50 176.26	128.28 177.34	129.86 179.52	131.49 181.78	133.15 184.07	134.86 186.44
501623050043717	ZANIDIP (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	178.36 246.57	202.68 280.19	214.89 297.07	216.19 298.87	217.51 300.69	220.20 304.41	222.95 308.22	225.77 312.11	228.67 316.12
541816060016306	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	68.38 94.53	77.70 107.42	82.39 113.90	82.88 114.58	83.39 115.28	84.42 116.71	85.48 118.17	86.56 119.66	87.67 121.20
607023020083317	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	68.38 94.53	77.70 107.42	82.39 113.90	82.88 114.58	83.39 115.28	84.42 116.71	85.48 118.17	86.56 119.66	87.67 121.20
607023020083417	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	115.92 160.25	131.73 182.11	139.66 193.07	140.51 194.25	141.37 195.44	143.11 197.84	144.90 200.32	146.73 202.85	148.62 205.46
525014040104303	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	70.12 96.94	79.68 110.15	84.48 116.79	84.99 117.49	85.51 118.21	86.57 119.68	87.65 121.17	88.76 122.71	89.90 124.28
525014040104403	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	105.19 145.42	119.53 165.24	126.73 175.20	127.50 176.26	128.28 177.34	129.86 179.52	131.49 181.78	133.15 184.07	134.86 186.44
525012040100703	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	178.36 246.57	202.68 280.19	214.89 297.07	216.19 298.87	217.51 300.69	220.20 304.41	222.95 308.22	225.77 312.11	228.67 316.12
CLORIDRATO DE LEVAMISOL											
514516020032103	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	266.06 356.91	307.46 410.70	328.78 438.24	331.07 441.19	333.40 444.19	338.16 450.32	343.06 456.62	348.09 463.09	353.28 469.75

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE LEVAMISOL											
514516020032003	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	250.03 335.41	288.93 385.95	308.97 411.83	311.13 414.62	313.32 417.44	317.79 423.19	322.39 429.11	327.12 435.19	332.00 441.46
514517020032703	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	111.13 149.08	128.42 171.54	137.33 183.05	138.29 184.29	139.26 185.54	141.25 188.10	143.29 190.72	145.39 193.42	147.56 196.21
CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL											
501000802174314	BETAGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24.39 33.72	27.72 38.32	29.39 40.63	29.56 40.86	29.74 41.11	30.11 41.63	30.49 42.15	30.87 42.68	31.27 43.23
501000801178316	BETAGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	42.35 58.55	48.13 66.54	51.02 70.53	51.33 70.96	51.65 71.40	52.28 72.27	52.94 73.19	53.61 74.11	54.29 75.05
CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA											
506711802158413	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2,5 MG/ML SOL INJ EPI CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	249.10	283.07	300.12	301.94	303.78	307.53	311.38	315.32	319.36
506711803154411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ EPI CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	262.92	298.77	316.77	318.69	320.63	324.59	328.65	332.81	337.08
506711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ EPI CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	326.94	371.52	393.90	396.29	398.71	403.63	408.68	413.85	419.15
506712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ IT CX 10 EST X 03 AMP VD TRANS X 4 ML	268.74	305.39	323.78	325.75	327.73	331.78	335.93	340.18	344.54
CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA											
576720030060517	NEOZINE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	11.55 15.97	13.13 18.15	13.92 19.24	14.00 19.35	14.09 19.48	14.26 19.71	14.44 19.96	14.62 20.21	14.81 20.47
CLORIDRATO DE LIDOCAINA											
509521070035017	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	172.28	195.77	207.57	208.82	210.10	212.69	215.35	218.08	220.87
506702901165117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC	14.38 19.88	16.34 22.59	17.33 23.96	17.43 24.10	17.54 24.25	17.75 24.54	17.98 24.86	18.20 25.16	18.44 25.49
506715306155412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	133.84	152.09	161.25	162.23	163.22	165.23	167.30	169.42	171.59
506715301153411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	119.05	135.28	143.43	144.30	145.18	146.98	148.81	150.70	152.63
506720020080607	XYLESTESIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	20 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML	168.54 226.09	194.76 260.16	208.27 277.61	209.72 279.48	211.20 281.38	214.21 285.26	217.31 289.25	220.51 293.36	223.79 297.57
506715305167417	XYLESTESIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/G GEL CX 10 BG AL X 30 G + 10 APLIC	150.52	171.05	181.35	182.45	183.56	185.83	188.15	190.53	192.97
506715307151410	XYLESTESIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	106.04	120.50	127.76	128.53	129.32	130.91	132.55	134.23	135.95
506715304179411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/G GEL CX 10 SER PRENC PLAST TRANS X 10 G	188.09	213.74	226.61	227.99	229.38	232.21	235.11	238.09	241.14
506715020056403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	30.86	35.07	37.18	37.41	37.63	38.10	38.58	39.06	39.56
506715120061403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CX 40 EST PLAS X 1 AMP VD TRANS X 5 ML	129.22	146.84	155.69	156.63	157.59	159.53	161.53	163.57	165.67
511822030012406	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONOIDRATADO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML	209.97	238.60	252.98	254.51	256.06	259.22	262.46	265.78	269.19
541718010017017	LIDIAL (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	14.45 19.98	16.42 22.70	17.41 24.07	17.52 24.22	17.62 24.36	17.84 24.66	18.06 24.97	18.29 25.28	18.53 25.62
533018120068303	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD TRANS X 20 ML	67.08	76.23	80.82	81.31	81.80	82.81	83.85	84.91	86.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE LIDOCAINA											
533020120072607	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	55.90	63.52	67.35	67.76	68.17	69.01	69.88	70.76	71.67
512015120006103	LIDIAL (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	10.75 14.86	12.22 16.89	12.95 17.90	13.03 18.01	13.11 18.12	13.27 18.34	13.44 18.58	13.61 18.82	13.78 19.05
505618100044417	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G GEL URET CT BG AL X 30 G	26.90 37.19	30.57 42.26	32.41 44.80	32.61 45.08	32.80 45.34	33.21 45.91	33.63 46.49	34.05 47.07	34.49 47.68
527920110038907	LIDOCAÍNA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 30 G	18.46 25.52	20.98 29.00	22.24 30.75	22.38 30.94	22.51 31.12	22.79 31.51	23.08 31.91	23.37 32.31	23.67 32.72
504617050061617	LIDOGEL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	13.49 18.65	15.33 21.19	16.25 22.46	16.35 22.60	16.45 22.74	16.65 23.02	16.86 23.31	17.08 23.61	17.29 23.90
504617050061717	LIDOGEL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP)	658.58	748.39	793.47	798.28	803.15	813.06	823.23	833.65	844.33
569921070003204	NOPASURE (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Em Análise Recursal / Hosp.	20 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/SC/EPI CT FA VD TRANS X 20 ML	7.32	8.32	8.82	8.87	8.93	9.04	9.15	9.27	9.38
569921070003104	NOPASURE (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Em Análise Recursal / Hosp.	20 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/SC/EPI CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	73.18	83.16	88.17	88.70	89.24	90.35	91.48	92.63	93.82
569921090003306	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/SC/EPI CT FA VD TRANS X 20 ML	7.80	8.86	9.40	9.45	9.51	9.63	9.75	9.87	10.00
569921090003406	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/SC/EPI CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	77.96	88.59	93.93	94.50	95.07	96.25	97.45	98.68	99.95
CLORIDRATO DE LIDOCAINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
532120070000107	SS WHITE 100 (SS WHITE ARTIGOS DENTARIOS LTDA) Liberado	20MG/ML + 0,4 MG/ML SOL INJ CT 50 CAR PLAS TRANS X 1,8 ML	78.09 107.95	88.74 122.68	94.08 130.06	94.65 130.85	95.23 131.65	96.41 133.28	97.61 134.94	98.85 136.65	100.12 138.41
CLORIDRATO DE LIDOCAINA;GLICOSE											
506715010055703	XYLESTESIN PESADA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML + 75 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 5 AMP VD TRANS X 2 ML	248.03	281.85	298.83	300.64	302.48	306.21	310.04	313.96	317.99
CLORIDRATO DE LIDOCAINA;HEMITARTARATO DE EPINEFRINA											
506715401158415	XYLESTESIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	143.85	163.47	173.31	174.36	175.43	177.59	179.81	182.09	184.42
506715402154413	XYLESTESIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	139.01	157.97	167.48	168.50	169.52	171.62	173.76	175.96	178.22
CLORIDRATO DE LIDOCAINA;HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA											
506720080084907	XYLESTESIN COM NOREPINEFRINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	20 MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML USO PROFISSIONAL	168.54 226.09	194.76 260.16	208.27 277.61	209.72 279.48	211.20 281.38	214.21 285.26	217.31 289.25	220.51 293.36	223.79 297.57
528622090001907	LIDOSTESIM (DLA PHARMACEUTICAL LTDA) Liberado	20 MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML 01	83.11 114.89	94.44 130.56	100.13 138.42	100.74 139.27	101.35 140.11	102.60 141.84	103.89 143.62	105.20 145.43	106.55 147.30
528622090002007	LIDOSTESIM (DLA PHARMACEUTICAL LTDA) Liberado	30 MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML 01	83.11 114.89	94.44 130.56	100.13 138.42	100.74 139.27	101.35 140.11	102.60 141.84	103.89 143.62	105.20 145.43	106.55 147.30
CLORIDRATO DE LIDOCAINA;PIVALATO DE FLUOCORTOLONA											
562621030000917	ULTRAPROCT LDO (MOKSHA8 BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA)	(1,00+ 20,00) MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC	26.86 36.03	31.04 41.46	33.19 44.24	33.42 44.54	33.66 44.85	34.14 45.46	34.63 46.09	35.14 46.75	35.67 47.43
538912080018814	ULTRAPROCT LDO (BAYER S.A.)	(1,00+40,00) MG SUP RET CT STR AL X 10	16.73 22.44	19.33 25.82	20.67 27.55	20.82 27.75	20.96 27.93	21.26 28.31	21.57 28.71	21.89 29.12	22.21 29.53
541120120002117	ULTRAPROCT LDO (LEO PHARMA LTDA)	(1,00+ 20,00) MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC	26.86 36.03	31.04 41.46	33.19 44.24	33.42 44.54	33.66 44.85	34.14 45.46	34.63 46.09	35.14 46.75	35.67 47.43
CLORIDRATO DE LIDOCAINA;POLIDOCANOL;MATRICARIA CHAMOMILLA L.											
540921100048917	NENE DENT N (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(150,0 + 3,40 + 3,20) MG/G GEL CT BG AL X 10 G	11.37 15.25	13.14 17.55	14.05 18.73	14.15 18.86	14.25 18.99	14.45 19.24	14.66 19.51	14.88 19.80	15.10 20.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE LIDOCAINA;POLIDOCANOL;MATRICARIA CHAMOMILLA L.											
540921100049017	NENE DENT N (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(150,0 + 3,40 + 3,20) MG/G SOL CT FR PLAS AMB GOT X 10 G	11.37 15.25	13.14 17.55	14.05 18.73	14.15 18.86	14.25 18.99	14.45 19.24	14.66 19.51	14.88 19.80	15.10 20.08
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONOIDRATADA											
513423050030006	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC	17.49 24.18	19.88 27.48	21.07 29.13	21.20 29.31	21.33 29.49	21.59 29.85	21.86 30.22	22.14 30.61	22.42 30.99
CLORIDRATO DE LINCOMICINA											
504414010046018	LINATRON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	557.45	633.47	671.63	675.70	679.82	688.21	696.81	705.63	714.68
522717110064017	FRADEMICINA (PFIZER BRASIL LTDA)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	8.33 11.52	9.47 13.09	10.04 13.88	10.10 13.96	10.16 14.05	10.28 14.21	10.41 14.39	10.54 14.57	10.68 14.76
522717110064117	FRADEMICINA (PFIZER BRASIL LTDA)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	13.75 19.01	15.63 21.61	16.57 22.91	16.67 23.05	16.77 23.18	16.98 23.47	17.19 23.76	17.41 24.07	17.63 24.37
504617050060917	NEO LINCO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	12.58 17.39	14.30 19.77	15.16 20.96	15.25 21.08	15.34 21.21	15.53 21.47	15.73 21.75	15.92 22.01	16.13 22.30
504617100066808	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	328.47	373.26	395.75	398.15	400.57	405.52	410.59	415.78	421.12
504617100066708	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	8.16 11.28	9.27 12.82	9.83 13.59	9.89 13.67	9.95 13.76	10.07 13.92	10.20 14.10	10.33 14.28	10.46 14.46
CLORIDRATO DE LISINA											
500515070059807	RESIST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	96.02 128.81	110.96 148.22	118.65 158.15	119.48 159.22	120.32 160.30	122.04 162.52	123.81 164.80	125.63 167.13	127.50 169.54
500515070059907	RESIST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	192.02 257.59	221.90 296.41	237.28 316.28	238.94 318.42	240.62 320.58	244.06 325.01	247.59 329.55	251.23 334.23	254.97 339.03
500515070060007	RESIST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 90	288.05 386.41	332.87 444.64	355.95 474.45	358.44 477.66	360.96 480.91	366.11 487.54	371.41 494.36	376.87 501.38	382.48 508.58
536214070004914	GABALLON (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 10 MG + 0,4 MG + 0,8 MG + 0,8 MG XPE CT FR VD AMB X 100 ML	27.33 36.66	31.58 42.18	33.77 45.01	34.01 45.32	34.25 45.63	34.74 46.26	35.24 46.91	35.76 47.57	36.29 48.25
CLORIDRATO DE LOPERAMIDA											
511503001111412	DIASEC (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	5.11 6.85	5.91 7.89	6.31 8.41	6.36 8.48	6.40 8.53	6.49 8.64	6.59 8.77	6.69 8.90	6.79 9.03
511515010059206	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	4.49 6.02	5.19 6.93	5.55 7.40	5.59 7.45	5.63 7.50	5.71 7.60	5.79 7.71	5.87 7.81	5.96 7.92
528121040017806	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	4.18 5.61	4.83 6.45	5.17 6.89	5.20 6.93	5.24 6.98	5.31 7.07	5.39 7.17	5.47 7.28	5.55 7.38
528121040017906	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Hosp.	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	58.32	67.39	72.07	72.57	73.08	74.12	75.20	76.30	77.44
528121040018006	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	58.32 78.23	67.39 90.02	72.07 96.06	72.57 96.71	73.08 97.37	74.12 98.70	75.20 100.09	76.30 101.51	77.44 102.97
527920010036007	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	4.17 5.59	4.82 6.44	5.15 6.86	5.19 6.92	5.23 6.97	5.30 7.06	5.38 7.16	5.46 7.26	5.54 7.37
527920010036107	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	69.46 93.18	80.27 107.22	85.83 114.40	86.43 115.18	87.04 115.96	88.28 117.56	89.56 119.21	90.88 120.90	92.23 122.64
504617020052917	MAGNOSTASE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	6.22 8.34	7.19 9.60	7.69 10.25	7.74 10.31	7.79 10.38	7.91 10.53	8.02 10.67	8.14 10.83	8.26 10.98
504617020053017	MAGNOSTASE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	98.85 132.60	114.23 152.59	122.15 162.82	123.00 163.91	123.87 165.03	125.64 167.31	127.46 169.65	129.33 172.06	131.26 174.54
504618010068403	MAGNOSTASE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12	6.06 8.13	7.00 9.35	7.49 9.98	7.54 10.05	7.59 10.11	7.70 10.25	7.81 10.40	7.93 10.55	8.05 10.70

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE LOPERAMIDA											
504618010068503	MAGNOSTASE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2 MG COM CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	97.32 130.55	112.46 150.22	120.26 160.30	121.10 161.38	121.95 162.48	123.69 164.72	125.48 167.02	127.33 169.40	129.23 171.84
504620120079607	MAGNOSTASE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2 MG COM CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (EMB FRAC)	100.21 134.43	115.80 154.68	123.83 165.06	124.70 166.18	125.57 167.30	127.37 169.62	129.21 171.98	131.11 174.42	133.06 176.93
CLORIDRATO DE LURASIDONA											
530418030014102	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 7	72.01 96.60	83.21 111.15	88.98 118.60	89.61 119.42	90.24 120.23	91.52 121.88	92.85 123.59	94.21 125.33	95.62 127.14
530418030014202	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 14	144.00 193.17	166.40 222.27	177.94 237.18	179.19 238.79	180.45 240.42	183.02 243.72	185.67 247.13	188.40 250.64	191.21 254.25
530418030014302	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	308.57 413.94	356.58 476.31	381.31 508.26	383.97 511.69	386.67 515.16	392.19 522.27	397.87 529.58	403.71 537.08	409.73 544.81
530418030014402	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	617.15 827.88	713.17 952.64	762.63 1016.53	767.96 1023.40	773.36 1030.35	784.39 1044.56	795.75 1059.17	807.44 1074.19	819.48 1089.65
530418030014502	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	61.33 82.27	70.87 94.67	75.79 101.02	76.32 101.71	76.85 102.39	77.95 103.80	79.08 105.26	80.24 106.75	81.44 108.29
530418030014602	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	122.66 164.54	141.74 189.33	151.57 202.03	152.63 203.40	153.71 204.79	155.90 207.61	158.16 210.52	160.48 213.50	162.87 216.57
530418030014702	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	262.88 352.64	303.78 405.78	324.85 433.00	327.12 435.93	329.42 438.89	334.12 444.94	338.96 451.17	343.93 457.55	349.06 464.14
530418030014802	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	525.74 705.26	607.54 811.54	649.67 865.96	654.21 871.81	658.81 877.74	668.21 889.84	677.88 902.28	687.84 915.08	698.10 928.26
530418030014902	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.68 41.16	35.45 47.35	37.91 50.53	38.18 50.88	38.45 51.23	38.99 51.92	39.56 52.66	40.14 53.40	40.74 54.17
530418030015002	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	61.33 82.27	70.87 94.67	75.79 101.02	76.32 101.71	76.85 102.39	77.95 103.80	79.08 105.26	80.24 106.75	81.44 108.29
530418030015102	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	131.44 176.32	151.89 202.89	162.42 216.49	163.56 217.96	164.71 219.44	167.06 222.47	169.48 225.58	171.97 228.78	174.53 232.07
530418030015202	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	262.88 352.64	303.78 405.78	324.85 433.00	327.12 435.93	329.42 438.89	334.12 444.94	338.96 451.17	343.93 457.55	349.06 464.14
CLORIDRATO DE MEBEVERINA											
500214050031608	DUSPATALIN (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 30	122.46 164.28	141.51 189.03	151.33 201.71	152.38 203.06	153.46 204.46	155.65 207.28	157.90 210.17	160.22 213.15	162.61 216.22
500216020034303	DUSPATALIN (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 60	244.91 328.54	283.02 378.05	302.64 403.40	304.76 406.13	306.90 408.89	311.28 414.52	315.78 420.31	320.42 426.28	325.20 432.42
500218030038206	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 30	75.36 101.09	87.09 116.33	93.12 124.12	93.77 124.96	94.43 125.81	95.78 127.55	97.17 129.34	98.60 131.17	100.07 133.06
500218030038106	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 14	35.16 47.17	40.63 54.27	43.45 57.92	43.75 58.30	44.06 58.70	44.69 59.51	45.33 60.34	46.00 61.20	46.69 62.08
500218030038306	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 60	150.71 202.17	174.16 232.64	186.24 248.24	187.54 249.92	188.86 251.62	191.55 255.08	194.32 258.65	197.18 262.32	200.12 266.10
500217030035803	RUBENTI (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 30	122.43 164.24	141.48 188.99	151.29 201.66	152.35 203.02	153.42 204.40	155.61 207.22	157.86 210.12	160.18 213.10	162.57 216.17
500217030035703	RUBENTI (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 14	57.12 76.62	66.01 88.18	70.58 94.08	71.08 94.72	71.58 95.37	72.60 96.68	73.65 98.03	74.73 99.42	75.85 100.86
500217030035903	RUBENTI (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 60	244.87 328.48	282.97 377.99	302.59 403.33	304.71 406.06	306.85 408.82	311.23 414.46	315.73 420.25	320.37 426.21	325.15 432.35
CLORIDRATO DE MEMANTINA											
523713080028503	ZIDER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	36.58 50.57	41.57 57.47	44.07 60.92	44.34 61.30	44.61 61.67	45.16 62.43	45.73 63.22	46.30 64.01	46.90 64.84

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE MEMANTINA											
523716020033903	ZIDER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	168.09 232.37	191.01 264.06	202.52 279.97	203.75 281.67	204.99 283.39	207.52 286.88	210.11 290.46	212.77 294.14	215.50 297.92
523722070046904	ZIDER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	73.77 101.98	83.83 115.89	88.88 122.87	89.42 123.62	89.96 124.36	91.07 125.90	92.21 127.47	93.38 129.09	94.58 130.75
523722070047004	ZIDER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML	147.55 203.98	167.67 231.79	177.77 245.76	178.85 247.25	179.94 248.76	182.16 251.83	184.44 254.98	186.77 258.20	189.17 261.52
508022070165803	HEIMER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	14.15 19.56	16.08 22.23	17.05 23.57	17.15 23.71	17.26 23.86	17.47 24.15	17.69 24.46	17.91 24.76	18.14 25.08
508029602111412	HEIMER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	27.77 38.39	31.56 43.63	33.46 46.26	33.66 46.53	33.87 46.82	34.28 47.39	34.71 47.98	35.15 48.59	35.60 49.21
508029603118410	HEIMER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52.56 72.66	59.73 82.57	63.33 87.55	63.71 88.08	64.10 88.61	64.89 89.71	65.70 90.83	66.53 91.97	67.38 93.15
508029601115414	HEIMER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	104.07 143.87	118.26 163.49	125.39 173.34	126.15 174.39	126.91 175.45	128.48 177.62	130.09 179.84	131.73 182.11	133.42 184.45
508029801114111	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.86 99.34	81.66 112.89	86.58 119.69	87.10 120.41	87.63 121.14	88.72 122.65	89.83 124.18	90.96 125.75	92.13 127.36
508029802110118	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	142.34 196.78	161.75 223.61	171.49 237.07	172.53 238.51	173.59 239.98	175.73 242.94	177.93 245.98	180.18 249.09	182.49 252.28
511516050061706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.65 40.99	33.69 46.57	35.72 49.38	35.94 49.68	36.16 49.99	36.60 50.60	37.06 51.23	37.53 51.88	38.01 52.55
511516050061806	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	56.93 78.70	64.69 89.43	68.59 94.82	69.01 95.40	69.43 95.98	70.28 97.16	71.16 98.37	72.06 99.62	72.99 100.90
526522040100306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	80.17 110.83	91.10 125.94	96.59 133.53	97.18 134.35	97.77 135.16	98.98 136.83	100.21 138.53	101.48 140.29	102.78 142.09
526522040100406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	66.81 92.36	75.92 104.95	80.49 111.27	80.98 111.95	81.48 112.64	82.48 114.02	83.51 115.45	84.57 116.91	85.65 118.41
501603901115319	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	75.07 103.78	85.31 117.94	90.45 125.04	90.99 125.79	91.55 126.56	92.68 128.12	93.84 129.73	95.03 131.37	96.24 133.05
501603902111414	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	148.68 205.54	168.95 233.56	179.13 247.64	180.22 249.14	181.32 250.66	183.56 253.76	185.85 256.93	188.20 260.18	190.62 263.52
501612110015103	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	296.24 409.53	336.64 465.39	356.92 493.42	359.08 496.41	361.27 499.43	365.73 505.60	370.30 511.92	374.99 518.40	379.79 525.04
501612110015003	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	123.44 170.65	140.27 193.92	148.72 205.60	149.62 206.84	150.54 208.11	152.40 210.68	154.30 213.31	156.25 216.01	158.26 218.79
501612090014903	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	37.02 51.18	42.07 58.16	44.60 61.66	44.87 62.03	45.15 62.42	45.70 63.18	46.28 63.98	46.86 64.78	47.46 65.61
501620090029907	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	17.32 23.94	19.68 27.21	20.87 28.85	20.99 29.02	21.12 29.20	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30	22.21 30.70
501620080029607	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	49.53 68.47	56.28 77.80	59.67 82.49	60.04 83.00	60.40 83.50	61.15 84.54	61.91 85.59	62.70 86.68	63.50 87.79
501620080029707	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	148.62 205.46	168.89 233.48	179.06 247.54	180.15 249.05	181.24 250.55	183.48 253.65	185.78 256.83	188.13 260.08	190.54 263.41
501620080029807	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	297.24 410.92	337.77 466.95	358.12 495.08	360.29 498.08	362.49 501.12	366.96 507.30	371.55 513.65	376.25 520.14	381.08 526.82
501620080029407	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	17.32 23.94	19.68 27.21	20.87 28.85	20.99 29.02	21.12 29.20	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30	22.21 30.70
501620080028907	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	49.53 68.47	56.28 77.80	59.67 82.49	60.04 83.00	60.40 83.50	61.15 84.54	61.91 85.59	62.70 86.68	63.50 87.79
501620080029007	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	148.62 205.46	168.89 233.48	179.06 247.54	180.15 249.05	181.24 250.55	183.48 253.65	185.78 256.83	188.13 260.08	190.54 263.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE MEMANTINA											
501620080029107	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	297.24 410.92	337.77 466.95	358.12 495.08	360.29 498.08	362.49 501.12	366.96 507.30	371.55 513.65	376.25 520.14	381.08 526.82
501617080018005	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	36.88 50.98	41.91 57.94	44.43 61.42	44.70 61.80	44.98 62.18	45.53 62.94	46.10 63.73	46.68 64.53	47.28 65.36
501617080018105	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML	73.77 101.98	83.83 115.89	88.88 122.87	89.42 123.62	89.96 124.36	91.07 125.90	92.21 127.47	93.38 129.09	94.58 130.75
501617080017905	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 50 ML	122.97 170.00	139.74 193.18	148.16 204.82	149.05 206.05	149.96 207.31	151.81 209.87	153.71 212.50	155.66 215.19	157.65 217.94
501621080033903	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG/ML SOL OR CT 2 FR GOT VD AMB X 50 ML	245.92 339.97	279.45 386.32	296.29 409.60	298.08 412.08	299.90 414.59	303.60 419.71	307.40 424.96	311.29 430.34	315.28 435.86
501621080034003	ALOIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG/ML SOL OR CT 3 FR GOT VD AMB X 50 ML	368.87 509.94	419.17 579.48	444.42 614.38	447.12 618.12	449.84 621.88	455.40 629.56	461.09 637.43	466.92 645.49	472.91 653.77
541820050126707	MORIALE ODT (EMS S/A)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	118.11 163.28	134.22 185.55	142.30 196.72	143.16 197.91	144.04 199.13	145.81 201.57	147.64 204.10	149.51 206.69	151.42 209.33
541820050127007	MORIALE ODT (EMS S/A)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	253.10 349.90	287.61 397.60	304.94 421.56	306.79 424.12	308.66 426.70	312.47 431.97	316.38 437.38	320.38 442.91	324.49 448.59
541820050126807	MORIALE ODT (EMS S/A)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	506.21 699.81	575.24 795.24	609.89 843.14	613.59 848.25	617.33 853.42	624.95 863.96	632.76 874.75	640.77 885.83	648.99 897.19
541820050126907	MORIALE ODT (EMS S/A)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	1012.41 1399.60	1150.47 1590.46	1219.77 1686.26	1227.16 1696.48	1234.65 1706.83	1249.89 1727.90	1265.51 1749.49	1281.53 1771.64	1297.96 1794.35
541822090185706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 10	54.86 75.84	62.34 86.18	66.10 91.38	66.50 91.93	66.90 92.49	67.73 93.63	68.58 94.81	69.44 96.00	70.33 97.23
541822090186006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	164.58 227.52	187.02 258.54	198.29 274.12	199.49 275.78	200.71 277.47	203.19 280.90	205.73 284.41	208.33 288.00	211.00 291.70
541822090185806	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 60	329.16 455.04	374.05 517.10	396.58 548.25	398.98 551.57	401.41 554.93	406.37 561.78	411.45 568.81	416.66 576.01	422.00 583.39
541822090185906	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLASP VDC/PVC OPC X 90	493.73 682.55	561.06 775.63	594.86 822.36	598.46 827.34	602.11 832.38	609.54 842.65	617.16 853.19	624.97 863.98	632.99 875.07
541822090186106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 15	164.51 227.43	186.94 258.43	198.20 274.00	199.41 275.67	200.62 277.35	203.10 280.77	205.64 284.29	208.24 287.88	210.91 291.57
541822090186206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	329.02 454.85	373.89 516.88	396.41 548.01	398.81 551.33	401.24 554.69	406.20 561.55	411.28 568.57	416.48 575.76	421.82 583.14
541822090186306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 60	658.05 909.72	747.78 1033.76	792.83 1096.04	797.64 1102.69	802.50 1109.41	812.41 1123.11	822.56 1137.14	832.97 1151.53	843.65 1166.30
506717120074104	ALZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	19.21 26.56	21.83 30.18	23.14 31.99	23.28 32.18	23.43 32.39	23.72 32.79	24.01 33.19	24.32 33.62	24.63 34.05
506717120074204	ALZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	41.14 56.87	46.75 64.63	49.57 68.53	49.87 68.94	50.17 69.36	50.79 70.21	51.43 71.10	52.08 72.00	52.74 72.91
506718040075403	ALZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	55.68 76.97	63.27 87.47	67.08 92.73	67.49 93.30	67.90 93.87	68.74 95.03	69.60 96.22	70.48 97.43	71.38 98.68
506717120074304	ALZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	111.32 153.89	126.50 174.88	134.12 185.41	134.93 186.53	135.76 187.68	137.43 189.99	139.15 192.37	140.91 194.80	142.72 197.30
520714010089206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 30	59.91 82.82	68.08 94.12	72.18 99.78	72.62 100.39	73.06 101.00	73.96 102.25	74.89 103.53	75.84 104.84	76.81 106.19
520714010089306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 60	113.81 157.34	129.33 178.79	137.12 189.56	137.95 190.71	138.79 191.87	140.51 194.25	142.26 196.67	144.06 199.15	145.91 201.71
520714010089406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 500 (EMB HOSP)	2742.93	3116.97	3304.73	3324.76	3345.04	3386.33	3428.66	3472.06	3516.58
509017070015704	DESIRÉE (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81.96 113.30	93.14 128.76	98.75 136.52	99.35 137.35	99.95 138.18	101.19 139.89	102.45 141.63	103.75 143.43	105.08 145.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE MEMANTINA											
509017070015804	DESIRÉE (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	163.94 226.64	186.30 257.55	197.52 273.06	198.72 274.72	199.93 276.39	202.40 279.81	204.93 283.30	207.52 286.88	210.18 290.56
524212120002203	EBIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	59.03 81.61	67.08 92.73	71.12 98.32	71.55 98.91	71.99 99.52	72.88 100.75	73.79 102.01	74.72 103.30	75.68 104.62
524214090002303	EBIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	168.71 233.23	191.72 265.04	203.27 281.01	204.50 282.71	205.74 284.42	208.28 287.93	210.89 291.54	213.56 295.23	216.29 299.01
524214090002403	EBIX (LUNDBECK BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	506.22 699.82	575.25 795.25	609.90 843.15	613.60 848.27	617.34 853.44	624.96 863.97	632.78 874.78	640.78 885.84	649.00 897.20
532721060042504	MEALZ (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30.10 41.61	34.20 47.28	36.27 50.14	36.48 50.43	36.71 50.75	37.16 51.37	37.63 52.02	38.10 52.67	38.59 53.35
532721060042604	MEALZ (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	90.30 124.83	102.61 141.85	108.80 150.41	109.45 151.31	110.12 152.23	111.48 154.11	112.88 156.05	114.30 158.01	115.77 160.05
532721060042704	MEALZ (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	180.61 249.68	205.24 283.73	217.60 300.82	218.92 302.64	220.26 304.50	222.98 308.26	225.76 312.10	228.62 316.05	231.55 320.10
532721060042904	MEALZ (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	143.01 197.70	162.51 224.66	172.30 238.19	173.35 239.65	174.40 241.10	176.56 244.08	178.76 247.13	181.03 250.26	183.35 253.47
532721060042804	MEALZ (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	429.04 593.12	487.55 674.01	516.92 714.61	520.05 718.94	523.22 723.32	529.68 732.25	536.30 741.40	543.09 750.79	550.05 760.41
532721060043004	MEALZ (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	858.10 1186.27	975.11 1348.03	1033.86 1429.25	1040.12 1437.90	1046.46 1446.67	1059.38 1464.53	1072.63 1482.85	1086.20 1501.61	1100.13 1520.87
532721110047503	MEALZ (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 120	361.13 499.24	410.38 567.33	435.10 601.50	437.73 605.14	440.40 608.83	445.84 616.35	451.41 624.05	457.13 631.96	462.99 640.06
532722100055006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	54.82 75.79	62.30 86.13	66.05 91.31	66.45 91.86	66.85 92.42	67.68 93.56	68.53 94.74	69.39 95.93	70.28 97.16
532722100055106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	164.44 227.33	186.86 258.32	198.12 273.89	199.32 275.55	200.54 277.23	203.01 280.65	205.55 284.16	208.15 287.76	210.82 291.45
532722100055206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	328.88 454.66	373.73 516.66	396.24 547.78	398.64 551.10	401.07 554.46	406.02 561.30	411.10 568.32	416.30 575.51	421.64 582.89
532722100055306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	109.67 151.61	124.63 172.29	132.13 182.66	132.93 183.77	133.74 184.89	135.40 187.18	137.09 189.52	138.82 191.91	140.60 194.37
532722100055406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	329.00 454.82	373.86 516.84	396.39 547.99	398.79 551.30	401.22 554.66	406.17 561.51	411.25 568.53	416.46 575.73	421.79 583.10
532722100055506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	657.99 909.63	747.72 1033.68	792.76 1095.94	797.56 1102.58	802.43 1109.31	812.33 1123.00	822.49 1137.04	832.90 1151.44	843.58 1166.20
532722100055606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 120	657.77 909.33	747.47 1033.33	792.49 1095.57	797.30 1102.22	802.16 1108.94	812.06 1122.63	822.21 1136.66	832.62 1151.05	843.29 1165.80
552917040070003	VIE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	164.55 227.48	186.99 258.50	198.25 274.07	199.45 275.73	200.67 277.41	203.15 280.84	205.69 284.35	208.29 287.95	210.96 291.64
552917040070103	VIE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	329.10 454.96	373.98 517.01	396.51 548.15	398.91 551.47	401.34 554.83	406.30 561.69	411.38 568.71	416.58 575.90	421.92 583.28
552918050072703	VIE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	37.46 51.79	42.57 58.85	45.13 62.39	45.41 62.78	45.68 63.15	46.25 63.94	46.83 64.74	47.42 65.56	48.03 66.40
552922080148703	VIE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	652.83 902.50	741.85 1025.56	786.54 1087.35	791.31 1093.94	796.13 1100.60	805.96 1114.19	816.04 1128.13	826.37 1142.41	836.96 1157.05
552919120094017	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	164.55 227.48	186.99 258.50	198.25 274.07	199.45 275.73	200.67 277.41	203.15 280.84	205.69 284.35	208.29 287.95	210.96 291.64
552919120094117	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	329.08 454.93	373.95 516.96	396.48 548.11	398.88 551.43	401.32 554.80	406.27 561.64	411.35 568.67	416.56 575.87	421.90 583.25
526122080158506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 10	54.85 75.83	62.33 86.17	66.08 91.35	66.48 91.90	66.89 92.47	67.72 93.62	68.56 94.78	69.43 95.98	70.32 97.21

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE MEMANTINA											
526122080158606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	164.54 227.47	186.98 258.49	198.24 274.06	199.44 275.71	200.66 277.40	203.14 280.83	205.68 284.34	208.28 287.93	210.95 291.63
526122080158706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 60	329.06 454.91	373.93 516.94	396.46 548.08	398.86 551.40	401.29 554.76	406.25 561.62	411.33 568.64	416.53 575.83	421.87 583.21
526122080158806	CLORIDRATO DE MEMANTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLASP VDC/PVC OPC X 90	493.60 682.37	560.91 775.43	594.70 822.14	598.30 827.11	601.95 832.16	609.38 842.43	617.00 852.97	624.81 863.76	632.82 874.84
526122080158906	CLORIDRATO DE MEMANTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 15	164.51 227.43	186.94 258.43	198.20 274.00	199.41 275.67	200.62 277.35	203.10 280.77	205.64 284.29	208.24 287.88	210.91 291.57
526122080159006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	329.02 454.85	373.89 516.88	396.41 548.01	398.81 551.33	401.24 554.69	406.20 561.55	411.28 568.57	416.48 575.76	421.82 583.14
526122080159106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 60	658.05 909.72	747.78 1033.76	792.83 1096.04	797.64 1102.69	802.50 1109.41	812.41 1123.11	822.56 1137.14	832.97 1151.53	843.65 1166.30
504120050068307	KAMPPI (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	87.76 121.32	99.73 137.87	105.73 146.17	106.38 147.06	107.02 147.95	108.35 149.79	109.70 151.65	111.09 153.58	112.51 155.54
504120050068407	KAMPPI (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	175.56 242.70	199.50 275.80	211.52 292.41	212.80 294.18	214.10 295.98	216.74 299.63	219.45 303.38	222.23 307.22	225.08 311.16
504122030074517	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.65 85.23	70.06 96.85	74.28 102.69	74.73 103.31	75.18 103.93	76.11 105.22	77.06 106.53	78.04 107.89	79.04 109.27
504122030074617	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	122.05 168.73	138.69 191.73	147.05 203.29	147.94 204.52	148.84 205.76	150.68 208.31	152.56 210.91	154.49 213.57	156.47 216.31
607022090074106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 10	54.86 75.84	62.34 86.18	66.10 91.38	66.50 91.93	66.90 92.49	67.73 93.63	68.58 94.81	69.44 96.00	70.33 97.23
607022090074206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	164.58 227.52	187.02 258.54	198.29 274.12	199.49 275.78	200.71 277.47	203.19 280.90	205.73 284.41	208.33 288.00	211.00 291.70
607022090074306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 60	329.16 455.04	374.05 517.10	396.58 548.25	398.98 551.57	401.41 554.93	406.37 561.78	411.45 568.81	416.66 576.01	422.00 583.39
607022090074406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLASP VDC/PVC OPC X 90	493.73 682.55	561.06 775.63	594.86 822.36	598.46 827.34	602.11 832.38	609.54 842.65	617.16 853.19	624.97 863.98	632.99 875.07
607022090074506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 15	164.51 227.43	186.94 258.43	198.20 274.00	199.41 275.67	200.62 277.35	203.10 280.77	205.64 284.29	208.24 287.88	210.91 291.57
607022090074606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	329.02 454.85	373.89 516.88	396.41 548.01	398.81 551.33	401.24 554.69	406.20 561.55	411.28 568.57	416.48 575.76	421.82 583.14
607022090074706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 60	658.05 909.72	747.78 1033.76	792.83 1096.04	797.64 1102.69	802.50 1109.41	812.41 1123.11	822.56 1137.14	832.97 1151.53	843.65 1166.30
528518070136006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	54.67 75.58	62.13 85.89	65.87 91.06	66.27 91.61	66.67 92.17	67.49 93.30	68.34 94.48	69.20 95.66	70.09 96.90
528518070136106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	164.05 226.79	186.42 257.71	197.65 273.24	198.85 274.90	200.06 276.57	202.53 279.99	205.06 283.48	207.66 287.08	210.32 290.76
528518070136206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	328.09 453.57	372.83 515.42	395.29 546.47	397.68 549.77	400.11 553.13	405.05 559.96	410.11 566.95	415.30 574.13	420.63 581.50
528518070136306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	492.16 680.38	559.27 773.16	592.96 819.73	596.56 824.71	600.20 829.74	607.60 839.97	615.20 850.48	622.99 861.25	630.97 872.28
528518070136406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	656.21 907.17	745.69 1030.87	790.61 1092.97	795.41 1099.61	800.26 1106.31	810.14 1119.97	820.26 1133.96	830.65 1148.32	841.29 1163.03
528518070136506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	546.83	621.40	658.83	662.82	666.87	675.10	683.54	692.19	701.06
528518070136606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	1093.68	1242.82	1317.69	1325.67	1333.76	1350.22	1367.10	1384.41	1402.15
528518070136706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	1640.54	1864.25	1976.55	1988.53	2000.66	2025.36	2050.68	2076.63	2103.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE MEMANTINA											
528518070135906	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	2734.23	3107.08	3294.25	3314.22	3334.43	3375.59	3417.79	3461.05	3505.42
528521010178807	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	54.67 75.58	62.13 85.89	65.87 91.06	66.27 91.61	66.67 92.17	67.49 93.30	68.34 94.48	69.20 95.66	70.09 96.90
510423080191106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	61.65 85.23	70.06 96.85	74.28 102.69	74.73 103.31	75.18 103.93	76.11 105.22	77.06 106.53	78.04 107.89	79.04 109.27
510423080191206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	122.05 168.73	138.69 191.73	147.05 203.29	147.94 204.52	148.84 205.76	150.68 208.31	152.56 210.91	154.49 213.57	156.47 216.31
538620020003307	CLORIDRATO DE MEMANTINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/PVC/PE/PVDC TRANS X 30	55.09 76.16	62.60 86.54	66.37 91.75	66.78 92.32	67.18 92.87	68.01 94.02	68.86 95.19	69.73 96.40	70.63 97.64
538620020003407	CLORIDRATO DE MEMANTINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/PVC/PE/PVDC TRANS X 60	104.67 144.70	118.94 164.43	126.11 174.34	126.87 175.39	127.65 176.47	129.22 178.64	130.84 180.88	132.49 183.16	134.19 185.51
576720020056607	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	48.09 66.48	54.65 75.55	57.94 80.10	58.29 80.58	58.65 81.08	59.37 82.08	60.11 83.10	60.87 84.15	61.65 85.23
576720020056707	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	94.22 130.25	107.07 148.02	113.52 156.93	114.21 157.89	114.90 158.84	116.32 160.81	117.78 162.82	119.27 164.88	120.79 166.99
CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
501620060027007	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	110.15 147.76	127.29 170.03	136.12 181.44	137.07 182.66	138.03 183.90	140.00 186.43	142.03 189.05	144.11 191.72	146.26 194.48
501620060027107	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	472.06 633.25	545.51 728.68	583.34 777.55	587.41 782.79	591.54 788.11	599.98 798.98	608.67 810.16	617.61 821.65	626.82 833.48
501620060027207	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	123.95 166.27	143.24 191.34	153.17 204.16	154.24 205.54	155.32 206.93	157.54 209.79	159.82 212.73	162.17 215.75	164.59 218.85
501620060027307	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	531.22 712.61	613.87 820.00	656.44 874.99	661.03 880.90	665.68 886.89	675.18 899.12	684.95 911.69	695.01 924.62	705.37 937.92
501620060027407	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	130.57 175.16	150.89 201.56	161.35 215.07	162.48 216.52	163.62 217.99	165.95 220.99	168.36 224.09	170.83 227.27	173.38 230.54
501620060027707	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	559.65 750.75	646.72 863.88	691.58 921.82	696.41 928.05	701.30 934.35	711.31 947.24	721.61 960.49	732.21 974.11	743.13 988.13
501620060027507	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	130.57 175.16	150.89 201.56	161.35 215.07	162.48 216.52	163.62 217.99	165.95 220.99	168.36 224.09	170.83 227.27	173.38 230.54
501620060027607	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	559.67 750.78	646.75 863.92	691.60 921.85	696.43 928.08	701.33 934.39	711.34 947.28	721.63 960.51	732.23 974.14	743.15 988.16
501621070033103	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	923.38 1238.68	1067.05 1425.35	1141.05 1520.93	1149.02 1531.21	1157.10 1541.61	1173.61 1562.87	1190.60 1584.73	1208.09 1607.21	1226.10 1630.33
501621070033203	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	1385.07 1858.02	1600.57 2138.02	1711.57 2281.39	1723.52 2296.80	1735.65 2312.42	1760.41 2344.30	1785.90 2377.09	1812.13 2410.80	1839.15 2445.50
501621070033303	ALOIS DUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	1846.75 2477.35	2134.08 2850.67	2282.08 3041.84	2298.02 3062.39	2314.18 3083.20	2347.20 3125.72	2381.18 3169.43	2416.16 3214.39	2452.19 3260.65
501623050043403	ALOIS DUO PACK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10 + 5) MG COM REV + (10 + 10) MG COM REV + (10 + 15) MG COM REV + (10 + 20) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7 + 7 + 7 + 7	479.54 643.29	554.15 740.22	592.58 789.86	596.72 795.20	600.92 800.61	609.49 811.64	618.31 822.99	627.40 834.67	636.75 846.68
541821100169404	MORIALE DUO (EMS S/A)	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	110.15 147.76	127.29 170.03	136.12 181.44	137.07 182.66	138.03 183.90	140.00 186.43	142.03 189.05	144.11 191.72	146.26 194.48
541821100169304	MORIALE DUO (EMS S/A)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	123.95 166.27	143.24 191.34	153.17 204.16	154.24 205.54	155.32 206.93	157.54 209.79	159.82 212.73	162.17 215.75	164.59 218.85
541821100169504	MORIALE DUO (EMS S/A)	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	130.57 175.16	150.89 201.56	161.35 215.07	162.48 216.52	163.62 217.99	165.95 220.99	168.36 224.09	170.83 227.27	173.38 230.54
541821100169604	MORIALE DUO (EMS S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	130.57 175.16	150.89 201.56	161.35 215.07	162.48 216.52	163.62 217.99	165.95 220.99	168.36 224.09	170.83 227.27	173.38 230.54

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
541821100169704	MORIALE DUO (EMS S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	559.65 750.75	646.72 863.88	691.58 921.82	696.41 928.05	701.30 934.35	711.31 947.24	721.61 960.49	732.21 974.11	743.13 988.13
541821100169804	MORIALE DUO (EMS S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	1119.29 1501.49	1293.44 1727.76	1383.14 1843.62	1392.80 1856.07	1402.59 1868.68	1422.61 1894.46	1443.20 1920.95	1464.40 1948.19	1486.24 1976.24
541821120176206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	71.60 96.05	82.74 110.52	88.48 117.94	89.10 118.74	89.72 119.53	91.00 121.18	92.32 122.88	93.68 124.63	95.07 126.41
541821120176306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	80.56 108.07	93.09 124.35	99.55 132.69	100.25 133.60	100.95 134.50	102.39 136.35	103.87 138.25	105.40 140.22	106.97 142.24
541821120176406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	84.87 113.85	98.07 131.00	104.88 139.80	105.61 140.74	106.35 141.69	107.87 143.65	109.43 145.65	111.04 147.72	112.69 149.84
541821120176506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	84.87 113.85	98.07 131.00	104.88 139.80	105.61 140.74	106.35 141.69	107.87 143.65	109.43 145.65	111.04 147.72	112.69 149.84
541821120176606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	363.77 487.98	420.37 561.52	449.52 599.18	452.66 603.22	455.84 607.32	462.35 615.70	469.04 624.31	475.93 633.16	483.03 642.28
541821120176706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (EMS S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	727.54 975.97	840.74 1123.05	899.04 1198.35	905.32 1206.45	911.69 1214.65	924.70 1231.40	938.08 1248.62	951.86 1266.33	966.06 1284.56
552923080161203	COMFECT DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	110.15 147.76	127.29 170.03	136.12 181.44	137.07 182.66	138.03 183.90	140.00 186.43	142.03 189.05	144.11 191.72	146.26 194.48
552923080161303	COMFECT DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	123.95 166.27	143.24 191.34	153.17 204.16	154.24 205.54	155.32 206.93	157.54 209.79	159.82 212.73	162.17 215.75	164.59 218.85
552923080161403	COMFECT DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	130.58 175.17	150.90 201.57	161.36 215.08	162.49 216.54	163.63 218.01	165.97 221.02	168.37 224.11	170.84 227.28	173.39 230.55
552923080161503	COMFECT DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	559.63 750.72	646.70 863.85	691.55 921.78	696.38 928.01	701.28 934.32	711.29 947.21	721.58 960.45	732.18 974.07	743.10 988.09
500515020058805	DONILA DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	110.15 147.76	127.29 170.03	136.12 181.44	137.07 182.66	138.03 183.90	140.00 186.43	142.03 189.05	144.11 191.72	146.26 194.48
500515020059005	DONILA DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	472.06 633.25	545.51 728.68	583.34 777.55	587.41 782.79	591.54 788.11	599.98 798.98	608.67 810.16	617.61 821.65	626.82 833.48
500515020059105	DONILA DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	123.95 166.27	143.24 191.34	153.17 204.16	154.24 205.54	155.32 206.93	157.54 209.79	159.82 212.73	162.17 215.75	164.59 218.85
500515020059205	DONILA DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	531.24 712.64	613.89 820.02	656.47 875.02	661.05 880.93	665.70 886.92	675.20 899.15	684.98 911.73	695.04 924.66	705.40 937.96
500515020059305	DONILA DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	130.57 175.16	150.89 201.56	161.35 215.07	162.48 216.52	163.62 217.99	165.95 220.99	168.36 224.09	170.83 227.27	173.38 230.54
500515020059405	DONILA DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	559.67 750.78	646.75 863.92	691.60 921.85	696.43 928.08	701.33 934.39	711.34 947.28	721.63 960.51	732.23 974.14	743.15 988.16
500515020059505	DONILA DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	130.57 175.16	150.89 201.56	161.35 215.07	162.48 216.52	163.62 217.99	165.95 220.99	168.36 224.09	170.83 227.27	173.38 230.54
500515020058905	DONILA DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	559.67 750.78	646.75 863.92	691.60 921.85	696.43 928.08	701.33 934.39	711.34 947.28	721.63 960.51	732.23 974.14	743.15 988.16
525922010069106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	71.60 96.05	82.74 110.52	88.48 117.94	89.10 118.74	89.72 119.53	91.00 121.18	92.32 122.88	93.68 124.63	95.07 126.41
525922010069206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	80.56 108.07	93.09 124.35	99.55 132.69	100.25 133.60	100.95 134.50	102.39 136.35	103.87 138.25	105.40 140.22	106.97 142.24
525922010069306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	84.87 113.85	98.07 131.00	104.88 139.80	105.61 140.74	106.35 141.69	107.87 143.65	109.43 145.65	111.04 147.72	112.69 149.84
525922010069406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	84.87 113.85	98.07 131.00	104.88 139.80	105.61 140.74	106.35 141.69	107.87 143.65	109.43 145.65	111.04 147.72	112.69 149.84
525922010069506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	363.77 487.98	420.37 561.52	449.52 599.18	452.66 603.22	455.84 607.32	462.35 615.70	469.04 624.31	475.93 633.16	483.03 642.28

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA											
525922010069606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	727.54 975.97	840.74 1123.05	899.04 1198.35	905.32 1206.45	911.69 1214.65	924.70 1231.40	938.08 1248.62	951.86 1266.33	966.06 1284.56
CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA MONOIDRATADO											
501621080033606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	727.19 975.50	840.33 1122.50	898.61 1197.78	904.89 1205.87	911.25 1214.07	924.25 1230.80	937.63 1248.02	951.41 1265.73	965.59 1283.94
501621080033706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	1090.78 1463.24	1260.49 1683.74	1347.91 1796.66	1357.32 1808.79	1366.87 1821.09	1386.37 1846.20	1406.44 1872.02	1427.10 1898.57	1448.38 1925.90
501621080033806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	1454.38 1951.00	1680.66 2245.00	1797.22 2395.56	1809.77 2411.73	1822.50 2428.13	1848.51 2461.62	1875.26 2496.03	1902.81 2531.44	1931.18 2567.87
506723030098104	LÁBREA DUO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	(10 + 10) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PCTFE TRANS X 7	123.95 166.27	143.24 191.34	153.17 204.16	154.24 205.54	155.32 206.93	157.54 209.79	159.82 212.73	162.17 215.75	164.59 218.85
506723030098004	LÁBREA DUO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	(10 + 20) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PCTFE TRANS X 30	559.64 750.74	646.71 863.86	691.56 921.80	696.39 928.02	701.29 934.33	711.30 947.22	721.59 960.46	732.19 974.08	743.11 988.11
504622090089206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE.EVOH.PE/PCTFE TRANS X 7	80.57 108.08	93.11 124.37	99.56 132.71	100.26 133.61	100.96 134.51	102.40 136.36	103.89 138.28	105.41 140.23	106.98 142.25
504622090089306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE.EVOH.PE/PCTFE TRANS X 30	363.76 487.97	420.36 561.51	449.51 599.16	452.65 603.21	455.83 607.31	462.34 615.69	469.03 624.29	475.92 633.15	483.01 642.25
CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA											
507201201150414	MEPISV (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	30MG/ML SOL INJ CT BL TRANS X 50 CARP VD TRANS X 1,8ML	128.83 178.10	146.40 202.39	155.22 214.58	156.16 215.88	157.11 217.20	159.05 219.88	161.04 222.63	163.08 225.45	165.17 228.34
506720030082007	MEPICAIN 3% (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	30MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML	193.82 260.00	223.98 299.19	239.51 319.25	241.18 321.40	242.88 323.59	246.34 328.05	249.91 332.64	253.58 337.36	257.36 342.21
528622090001807	MEPIVALEM 3 % SV (DLA PHARMACEUTICAL LTDA) Liberado	3 % SOL INJ CT 50 CARPULES PLAS TRANS X 1,8 ML	124.35 166.81	143.70 191.95	153.66 204.82	154.74 206.21	155.82 207.60	158.05 210.47	160.34 213.42	162.69 216.44	165.12 219.56
CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA;HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA											
507200601155415	MEPINOR (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	20 MG/ML + 18 MCG/ML SOL INJ CT 50 CARP VD TRANS X 1,8 ML	62.48 86.37	71.00 98.15	75.28 104.07	75.73 104.69	76.20 105.34	77.14 106.64	78.10 107.97	79.09 109.34	80.10 110.73
CLORIDRATO DE METADONA											
506709301155411	MYTEDOM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	48.20 66.63	54.77 75.72	58.07 80.28	58.42 80.76	58.78 81.26	59.51 82.27	60.25 83.29	61.01 84.34	61.79 85.42
506713010050203	MYTEDOM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	14.29 19.76	16.24 22.45	17.22 23.81	17.32 23.94	17.43 24.10	17.64 24.39	17.86 24.69	18.09 25.01	18.32 25.33
506712020045703	MYTEDOM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	27.14 37.52	30.84 42.63	32.70 45.21	32.90 45.48	33.10 45.76	33.51 46.33	33.93 46.91	34.35 47.49	34.79 48.10
506715020056603	MYTEDOM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	173.49	197.15	209.02	210.29	211.57	214.19	216.86	219.61	222.42
506717030067703	MYTEDOM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	116.90	132.84	140.84	141.70	142.56	144.32	146.13	147.97	149.87
CLORIDRATO DE METFORMINA											
525404903115411	GLIFAGE (MERCK S/A)	850 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 30	22.59 31.23	25.67 35.49	27.22 37.63	27.38 37.85	27.55 38.09	27.89 38.56	28.24 39.04	28.59 39.52	28.96 40.04
525404902119411	GLIFAGE (MERCK S/A)	500 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 30	16.80 23.23	19.09 26.39	20.24 27.98	20.36 28.15	20.49 28.33	20.74 28.67	21.00 29.03	21.27 29.40	21.54 29.78
525404901112413	GLIFAGE (MERCK S/A)	1 G COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 30	32.07 44.33	36.44 50.38	38.64 53.42	38.87 53.74	39.11 54.07	39.59 54.73	40.09 55.42	40.59 56.11	41.12 56.85
525402603114111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14.26 19.71	16.20 22.40	17.18 23.75	17.28 23.89	17.39 24.04	17.60 24.33	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE METFORMINA											
525402602118111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10.49 14.50	11.92 16.48	12.64 17.47	12.72 17.58	12.79 17.68	12.95 17.90	13.11 18.12	13.28 18.36	13.45 18.59
525402601111113	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	19.52 26.99	22.18 30.66	23.52 32.52	23.66 32.71	23.80 32.90	24.10 33.32	24.40 33.73	24.71 34.16	25.03 34.60
525402604110118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	26.52 36.66	30.14 41.67	31.95 44.17	32.15 44.45	32.34 44.71	32.74 45.26	33.15 45.83	33.57 46.41	34.00 47.00
525402605117108	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	1G COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	19.59 27.08	22.26 30.77	23.60 32.63	23.75 32.83	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.80 34.28	25.12 34.73
525420305111315	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	6.63 9.17	7.53 10.41	7.99 11.05	8.04 11.11	8.09 11.18	8.19 11.32	8.29 11.46	8.39 11.60	8.50 11.75
525420301116312	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	7.61 10.52	8.65 11.96	9.17 12.68	9.22 12.75	9.28 12.83	9.40 12.99	9.51 13.15	9.63 13.31	9.76 13.49
525420302112310	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.88 31.63	26.00 35.94	27.57 38.11	27.73 38.34	27.90 38.57	28.25 39.05	28.60 39.54	28.96 40.04	29.33 40.55
525420303119319	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	1 G COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	10.61 14.67	12.06 16.67	12.78 17.67	12.86 17.78	12.94 17.89	13.10 18.11	13.26 18.33	13.43 18.57	13.60 18.80
525420304115317	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	1 G COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.81 43.98	36.15 49.98	38.33 52.99	38.56 53.31	38.79 53.62	39.27 54.29	39.76 54.97	40.27 55.67	40.78 56.38
525419050052403	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	850 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 10	7.84 10.84	8.91 12.32	9.45 13.06	9.50 13.13	9.56 13.22	9.68 13.38	9.80 13.55	9.92 13.71	10.05 13.89
525419050052303	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	850 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	23.52 32.52	26.73 36.95	28.34 39.18	28.51 39.41	28.68 39.65	29.04 40.15	29.40 40.64	29.77 41.16	30.15 41.68
525415070045706	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.50 10.37	8.52 11.78	9.04 12.50	9.09 12.57	9.15 12.65	9.26 12.80	9.38 12.97	9.49 13.12	9.62 13.30
525415070045806	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.87 20.56	16.90 23.36	17.92 24.77	18.02 24.91	18.13 25.06	18.36 25.38	18.59 25.70	18.82 26.02	19.06 26.35
525417100049006	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	1 G COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.62 25.74	21.16 29.25	22.43 31.01	22.57 31.20	22.71 31.40	22.99 31.78	23.28 32.18	23.57 32.58	23.87 33.00
507729101117115	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.33 18.43	15.15 20.94	16.06 22.20	16.16 22.34	16.26 22.48	16.46 22.75	16.66 23.03	16.87 23.32	17.09 23.63
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.23 26.58	21.85 30.21	23.17 32.03	23.31 32.22	23.45 32.42	23.74 32.82	24.04 33.23	24.34 33.65	24.65 34.08
507729105112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	23.01 31.81	26.15 36.15	27.72 38.32	27.89 38.56	28.06 38.79	28.41 39.28	28.76 39.76	29.13 40.27	29.50 40.78
541815020010006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	8.67 11.99	9.85 13.62	10.45 14.45	10.51 14.53	10.57 14.61	10.70 14.79	10.84 14.99	10.97 15.17	11.12 15.37
541815070011906	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	17.32 23.94	19.68 27.21	20.87 28.85	20.99 29.02	21.12 29.20	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30	22.21 30.70
541816060016006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	8.45 11.68	9.60 13.27	10.18 14.07	10.24 14.16	10.30 14.24	10.43 14.42	10.56 14.60	10.70 14.79	10.83 14.97
541816060016106	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	14.90 20.60	16.93 23.40	17.95 24.81	18.06 24.97	18.17 25.12	18.40 25.44	18.63 25.75	18.86 26.07	19.10 26.40
541816060016206	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	20.69 28.60	23.51 32.50	24.93 34.46	25.08 34.67	25.23 34.88	25.54 35.31	25.86 35.75	26.19 36.21	26.53 36.68
520714100092806	CLORIDRATO DE METFORMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	17.49	19.88	21.07	21.20	21.33	21.59	21.86	22.14	22.42
533513050023903	GLICOMET (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.85 6.70	5.51 7.62	5.84 8.07	5.88 8.13	5.91 8.17	5.99 8.28	6.06 8.38	6.14 8.49	6.22 8.60
526215120010203	CLORIDRATO DE METFORMINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.75 7.95	6.53 9.03	6.93 9.58	6.97 9.64	7.01 9.69	7.10 9.82	7.19 9.94	7.28 10.06	7.37 10.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE METFORMINA											
532719040032206	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 10	1.49 2.06	1.69 2.34	1.80 2.49	1.81 2.50	1.82 2.52	1.84 2.54	1.86 2.57	1.89 2.61	1.91 2.64
532719040032306	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 20	2.97 4.11	3.38 4.67	3.58 4.95	3.60 4.98	3.62 5.00	3.67 5.07	3.71 5.13	3.76 5.20	3.81 5.27
532719040032406	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	4.44 6.14	5.05 6.98	5.35 7.40	5.38 7.44	5.41 7.48	5.48 7.58	5.55 7.67	5.62 7.77	5.69 7.87
532719040032506	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 60	8.90 12.30	10.11 13.98	10.72 14.82	10.79 14.92	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39	11.27 15.58	11.41 15.77
517623030029004	DIGLIXX (LABORATÓRIO GLOBO SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	9.87 13.64	11.22 15.51	11.89 16.44	11.96 16.53	12.04 16.64	12.19 16.85	12.34 17.06	12.49 17.27	12.65 17.49
517623030029304	DIGLIXX (LABORATÓRIO GLOBO SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	98.69 136.43	112.15 155.04	118.90 164.37	119.62 165.37	120.35 166.38	121.84 168.44	123.36 170.54	124.92 172.69	126.53 174.92
517623030029104	DIGLIXX (LABORATÓRIO GLOBO SA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	12.27 16.96	13.94 19.27	14.78 20.43	14.87 20.56	14.96 20.68	15.15 20.94	15.34 21.21	15.53 21.47	15.73 21.75
517623030029204	DIGLIXX (LABORATÓRIO GLOBO SA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	122.69 169.61	139.42 192.74	147.82 204.35	148.72 205.60	149.62 206.84	151.47 209.40	153.36 212.01	155.30 214.69	157.29 217.44
526116090097006	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	16.89 23.35	19.19 26.53	20.35 28.13	20.47 28.30	20.60 28.48	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93
526119030106206	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	1.49 2.06	1.69 2.34	1.80 2.49	1.81 2.50	1.82 2.52	1.84 2.54	1.86 2.57	1.89 2.61	1.91 2.64
526119030106306	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	2.97 4.11	3.38 4.67	3.58 4.95	3.60 4.98	3.62 5.00	3.67 5.07	3.71 5.13	3.76 5.20	3.81 5.27
526119030106406	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	4.44 6.14	5.05 6.98	5.35 7.40	5.38 7.44	5.41 7.48	5.48 7.58	5.55 7.67	5.62 7.77	5.69 7.87
526119030106506	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	8.90 12.30	10.11 13.98	10.72 14.82	10.79 14.92	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39	11.27 15.58	11.41 15.77
526119030106606	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	4.95 6.84	5.63 7.78	5.96 8.24	6.00 8.29	6.04 8.35	6.11 8.45	6.19 8.56	6.27 8.67	6.35 8.78
526119030106706	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	9.92 13.71	11.27 15.58	11.95 16.52	12.02 16.62	12.10 16.73	12.25 16.93	12.40 17.14	12.56 17.36	12.72 17.58
526119030106806	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	14.88 20.57	16.91 23.38	17.93 24.79	18.04 24.94	18.15 25.09	18.37 25.40	18.60 25.71	18.84 26.05	19.08 26.38
526119030106906	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	29.77 41.16	33.83 46.77	35.87 49.59	36.08 49.88	36.30 50.18	36.75 50.80	37.21 51.44	37.68 52.09	38.17 52.77
526119030107006	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	6.89 9.53	7.83 10.82	8.30 11.47	8.35 11.54	8.40 11.61	8.51 11.76	8.61 11.90	8.72 12.05	8.83 12.21
526119030107106	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	13.78 19.05	15.66 21.65	16.60 22.95	16.70 23.09	16.80 23.23	17.01 23.52	17.23 23.82	17.44 24.11	17.67 24.43
526119030107206	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	20.68 28.59	23.50 32.49	24.92 34.45	25.07 34.66	25.22 34.87	25.53 35.29	25.85 35.74	26.18 36.19	26.51 36.65
526119030107306	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	41.36 57.18	47.00 64.97	49.83 68.89	50.13 69.30	50.44 69.73	51.06 70.59	51.70 71.47	52.35 72.37	53.03 73.31
510015020034106	CLORIDRATO DE METFORMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.59								
510015020033706	CLORIDRATO DE METFORMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	122.26								
510015020034006	CLORIDRATO DE METFORMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	29.26								
510015020034606	CLORIDRATO DE METFORMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10.87								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE METFORMINA											
510015020034506	CLORIDRATO DE METFORMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	21.79								
510015020034206	CLORIDRATO DE METFORMINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 250 (EMB HOSP)	91.04								
525921010059207	FORMYN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.69 27.22	22.38 30.94	23.72 32.79	23.87 33.00	24.01 33.19	24.31 33.61	24.61 34.02	24.92 34.45	25.24 34.89
525921010059307	FORMYN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.32 41.92	34.45 47.63	36.53 50.50	36.75 50.80	36.98 51.12	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06	38.87 53.74
525921010059503	FORMYN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	39.39 54.45	44.76 61.88	47.46 65.61	47.75 66.01	48.04 66.41	48.63 67.23	49.24 68.07	49.86 68.93	50.50 69.81
525921010059603	FORMYN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	60.62 83.80	68.89 95.24	73.04 100.97	73.48 101.58	73.93 102.20	74.84 103.46	75.78 104.76	76.73 106.07	77.72 107.44
525921010059107	FORMYN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14.76 20.40	16.77 23.18	17.78 24.58	17.89 24.73	18.00 24.88	18.22 25.19	18.45 25.51	18.68 25.82	18.92 26.16
525921050064503	FORMYN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	29.54 40.84	33.57 46.41	35.59 49.20	35.81 49.51	36.02 49.80	36.47 50.42	36.93 51.05	37.39 51.69	37.87 52.35
525921010059407	FORMYN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	236.16 326.48	268.36 370.99	284.53 393.35	286.25 395.72	288.00 398.14	291.56 403.06	295.20 408.10	298.94 413.27	302.77 418.56
525921050065407	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.69 20.31	16.69 23.07	17.70 24.47	17.81 24.62	17.91 24.76	18.14 25.08	18.36 25.38	18.59 25.70	18.83 26.03
525921050064806	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.85 28.82	23.69 32.75	25.12 34.73	25.27 34.93	25.43 35.16	25.74 35.58	26.06 36.03	26.39 36.48	26.73 36.95
525921050064906	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	29.36 40.59	33.36 46.12	35.37 48.90	35.59 49.20	35.80 49.49	36.25 50.11	36.70 50.74	37.16 51.37	37.64 52.04
525921050065006	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	41.70 57.65	47.39 65.51	50.24 69.45	50.55 69.88	50.85 70.30	51.48 71.17	52.13 72.07	52.78 72.97	53.46 73.91
525921050065503	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10.93 15.11	12.42 17.17	13.17 18.21	13.25 18.32	13.33 18.43	13.49 18.65	13.66 18.88	13.84 19.13	14.01 19.37
525921050065807	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	21.84 30.19	24.82 34.31	26.31 36.37	26.47 36.59	26.63 36.81	26.96 37.27	27.30 37.74	27.65 38.22	28.00 38.71
528516070130106	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	850 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	39.66	45.07	47.78	48.07	48.37	48.96	49.58	50.20	50.85
528522080182806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	57.74	65.61	69.57	69.99	70.41	71.28	72.18	73.09	74.03
528512050118406	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	110.14 152.26	125.16 173.03	132.70 183.45	133.50 184.56	134.32 185.69	135.98 187.98	137.68 190.33	139.42 192.74	141.21 195.21
528512050118806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	140.56 194.32	159.73 220.82	169.35 234.12	170.38 235.54	171.41 236.96	173.53 239.90	175.70 242.89	177.92 245.96	180.21 249.13
528516060129706	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	23.98 33.15	27.25 37.67	28.89 39.94	29.07 40.19	29.24 40.42	29.60 40.92	29.98 41.45	30.35 41.96	30.74 42.50
528516060129606	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	18.49 25.56	21.01 29.05	22.28 30.80	22.41 30.98	22.55 31.17	22.83 31.56	23.11 31.95	23.41 32.36	23.71 32.78
528515030126806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.83 12.21	10.03 13.87	10.64 14.71	10.70 14.79	10.77 14.89	10.90 15.07	11.04 15.26	11.18 15.46	11.32 15.65
528521100180906	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Em Análise Recursal	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 400	57.43 79.39	65.26 90.22	69.19 95.65	69.61 96.23	70.04 96.83	70.90 98.02	71.79 99.25	72.70 100.50	73.63 101.79
528515030127006	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.85 20.53	16.88 23.34	17.89 24.73	18.00 24.88	18.11 25.04	18.33 25.34	18.56 25.66	18.80 25.99	19.04 26.32
528516100130506	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	14.97 20.70	17.01 23.52	18.04 24.94	18.15 25.09	18.26 25.24	18.48 25.55	18.71 25.87	18.95 26.20	19.19 26.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE METFORMINA											
510414020103003	GLICEFOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24.82 34.31	28.20 38.98	29.90 41.33	30.08 41.58	30.27 41.85	30.64 42.36	31.03 42.90	31.42 43.44	31.82 43.99
510421100185904	CLORIDRATO DE METFORMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	15.09 20.86	17.15 23.71	18.18 25.13	18.29 25.28	18.40 25.44	18.63 25.75	18.86 26.07	19.10 26.40	19.35 26.75
510421100186004	CLORIDRATO DE METFORMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	850 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 1000	503.12 695.53	571.73 790.38	606.17 837.99	609.84 843.07	613.56 848.21	621.14 858.69	628.90 869.42	636.86 880.42	645.03 891.72
510422120189204	GLICEFOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	12.19 16.85	13.85 19.15	14.69 20.31	14.78 20.43	14.87 20.56	15.05 20.81	15.24 21.07	15.43 21.33	15.63 21.61
538019120028507	MYTFOR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	850 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	13.30 18.39	15.11 20.89	16.02 22.15	16.12 22.28	16.22 22.42	16.42 22.70	16.63 22.99	16.84 23.28	17.05 23.57
504616030037717	NEO METFORMIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.04 19.41	15.95 22.05	16.92 23.39	17.02 23.53	17.12 23.67	17.33 23.96	17.55 24.26	17.77 24.57	18.00 24.88
538817020052706	CLORIDRATO DE METFORMINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	7.51 10.38	8.53 11.79	9.05 12.51	9.10 12.58	9.16 12.66	9.27 12.82	9.39 12.98	9.51 13.15	9.63 13.31
CLORIDRATO DE METFORMINA;DAPAGLIFLOZINA											
505116010022505	XIGDUO XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	149.45 200.48	172.70 230.69	184.68 246.16	185.97 247.83	187.28 249.51	189.95 252.95	192.70 256.49	195.53 260.13	198.45 263.88
502317110032217	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	(5 + 1000) MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	34.91 46.83	40.34 53.89	43.14 57.50	43.44 57.89	43.75 58.29	44.37 59.09	45.01 59.91	45.67 60.76	46.35 61.63
502317110032317	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	(5 + 1000) MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	149.40 200.41	172.64 230.61	184.62 246.08	185.91 247.75	187.21 249.42	189.89 252.87	192.64 256.41	195.46 260.03	198.38 263.78
502317110032417	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	(10 + 500) MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	69.73 93.54	80.58 107.64	86.17 114.86	86.77 115.63	87.38 116.42	88.63 118.03	89.91 119.67	91.23 121.37	92.59 123.12
502317110032517	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	(10 + 1000) MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	69.73 93.54	80.58 107.64	86.17 114.86	86.77 115.63	87.38 116.42	88.63 118.03	89.91 119.67	91.23 121.37	92.59 123.12
502317110032617	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	(10 + 1000) MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	149.47 200.51	172.73 230.73	184.70 246.19	185.99 247.85	187.30 249.54	189.98 252.99	192.73 256.53	195.56 260.17	198.47 263.90
CLORIDRATO DE METFORMINA;EMPAGLIFLOZINA											
504522080021405	JARDIANCE DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	(5 + 850) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 60	83.00 111.34	95.91 128.12	102.57 136.72	103.28 137.63	104.01 138.57	105.49 140.48	107.02 142.45	108.59 144.46	110.21 146.55
504522080021205	JARDIANCE DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	(12,5 + 850) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 60	193.11 259.05	223.16 298.09	238.63 318.08	240.30 320.23	241.99 322.41	245.44 326.85	248.99 331.41	252.65 336.12	256.42 340.96
504522080021305	JARDIANCE DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	(12,5 + 1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 60	194.62 261.08	224.90 300.42	240.50 320.57	242.18 322.73	243.88 324.92	247.36 329.40	250.94 334.01	254.63 338.75	258.42 343.62
CLORIDRATO DE METFORMINA;GLIMEPIRIDA											
541821090165006	GLIMEPIRIDA + CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	(2 +1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	15.80 21.84	17.95 24.81	19.04 26.32	19.15 26.47	19.27 26.64	19.51 26.97	19.75 27.30	20.00 27.65	20.26 28.01
541821090165106	GLIMEPIRIDA + CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	(2 +1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 15	23.70 32.76	26.93 37.23	28.55 39.47	28.73 39.72	28.90 39.95	29.26 40.45	29.63 40.96	30.00 41.47	30.38 42.00
541821090165206	GLIMEPIRIDA + CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	(2 +1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	31.61 43.70	35.92 49.66	38.08 52.64	38.32 52.98	38.55 53.29	39.02 53.94	39.51 54.62	40.01 55.31	40.53 56.03
541821090165306	GLIMEPIRIDA + CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	(2 +1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	47.40 65.53	53.86 74.46	57.11 78.95	57.45 79.42	57.80 79.91	58.52 80.90	59.25 81.91	60.00 82.95	60.77 84.01
541821090165606	GLIMEPIRIDA + CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	(2 +1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	94.81 131.07	107.74 148.94	114.23 157.92	114.92 158.87	115.62 159.84	117.05 161.81	118.51 163.83	120.01 165.91	121.55 168.04
541821090165706	GLIMEPIRIDA + CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	(4 +1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	22.94 31.71	26.07 36.04	27.64 38.21	27.81 38.45	27.98 38.68	28.32 39.15	28.68 39.65	29.04 40.15	29.41 40.66
541821090165806	GLIMEPIRIDA + CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	(4 +1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 15	34.42 47.58	39.11 54.07	41.47 57.33	41.72 57.68	41.98 58.03	42.49 58.74	43.03 59.49	43.57 60.23	44.13 61.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030033805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE METFORMINA;GLIMEPIRIDA											
541821090165406	GLIMEPIRIDA + CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	(4 +1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	45.89 63.44	52.15 72.09	55.29 76.44	55.62 76.89	55.96 77.36	56.65 78.32	57.36 79.30	58.09 80.31	58.83 81.33
541821090165506	GLIMEPIRIDA + CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	(4 +1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	68.83 95.15	78.22 108.13	82.93 114.65	83.43 115.34	83.94 116.04	84.98 117.48	86.04 118.95	87.13 120.45	88.24 121.99
541821090165906	GLIMEPIRIDA + CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	(4 +1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	137.67 190.32	156.44 216.27	165.87 229.31	166.87 230.69	167.89 232.10	169.96 234.96	172.09 237.90	174.27 240.92	176.50 244.00
532717010025705	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1 MG + 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	9.63 13.31	10.94 15.12	11.60 16.04	11.67 16.13	11.74 16.23	11.89 16.44	12.04 16.64	12.19 16.85	12.35 17.07
532717010025805	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1 MG + 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 15	14.45 19.98	16.42 22.70	17.41 24.07	17.52 24.22	17.62 24.36	17.84 24.66	18.06 24.97	18.29 25.28	18.53 25.62
532717010025905	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1 MG + 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	28.93 39.99	32.88 45.45	34.86 48.19	35.07 48.48	35.28 48.77	35.72 49.38	36.16 49.99	36.62 50.63	37.09 51.27
532717010026005	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1 MG + 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	57.89 80.03	65.78 90.94	69.75 96.43	70.17 97.01	70.60 97.60	71.47 98.80	72.36 100.03	73.28 101.31	74.22 102.60
532717010026105	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2 MG + 1000 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	22.97 31.75	26.10 36.08	27.67 38.25	27.84 38.49	28.01 38.72	28.36 39.21	28.71 39.69	29.08 40.20	29.45 40.71
532717010026205	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2 MG + 1000 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 15	34.46 47.64	39.16 54.14	41.52 57.40	41.77 57.74	42.02 58.09	42.54 58.81	43.08 59.56	43.62 60.30	44.18 61.08
532717010026305	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2 MG + 1000 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	68.93 95.29	78.33 108.29	83.05 114.81	83.55 115.50	84.06 116.21	85.10 117.65	86.16 119.11	87.25 120.62	88.37 122.17
532717010025605	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2 MG + 1000 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	137.88 190.61	156.68 216.60	166.12 229.65	167.13 231.05	168.15 232.46	170.22 235.32	172.35 238.26	174.53 241.28	176.77 244.37
CLORIDRATO DE METFORMINA;SAXAGLIPTINA											
502317120032917	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	68.35 94.49	77.67 107.37	82.35 113.84	82.85 114.54	83.35 115.23	84.38 116.65	85.44 118.12	86.52 119.61	87.63 121.14
502317120032717	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34.17 47.24	38.83 53.68	41.17 56.92	41.42 57.26	41.67 57.61	42.19 58.33	42.71 59.04	43.25 59.79	43.81 60.56
502317120032817	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	146.46 202.47	166.43 230.08	176.46 243.95	177.53 245.42	178.61 246.92	180.81 249.96	183.08 253.10	185.39 256.29	187.77 259.58
502317120033017	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	68.35 94.49	77.67 107.37	82.35 113.84	82.85 114.54	83.35 115.23	84.38 116.65	85.44 118.12	86.52 119.61	87.63 121.14
502317120033117	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	146.46 202.47	166.43 230.08	176.46 243.95	177.53 245.42	178.61 246.92	180.81 249.96	183.08 253.10	185.39 256.29	187.77 259.58
CLORIDRATO DE METILFENIDATO											
508021070140706	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	20.01 26.84	23.12 30.88	24.73 32.96	24.90 33.18	25.07 33.40	25.43 33.86	25.80 34.34	26.18 34.83	26.57 35.33
508021070140806	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	39.06 52.40	45.14 60.30	48.27 64.34	48.60 64.77	48.95 65.22	49.64 66.10	50.36 67.03	51.10 67.98	51.87 68.97
508021040139304	ATTENZE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	30.65 41.12	35.42 47.31	37.88 50.49	38.14 50.83	38.41 51.17	38.96 51.88	39.52 52.60	40.10 53.35	40.70 54.12
508022040155217	MEDATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	30.65 41.12	35.42 47.31	37.88 50.49	38.14 50.83	38.41 51.17	38.96 51.88	39.52 52.60	40.10 53.35	40.70 54.12
526513204119311	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	209.27 280.73	241.83 323.03	258.60 344.69	260.41 347.03	262.24 349.38	265.98 354.20	269.83 359.15	273.79 364.24	277.88 369.49
526513202116216	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	219.74 294.77	253.93 339.20	271.54 361.94	273.44 364.39	275.36 366.86	279.29 371.92	283.33 377.12	287.49 382.47	291.78 387.98
526513203112214	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	230.69 309.46	266.58 356.09	285.07 379.98	287.06 382.54	289.08 385.14	293.21 390.46	297.45 395.92	301.82 401.53	306.32 407.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE METILFENIDATO											
526530005110312	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	78.50 105.30	90.71 121.17	97.00 129.29	97.68 130.17	98.37 131.06	99.77 132.86	101.22 134.73	102.70 136.63	104.24 138.61
526513207118314	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	61.52 82.53	71.09 94.96	76.02 101.33	76.55 102.01	77.09 102.71	78.19 104.12	79.32 105.58	80.49 107.08	81.69 108.62
526514090079503	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	30.78 41.29	35.57 47.51	38.04 50.70	38.30 51.04	38.57 51.39	39.12 52.10	39.69 52.83	40.27 53.57	40.87 54.34
541817090022206	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	20.02 26.86	23.13 30.90	24.74 32.98	24.91 33.20	25.09 33.43	25.45 33.89	25.81 34.35	26.19 34.84	26.58 35.34
541817090022306	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	40.00 53.66	46.22 61.74	49.43 65.89	49.77 66.32	50.12 66.78	50.84 67.70	51.58 68.65	52.33 69.62	53.11 70.62
534223080029604	CONSIV (ADIUM S.A.)	18 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	179.38 240.63	207.29 276.89	221.66 295.46	223.21 297.45	224.78 299.48	227.99 303.61	231.29 307.85	234.69 312.22	238.19 316.72
534223080029704	CONSIV (ADIUM S.A.)	18 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	358.76 481.26	414.58 553.79	443.33 590.93	446.43 594.92	449.57 598.97	455.98 607.22	462.58 615.71	469.38 624.45	476.38 633.44
534223080029804	CONSIV (ADIUM S.A.)	18 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	538.14 721.90	621.87 830.68	664.99 886.38	669.64 892.38	674.35 898.44	683.97 910.83	693.87 923.56	704.07 936.67	714.56 950.14
534223080029904	CONSIV (ADIUM S.A.)	36 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	243.77 327.01	281.70 376.29	301.23 401.52	303.34 404.24	305.47 406.98	309.83 412.59	314.31 418.36	318.93 424.29	323.69 430.41
534223080030004	CONSIV (ADIUM S.A.)	36 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	487.54 654.02	563.40 752.58	602.47 803.05	606.67 808.46	610.94 813.96	619.66 825.19	628.63 836.73	637.86 848.59	647.37 860.80
534223080030104	CONSIV (ADIUM S.A.)	54 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	243.78 327.02	281.71 376.30	301.25 401.54	303.35 404.25	305.48 406.99	309.84 412.61	314.33 418.38	318.95 424.32	323.70 430.42
534223080030204	CONSIV (ADIUM S.A.)	54 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	487.56 654.04	563.42 752.61	602.49 803.07	606.70 808.50	610.97 814.00	619.68 825.21	628.66 836.77	637.89 848.63	647.40 860.84
543820110059307	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	13.07 17.53	15.10 20.17	16.15 21.53	16.26 21.67	16.38 21.82	16.61 22.12	16.85 22.43	17.10 22.75	17.35 23.07
543820110058507	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	19.61 26.31	22.66 30.27	24.23 32.30	24.40 32.52	24.57 32.73	24.92 33.19	25.28 33.65	25.66 34.14	26.04 34.63
543820110058607	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	39.24 52.64	45.35 60.58	48.49 64.63	48.83 65.07	49.17 65.51	49.87 66.41	50.60 67.35	51.34 68.30	52.10 69.28
543820110059407	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 90	58.85 78.95	68.01 90.85	72.72 96.93	73.23 97.59	73.75 98.26	74.80 99.61	75.88 101.00	77.00 102.44	78.14 103.90
543820110058707	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 20	13.07 17.53	15.10 20.17	16.15 21.53	16.26 21.67	16.38 21.82	16.61 22.12	16.85 22.43	17.10 22.75	17.35 23.07
543820110058807	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	19.61 26.31	22.66 30.27	24.23 32.30	24.40 32.52	24.57 32.73	24.92 33.19	25.28 33.65	25.66 34.14	26.04 34.63
543820110058907	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	39.24 52.64	45.35 60.58	48.49 64.63	48.83 65.07	49.17 65.51	49.87 66.41	50.60 67.35	51.34 68.30	52.10 69.28
543820110059507	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 90	58.85 78.95	68.01 90.85	72.72 96.93	73.23 97.59	73.75 98.26	74.80 99.61	75.88 101.00	77.00 102.44	78.14 103.90
543820110059007	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 20	13.07 17.53	15.10 20.17	16.15 21.53	16.26 21.67	16.38 21.82	16.61 22.12	16.85 22.43	17.10 22.75	17.35 23.07
543820110059107	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 30	19.61 26.31	22.66 30.27	24.23 32.30	24.40 32.52	24.57 32.73	24.92 33.19	25.28 33.65	25.66 34.14	26.04 34.63
543820110059207	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 60	39.24 52.64	45.35 60.58	48.49 64.63	48.83 65.07	49.17 65.51	49.87 66.41	50.60 67.35	51.34 68.30	52.10 69.28
543820110059607	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 90	58.85 78.95	68.01 90.85	72.72 96.93	73.23 97.59	73.75 98.26	74.80 99.61	75.88 101.00	77.00 102.44	78.14 103.90
537522020010504	RAGIONE (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	179.38 240.63	207.29 276.89	221.66 295.46	223.21 297.45	224.78 299.48	227.99 303.61	231.29 307.85	234.69 312.22	238.19 316.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE METILFENIDATO											
537522020010304	RAGIONE (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	243.77 327.01	281.70 376.29	301.23 401.52	303.34 404.24	305.47 406.98	309.83 412.59	314.31 418.36	318.93 424.29	323.69 430.41
537522020010404	RAGIONE (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	243.78 327.02	281.71 376.30	301.25 401.54	303.35 404.25	305.48 406.99	309.84 412.61	314.33 418.38	318.95 424.32	323.70 430.42
537522040010706	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	114.81 154.01	132.67 177.22	141.87 189.10	142.86 190.38	143.87 191.68	145.92 194.32	148.03 197.03	150.21 199.83	152.45 202.71
537522040010806	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	156.01 209.28	180.28 240.82	192.79 256.97	194.13 258.70	195.50 260.47	198.29 264.06	201.16 267.75	204.11 271.54	207.16 275.46
537522040010906	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	156.02 209.30	180.29 240.83	192.80 256.99	194.14 258.71	195.51 260.48	198.30 264.07	201.17 267.76	204.13 271.57	207.17 275.47
538818090054604	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	10.12 13.58	11.69 15.62	12.51 16.67	12.59 16.78	12.68 16.89	12.86 17.13	13.05 17.37	13.24 17.61	13.44 17.87
538818090054704	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	20.25 27.16	23.40 31.26	25.02 33.35	25.20 33.58	25.38 33.81	25.74 34.28	26.11 34.75	26.49 35.24	26.89 35.76
538818090054804	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	30.77 41.28	35.56 47.50	38.02 50.68	38.29 51.03	38.56 51.37	39.11 52.08	39.67 52.80	40.26 53.56	40.86 54.33
538818090054904	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	61.54 82.55	71.11 94.99	76.05 101.37	76.58 102.05	77.12 102.75	78.22 104.16	79.35 105.62	80.51 107.11	81.72 108.66
538818090055004	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	91.94 123.33	106.24 141.91	113.61 151.43	114.41 152.46	115.21 153.50	116.86 155.62	118.55 157.79	120.29 160.03	122.08 162.33
538818090055104	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 100	102.17 137.06	118.07 157.72	126.25 168.28	127.14 169.43	128.03 170.58	129.86 172.93	131.74 175.35	133.67 177.83	135.67 180.40
540922100057704	FOQ XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	179.38 240.63	207.29 276.89	221.66 295.46	223.21 297.45	224.78 299.48	227.99 303.61	231.29 307.85	234.69 312.22	238.19 316.72
540922100057804	FOQ XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	243.77 327.01	281.70 376.29	301.23 401.52	303.34 404.24	305.47 406.98	309.83 412.59	314.31 418.36	318.93 424.29	323.69 430.41
540922100057904	FOQ XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	243.78 327.02	281.71 376.30	301.25 401.54	303.35 404.25	305.48 406.99	309.84 412.61	314.33 418.38	318.95 424.32	323.70 430.42
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA											
530700701153411	METOCLOSANTISA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) Hosp.	10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML	44.86	51.84	55.43	55.82	56.21	57.02	57.84	58.69	59.57
520714402131411	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.17 5.59	4.82 6.44	5.15 6.86	5.19 6.92	5.23 6.97	5.30 7.06	5.38 7.16	5.46 7.26	5.54 7.37
525112030017403	VOMISTOP (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4.98 6.68	5.75 7.68	6.15 8.20	6.20 8.26	6.24 8.31	6.33 8.43	6.42 8.55	6.52 8.67	6.61 8.79
510012120012303	FURP - METOCLOPRAMIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp.	10 MG COM CX BL AL PLAS PVC AMB X 500	65.38	75.55	80.79	81.36	81.93	83.10	84.30	85.54	86.81
504414010041308	ARISTOPRAMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	89.92	103.91	111.12	111.89	112.68	114.29	115.94	117.65	119.40
506414110028906	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	4.59 6.16	5.30 7.08	5.67 7.56	5.71 7.61	5.75 7.66	5.83 7.76	5.92 7.88	6.01 8.00	6.09 8.10
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO											
511219020038317	NOPROSIL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 240 AMP PLAS PEBD TRANS X 2 ML	179.11	206.98	221.33	222.88	224.44	227.65	230.94	234.34	237.83
520716903136412	PLAGEX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT OPC X 10 ML	7.23 9.70	8.35 11.15	8.93 11.90	9.00 11.99	9.06 12.07	9.19 12.24	9.32 12.41	9.46 12.59	9.60 12.77
520713110089106	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML	68.19	78.80	84.26	84.85	85.45	86.67	87.92	89.22	90.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO											
503421060024203	PLABEL (BELFAR LTDA) Em Análise Recursal	4,0 MG/ML SOL OR CT 25 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	94.55 126.84	109.26 145.95	116.84 155.74	117.65 156.78	118.48 157.85	120.17 160.03	121.91 162.27	123.70 164.57	125.55 166.94
503421060024303	PLABEL (BELFAR LTDA) Em Análise Recursal	4,0 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	189.11 253.68	218.53 291.91	233.69 311.49	235.32 313.59	236.98 315.73	240.36 320.08	243.84 324.56	247.42 329.16	251.11 333.90
503421060024403	PLABEL (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	200.82 269.39	232.07 310.00	248.16 330.78	249.89 333.01	251.65 335.28	255.24 339.90	258.94 344.66	262.74 349.54	266.66 354.58
503421060024503	PLABEL (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	401.65 538.80	464.14 619.99	496.33 661.57	499.80 666.04	503.31 670.56	510.49 679.81	517.88 689.32	525.49 699.10	533.33 709.16
503421060024603	PLABEL (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2000	803.30 1077.60	928.28 1239.98	992.66 1323.14	999.59 1332.07	1006.62 1341.13	1020.99 1359.63	1035.77 1378.64	1050.98 1398.19	1066.65 1418.31
503421060024806	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR LTDA)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2.45 3.29	2.83 3.78	3.03 4.04	3.05 4.06	3.07 4.09	3.11 4.14	3.16 4.21	3.21 4.27	3.25 4.32
503421060024906	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5.22 7.00	6.03 8.05	6.45 8.60	6.50 8.66	6.54 8.71	6.63 8.83	6.73 8.96	6.83 9.09	6.93 9.21
503421060025006	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR LTDA)	4,0 MG/ML SOL OR CT 25 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	61.46 82.45	71.02 94.87	75.95 101.24	76.48 101.92	77.02 102.61	78.12 104.03	79.25 105.48	80.41 106.97	81.61 108.52
503421060025106	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR LTDA)	4,0 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	122.93 164.91	142.06 189.76	151.91 202.48	152.97 203.85	154.04 205.23	156.24 208.06	158.50 210.97	160.83 213.96	163.23 217.05
503421060025206	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	130.54 175.11	150.85 201.50	161.31 215.01	162.44 216.47	163.58 217.94	165.92 220.95	168.32 224.04	170.79 227.21	173.34 230.49
503421060025306	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	261.06 350.20	301.68 402.98	322.60 430.00	324.85 432.90	327.14 435.85	331.81 441.86	336.61 448.04	341.55 454.39	346.65 460.94
503421060025406	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2000	522.14 700.43	603.38 805.99	645.22 860.03	649.73 865.84	654.30 871.73	663.64 883.76	673.24 896.10	683.13 908.82	693.32 921.90
576720020056517	PLASIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.04 10.79	9.29 12.41	9.94 13.25	10.00 13.33	10.08 13.43	10.22 13.61	10.37 13.80	10.52 14.00	10.68 14.20
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM											
509521070032617	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IM/IV/RET CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	246.53	280.15	297.02	298.82	300.65	304.36	308.16	312.06	316.06
509521070032717	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM/IV/RET CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	529.23	601.40	637.63	641.49	645.40	653.37	661.54	669.91	678.50
509521070032817	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM/IV/RET CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	1246.14	1416.07	1501.37	1510.47	1519.68	1538.44	1557.68	1577.39	1597.62
529201401150310	DORMONID (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD TRANS X 3 ML	81.42	92.52	98.10	98.69	99.29	100.52	101.78	103.06	104.38
529201404151318	DORMONID (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	37.92	43.09	45.69	45.96	46.24	46.81	47.40	48.00	48.62
529201405156313	DORMONID (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD TRANS X 10 ML	191.71	217.85	230.98	232.38	233.79	236.68	239.64	242.67	245.78
506704603137413	DORMIRE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL OR CX 12 FR VD AMB X 10 ML + 12 COP	223.57	254.06	269.36	270.99	272.65	276.01	279.46	283.00	286.63
506704608155411	DORMIRE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 50 AMP VD AMB X 3 ML	673.71	765.58	811.70	816.62	821.60	831.74	842.14	852.80	863.73
506704606152413	DORMIRE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	366.53	416.51	441.60	444.28	446.99	452.51	458.16	463.96	469.91
506704607159411	DORMIRE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	1853.29	2106.01	2232.88	2246.41	2260.11	2288.01	2316.61	2345.94	2376.01
506715010054903	DORMIRE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 10 AMP VD AMB X 3 ML	134.75	153.13	162.35	163.33	164.33	166.36	168.44	170.57	172.76

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM											
506715100059903	DORMIRE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	73.30	83.30	88.31	88.85	89.39	90.49	91.63	92.78	93.97
506715100059803	DORMIRE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	370.66	421.20	446.58	449.28	452.02	457.60	463.33	469.19	475.21
CLORIDRATO DE MIGALASTATE											
576121060000417	GALAFOLD (PINT PHARMA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES E	123 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	55373.08 74281.02	63988.47 85474.78	68426.07 91206.79	68903.99 91822.77	69388.62 92447.04	70378.74 93721.85	71397.55 95032.52	72446.37 96380.42	73526.54 97767.50
CLORIDRATO DE MITOXANTRONA											
508618100008617	EVOMIXAN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	1389.70	1579.21	1674.34	1684.48	1694.76	1715.68	1737.13	1759.11	1781.67
CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO											
508015100108506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	127.87	145.31	154.06	154.99	155.94	157.86	159.84	161.86	163.94
508021040139906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	1278.73	1453.10	1540.64	1549.98	1559.43	1578.68	1598.41	1618.65	1639.40
508016120114603	PRAIVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	127.87	145.31	154.06	154.99	155.94	157.86	159.84	161.86	163.94
508016090111906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	98.50 136.17	111.93 154.74	118.67 164.05	119.39 165.05	120.12 166.06	121.60 168.10	123.13 170.22	124.68 172.36	126.28 174.57
508016090112006	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	124.57 172.21	141.56 195.70	150.08 207.48	150.99 208.73	151.91 210.01	153.79 212.61	155.71 215.26	157.68 217.98	159.71 220.79
508017010115403	PRAIVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	93.76 129.62	106.55 147.30	112.96 156.16	113.65 157.11	114.34 158.07	115.75 160.02	117.20 162.02	118.68 164.07	120.21 166.18
508017010115503	PRAIVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	124.57 172.21	141.56 195.70	150.08 207.48	150.99 208.73	151.91 210.01	153.79 212.61	155.71 215.26	157.68 217.98	159.71 220.79
500904201130317	VIGAMOX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	30.53 42.21	34.69 47.96	36.78 50.85	37.01 51.16	37.23 51.47	37.69 52.10	38.16 52.75	38.65 53.43	39.14 54.11
541812060000406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	100.53 138.98	114.24 157.93	121.12 167.44	121.85 168.45	122.60 169.49	124.11 171.57	125.66 173.72	127.25 175.92	128.88 178.17
541820020120207	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT AL AL X 5	100.53 138.98	114.24 157.93	121.12 167.44	121.85 168.45	122.60 169.49	124.11 171.57	125.66 173.72	127.25 175.92	128.88 178.17
541815030010506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT AL AL X 7	127.18 175.82	144.52 199.79	153.23 211.83	154.16 213.12	155.10 214.42	157.01 217.06	158.98 219.78	160.99 222.56	163.05 225.41
506717030066704	MOXICRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	188.80	214.55	227.47	228.85	230.24	233.09	236.00	238.99	242.05
511218120036204	MOXIBACTEN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	162.07	184.17	195.27	196.45	197.65	200.09	202.59	205.15	207.78
511218120036304	MOXIBACTEN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT 5 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	810.34	920.84	976.31	982.23	988.22	1000.42	1012.93	1025.75	1038.90
542617020008804	NEUMOSIN (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	118.92 164.40	135.14 186.82	143.28 198.08	144.15 199.28	145.02 200.48	146.81 202.96	148.65 205.50	150.53 208.10	152.46 210.77
542617020008904	NEUMOSIN (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	148.90 205.85	169.20 233.91	179.40 248.01	180.48 249.50	181.59 251.04	183.83 254.13	186.13 257.31	188.48 260.56	190.90 263.91
526122040154506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	95.68 132.27	108.73 150.31	115.28 159.37	115.98 160.34	116.68 161.30	118.12 163.29	119.60 165.34	121.11 167.43	122.67 169.58
526122040154606	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	133.96 185.19	152.23 210.45	161.40 223.13	162.38 224.48	163.37 225.85	165.38 228.63	167.45 231.49	169.57 234.42	171.74 237.42
529921010070807	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	127.87	145.31	154.06	154.99	155.94	157.86	159.84	161.86	163.94

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO											
528520020164307	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 5	100.51 138.95	114.22 157.90	121.10 167.41	121.83 168.42	122.57 169.45	124.09 171.55	125.64 173.69	127.23 175.89	128.86 178.14
528520020164407	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 7	127.17 175.81	144.51 199.78	153.22 211.82	154.15 213.10	155.09 214.40	157.00 217.04	158.96 219.75	160.97 222.53	163.04 225.39
528520020164507	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	100.51 138.95	114.22 157.90	121.10 167.41	121.83 168.42	122.57 169.45	124.09 171.55	125.64 173.69	127.23 175.89	128.86 178.14
528520020164207	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	127.17 175.81	144.51 199.78	153.22 211.82	154.15 213.10	155.09 214.40	157.00 217.04	158.96 219.75	160.97 222.53	163.04 225.39
525312040034406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	94.97 131.29	107.92 149.19	114.42 158.18	115.12 159.15	115.82 160.11	117.25 162.09	118.71 164.11	120.22 166.20	121.76 168.33
525312040034306	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	120.15 166.10	136.53 188.74	144.76 200.12	145.64 201.34	146.52 202.56	148.33 205.06	150.19 207.63	152.09 210.26	154.04 212.95
532417100020806	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	127.87	145.31	154.06	154.99	155.94	157.86	159.84	161.86	163.94
510422010186306	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	19.85 27.44	22.56 31.19	23.92 33.07	24.06 33.26	24.21 33.47	24.51 33.88	24.81 34.30	25.13 34.74	25.45 35.18
510422050187606	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	90.65 125.32	103.01 142.41	109.22 150.99	109.88 151.90	110.55 152.83	111.91 154.71	113.31 156.64	114.75 158.64	116.22 160.67
510422050187706	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	114.69 158.55	130.33 180.17	138.18 191.03	139.02 192.19	139.87 193.36	141.59 195.74	143.36 198.19	145.18 200.70	147.04 203.27
538912050013213	AVALOX (BAYER S.A.)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	154.65 213.79	175.74 242.95	186.33 257.59	187.45 259.14	188.60 260.73	190.93 263.95	193.31 267.24	195.76 270.63	198.27 274.10
538912050013313	AVALOX (BAYER S.A.)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	195.68 270.52	222.36 307.40	235.76 325.92	237.19 327.90	238.63 329.89	241.58 333.97	244.60 338.15	247.70 342.43	250.87 346.81
538912050013413	AVALOX (BAYER S.A.)	1,6 MG / ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS X 250 ML	196.74 271.98	223.57 309.07	237.04 327.69	238.47 329.67	239.93 331.69	242.89 335.78	245.93 339.98	249.04 344.28	252.23 348.69
541518090008504	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	104.73 144.78	119.01 164.52	126.18 174.44	126.95 175.50	127.72 176.57	129.30 178.75	130.91 180.98	132.57 183.27	134.27 185.62
541518090008604	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	131.75 182.14	149.72 206.98	158.73 219.43	159.70 220.78	160.67 222.12	162.65 224.85	164.69 227.67	166.77 230.55	168.91 233.51
541518090008704	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	188.20 260.18	213.86 295.65	226.75 313.47	228.12 315.36	229.51 317.28	232.35 321.21	235.25 325.22	238.23 329.34	241.28 333.56
541518090008804	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG COM REV CT BL AL AL X 50	941.08	1069.41	1133.83	1140.70	1147.66	1161.83	1176.35	1191.24	1206.51
CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO MONOIDRATADO											
511823050012806	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	1,6 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	639.35	726.53	770.30	774.97	779.69	789.32	799.19	809.30	819.68
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA											
500901101178410	CLAROFT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,12 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.32 11.16	9.61 12.84	10.28 13.70	10.35 13.79	10.43 13.90	10.57 14.08	10.73 14.28	10.89 14.49	11.05 14.69
507728101131111	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (EMS S/A)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	10.18 13.66	11.76 15.71	12.58 16.77	12.67 16.88	12.76 17.00	12.94 17.23	13.13 17.48	13.32 17.72	13.52 17.98
541819120116707	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (EMS S/A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	10.18 13.66	11.76 15.71	12.58 16.77	12.67 16.88	12.76 17.00	12.94 17.23	13.13 17.48	13.32 17.72	13.52 17.98
541817040019403	NARINEF (EMS S/A)	0,5 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	10.17 13.64	11.75 15.70	12.57 16.75	12.66 16.87	12.74 16.97	12.93 17.22	13.11 17.45	13.31 17.71	13.50 17.95
541820020118707	NARINEF (EMS S/A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	10.18 13.66	11.76 15.71	12.58 16.77	12.67 16.88	12.76 17.00	12.94 17.23	13.13 17.48	13.32 17.72	13.52 17.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA											
541717120016917	NOVO RINO (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	9.49 12.73	10.97 14.65	11.73 15.64	11.81 15.74	11.89 15.84	12.06 16.06	12.24 16.29	12.42 16.52	12.60 16.75
512016100006817	NOVO RINO (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.06 9.47	8.16 10.90	8.72 11.62	8.79 11.71	8.85 11.79	8.97 11.95	9.10 12.11	9.24 12.29	9.37 12.46
526119120104307	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	10.21 13.70	11.80 15.76	12.62 16.82	12.70 16.92	12.79 17.04	12.98 17.29	13.16 17.52	13.36 17.77	13.56 18.03
504118070063917	SINUSTRAT VASOCONSTRICTOR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	10.87 14.58	12.56 16.78	13.43 17.90	13.53 18.03	13.62 18.15	13.82 18.40	14.02 18.66	14.22 18.92	14.43 19.19
525922030071907	MULTISORO ADULTO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	7.72 10.36	8.92 11.92	9.54 12.72	9.61 12.81	9.67 12.88	9.81 13.06	9.95 13.24	10.10 13.44	10.25 13.63
525314100044306	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	10.23 13.72	11.82 15.79	12.64 16.85	12.73 16.96	12.82 17.08	13.00 17.31	13.19 17.56	13.38 17.80	13.58 18.06
506420040038507	NARIX (CIMED INDUSTRIA S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD TRANSL X 30 ML	5.67 7.61	6.55 8.75	7.01 9.34	7.06 9.41	7.11 9.47	7.21 9.60	7.31 9.73	7.42 9.87	7.53 10.01
504617040060307	NEOSORO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	6.92 9.28	8.00 10.69	8.55 11.40	8.61 11.47	8.67 11.55	8.80 11.72	8.92 11.87	9.05 12.04	9.19 12.22
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;DEXPANTENOL;MALEATO DE MEPIRAMINA											
507718102176411	NARIDRIN (EMS S/A)	1,0 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13.69 18.36	15.82 21.13	16.92 22.55	17.04 22.71	17.16 22.86	17.40 23.17	17.65 23.49	17.91 23.83	18.18 24.17
507718103172411	NARIDRIN (EMS S/A)	0,5 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13.19 17.69	15.24 20.36	16.30 21.73	16.41 21.87	16.53 22.02	16.76 22.32	17.01 22.64	17.26 22.96	17.51 23.28
507718101171416	NARIDRIN (EMS S/A)	1 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML	21.96 29.46	25.38 33.90	27.14 36.18	27.33 36.42	27.52 36.67	27.91 37.17	28.32 37.69	28.73 38.22	29.16 38.77
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;MALEATO DE FENIRAMINA											
500901001173311	CLARIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Liberado	0,25 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	12.94 17.36	14.95 19.97	15.99 21.31	16.10 21.46	16.22 21.61	16.45 21.91	16.68 22.20	16.93 22.52	17.18 22.84
533021090075007	UNICLARIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	8.03 10.77	9.28 12.40	9.92 13.22	9.99 13.31	10.06 13.40	10.21 13.60	10.35 13.78	10.51 13.98	10.66 14.17
504617030057217	CLANISTIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	0,25 MG/ ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.20 11.00	9.48 12.66	10.13 13.50	10.20 13.59	10.28 13.70	10.42 13.88	10.57 14.07	10.73 14.27	10.89 14.48
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;SULFATO DE ZINCO											
501005701171418	ZINCOLOK (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,5 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7.84 10.52	9.06 12.10	9.69 12.92	9.76 13.01	9.82 13.08	9.96 13.26	10.11 13.46	10.26 13.65	10.41 13.84
520707801172410	COLÍRIO TEUTO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	0,15MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	8.90 11.94	10.28 13.73	11.00 14.66	11.07 14.75	11.15 14.86	11.31 15.06	11.48 15.28	11.64 15.49	11.82 15.72
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO											
519919040000704	LAVOLHO D (LABORATÓRIO REGIUS LTDA.) Liberado	(0,15 + 0,30) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD TRANS X 20 ML	10.21 13.70	11.80 15.76	12.62 16.82	12.70 16.92	12.79 17.04	12.98 17.29	13.16 17.52	13.36 17.77	13.56 18.03
CLORIDRATO DE NALBUFINA											
506712101153413	NUBAIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	177.87	202.13	214.30	215.60	216.91	219.59	222.34	225.15	228.04
506715030057703	NUBAIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	640.34	727.66	771.49	776.17	780.90	790.54	800.43	810.56	820.95
506717040068403	NUBAIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	431.48	490.32	519.86	523.01	526.20	532.69	539.35	546.18	553.18
511222090047704	NALBLI (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM/IV/SC CX AMP VD AMB X 1ML	14.72	16.73	17.73	17.84	17.95	18.17	18.40	18.63	18.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE NALBUFINA											
511222090047604	NALBLI (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM/IV/SC CX 50 AMP VD AMB X 1ML	736.20	836.59	886.99	892.36	897.80	908.89	920.25	931.90	943.85
511615120042606	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM/IV/SC CT 10 AMP VD AMB X 1 ML	115.53	131.28	139.19	140.04	140.89	142.63	144.41	146.24	148.12
511622110049106	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM/IV/SC CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	286.19	325.22	344.81	346.90	349.01	353.32	357.74	362.27	366.91
511622110049006	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM/IV/SC CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	572.36	650.41	689.59	693.77	698.00	706.62	715.45	724.51	733.79
511622110048806	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM/IV/SC CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	572.36	650.41	689.59	693.77	698.00	706.62	715.45	724.51	733.79
511622110048906	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM/IV/SC CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	1144.73	1300.83	1379.19	1387.55	1396.01	1413.25	1430.91	1449.03	1467.60
CLORIDRATO DE NALOXONA											
506709901152411	NARCAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML	110.43	125.49	133.05	133.85	134.67	136.33	138.04	139.78	141.58
506715020056003	NARCAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	397.52	451.73	478.94	481.84	484.78	490.77	496.90	503.19	509.64
506717070070603	NARCAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	276.06	313.70	332.60	334.62	336.66	340.81	345.08	349.44	353.92
511622080047306	CLORIDRATO DE NALOXONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	0,4 MG/ ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	179.45	203.92	216.20	217.52	218.84	221.54	224.31	227.15	230.06
511622080047406	CLORIDRATO DE NALOXONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	0,4 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	358.88	407.82	432.39	435.01	437.66	443.06	448.60	454.28	460.10
CLORIDRATO DE NALTREXONA											
506713301113413	REVIA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	280.23 387.40	318.44 440.22	337.63 466.75	339.67 469.57	341.74 472.44	345.96 478.27	350.29 484.26	354.72 490.38	359.27 496.67
CLORIDRATO DE NARATRIPTANA											
510614050051703	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 2	7.78 10.76	8.84 12.22	9.37 12.95	9.43 13.04	9.49 13.12	9.60 13.27	9.73 13.45	9.85 13.62	9.97 13.78
510605201111316	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 4	15.55 21.50	17.67 24.43	18.73 25.89	18.85 26.06	18.96 26.21	19.20 26.54	19.44 26.87	19.68 27.21	19.94 27.57
507746001117113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	10.12 13.99	11.50 15.90	12.19 16.85	12.27 16.96	12.34 17.06	12.49 17.27	12.65 17.49	12.81 17.71	12.97 17.93
541817080020706	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	25.28 34.95	28.73 39.72	30.46 42.11	30.64 42.36	30.83 42.62	31.21 43.15	31.60 43.69	32.00 44.24	32.41 44.80
541821110172303	NARATRIN (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	7.09 9.80	8.06 11.14	8.54 11.81	8.59 11.88	8.65 11.96	8.75 12.10	8.86 12.25	8.97 12.40	9.09 12.57
541821110174103	NARATRIN (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	15.55 21.50	17.67 24.43	18.73 25.89	18.85 26.06	18.96 26.21	19.20 26.54	19.44 26.87	19.68 27.21	19.94 27.57
541821110172403	NARATRIN (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	21.30 29.45	24.20 33.46	25.66 35.47	25.82 35.69	25.98 35.92	26.30 36.36	26.63 36.81	26.96 37.27	27.31 37.75
541821110172503	NARATRIN (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	35.49 49.06	40.33 55.75	42.76 59.11	43.02 59.47	43.28 59.83	43.81 60.56	44.36 61.33	44.92 62.10	45.50 62.90
541821110174203	NARATRIN (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	38.53 53.27	43.78 60.52	46.42 64.17	46.70 64.56	46.99 64.96	47.57 65.76	48.16 66.58	48.77 67.42	49.40 68.29
541821110172603	NARATRIN (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	70.30 97.19	79.89 110.44	84.70 117.09	85.21 117.80	85.73 118.52	86.79 119.98	87.88 121.49	88.99 123.02	90.13 124.60
526121110144903	NARCEF (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	5.70 7.88	6.48 8.96	6.87 9.50	6.91 9.55	6.95 9.61	7.04 9.73	7.13 9.86	7.22 9.98	7.31 10.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE NARATRIPTANA											
526121110145303	NARCEF (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	11.65 16.11	13.24 18.30	14.04 19.41	14.12 19.52	14.21 19.64	14.38 19.88	14.56 20.13	14.75 20.39	14.94 20.65
526121110145103	NARCEF (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	17.10 23.64	19.43 26.86	20.60 28.48	20.73 28.66	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30
526121110145403	NARCEF (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	29.15 40.30	33.13 45.80	35.12 48.55	35.33 48.84	35.55 49.15	35.99 49.75	36.44 50.38	36.90 51.01	37.37 51.66
526121110145203	NARCEF (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	32.65 45.14	37.10 51.29	39.34 54.39	39.58 54.72	39.82 55.05	40.31 55.73	40.81 56.42	41.33 57.14	41.86 57.87
526121110145003	NARCEF (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	56.99 78.79	64.76 89.53	68.66 94.92	69.08 95.50	69.50 96.08	70.36 97.27	71.24 98.49	72.14 99.73	73.06 101.00
526122030150606	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	5.06 7.00	5.75 7.95	6.10 8.43	6.13 8.47	6.17 8.53	6.25 8.64	6.33 8.75	6.41 8.86	6.49 8.97
526122040154307	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	10.12 13.99	11.50 15.90	12.19 16.85	12.27 16.96	12.34 17.06	12.49 17.27	12.65 17.49	12.81 17.71	12.97 17.93
526122030150706	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	15.17 20.97	17.24 23.83	18.28 25.27	18.39 25.42	18.50 25.58	18.73 25.89	18.96 26.21	19.20 26.54	19.45 26.89
526122040154407	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	25.28 34.95	28.73 39.72	30.46 42.11	30.64 42.36	30.83 42.62	31.21 43.15	31.60 43.69	32.00 44.24	32.41 44.80
526122030150806	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	30.34 41.94	34.48 47.67	36.55 50.53	36.78 50.85	37.00 51.15	37.46 51.79	37.93 52.44	38.41 53.10	38.90 53.78
526122030150906	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	50.57 69.91	57.47 79.45	60.93 84.23	61.30 84.74	61.67 85.26	62.43 86.31	63.21 87.38	64.01 88.49	64.83 89.62
607023030093017	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	4.83 6.68	5.49 7.59	5.82 8.05	5.85 8.09	5.89 8.14	5.96 8.24	6.04 8.35	6.11 8.45	6.19 8.56
607023030093117	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	10.12 13.99	11.50 15.90	12.19 16.85	12.27 16.96	12.34 17.06	12.49 17.27	12.65 17.49	12.81 17.71	12.97 17.93
607023030093217	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	14.48 20.02	16.45 22.74	17.45 24.12	17.55 24.26	17.66 24.41	17.88 24.72	18.10 25.02	18.33 25.34	18.56 25.66
607023030093317	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	22.97 31.75	26.10 36.08	27.67 38.25	27.84 38.49	28.01 38.72	28.36 39.21	28.71 39.69	29.08 40.20	29.45 40.71
607023030093417	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	28.96 40.04	32.91 45.50	34.89 48.23	35.10 48.52	35.32 48.83	35.75 49.42	36.20 50.04	36.66 50.68	37.13 51.33
607023030093517	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	48.26 66.72	54.84 75.81	58.14 80.38	58.50 80.87	58.85 81.36	59.58 82.37	60.33 83.40	61.09 84.45	61.87 85.53
607022110076604	NARATANO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	7.71 10.66	8.76 12.11	9.29 12.84	9.35 12.93	9.40 12.99	9.52 13.16	9.64 13.33	9.76 13.49	9.88 13.66
607023020083503	NARATANO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	15.42 21.32	17.52 24.22	18.58 25.69	18.69 25.84	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65	19.52 26.99	19.77 27.33
607022110076704	NARATANO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	23.13 31.98	26.28 36.33	27.87 38.53	28.04 38.76	28.21 39.00	28.56 39.48	28.91 39.97	29.28 40.48	29.65 40.99
607023020083603	NARATANO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	38.54 53.28	43.80 60.55	46.43 64.19	46.72 64.59	47.00 64.97	47.58 65.78	48.18 66.61	48.78 67.44	49.41 68.31
607022110076804	NARATANO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	46.25 63.94	52.56 72.66	55.72 77.03	56.06 77.50	56.40 77.97	57.10 78.94	57.81 79.92	58.54 80.93	59.29 81.96
607022110076904	NARATANO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	77.09 106.57	87.60 121.10	92.88 128.40	93.44 129.18	94.01 129.96	95.17 131.57	96.36 133.21	97.58 134.90	98.83 136.63
531619030086403	NARATANO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	12.69 17.54	14.42 19.93	15.29 21.14	15.38 21.26	15.48 21.40	15.67 21.66	15.86 21.93	16.06 22.20	16.27 22.49
531614060074904	NARATANO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	31.76 43.91	36.09 49.89	38.27 52.91	38.50 53.22	38.73 53.54	39.21 54.21	39.70 54.88	40.20 55.57	40.72 56.29

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE NARATRIPTANA											
538821110107303	NARANETY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	7.78 10.76	8.84 12.22	9.37 12.95	9.43 13.04	9.49 13.12	9.60 13.27	9.73 13.45	9.85 13.62	9.97 13.78
538821110107707	NARANETY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	15.55 21.50	17.67 24.43	18.73 25.89	18.85 26.06	18.96 26.21	19.20 26.54	19.44 26.87	19.68 27.21	19.94 27.57
538821110107403	NARANETY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	23.35 32.28	26.53 36.68	28.13 38.89	28.30 39.12	28.48 39.37	28.83 39.86	29.19 40.35	29.56 40.86	29.94 41.39
538821110107503	NARANETY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	38.91 53.79	44.22 61.13	46.88 64.81	47.16 65.20	47.45 65.60	48.04 66.41	48.64 67.24	49.25 68.09	49.88 68.96
538821110107807	NARANETY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	46.74 64.62	53.11 73.42	56.31 77.85	56.65 78.32	57.00 78.80	57.70 79.77	58.43 80.78	59.16 81.79	59.92 82.84
538821110107603	NARANETY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	77.82 107.58	88.43 122.25	93.76 129.62	94.33 130.41	94.90 131.19	96.07 132.81	97.28 134.48	98.51 136.18	99.77 137.93
538822010108306	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	5.06 7.00	5.75 7.95	6.10 8.43	6.13 8.47	6.17 8.53	6.25 8.64	6.33 8.75	6.41 8.86	6.49 8.97
538821120108007	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	10.12 13.99	11.50 15.90	12.19 16.85	12.27 16.96	12.34 17.06	12.49 17.27	12.65 17.49	12.81 17.71	12.97 17.93
538822010108406	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	15.17 20.97	17.24 23.83	18.28 25.27	18.39 25.42	18.50 25.58	18.73 25.89	18.96 26.21	19.20 26.54	19.45 26.89
538821120108107	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	25.29 34.96	28.74 39.73	30.47 42.12	30.65 42.37	30.84 42.63	31.22 43.16	31.61 43.70	32.01 44.25	32.42 44.82
538822010108506	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	30.35 41.96	34.49 47.68	36.57 50.56	36.79 50.86	37.01 51.16	37.47 51.80	37.94 52.45	38.42 53.11	38.91 53.79
538822010108606	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	50.57 69.91	57.47 79.45	60.93 84.23	61.30 84.74	61.67 85.26	62.43 86.31	63.21 87.38	64.01 88.49	64.83 89.62
CLORIDRATO DE NEBIVOLOL											
541820050127107	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	14.09 18.90	16.28 21.75	17.41 23.21	17.53 23.36	17.66 23.53	17.91 23.85	18.17 24.18	18.43 24.52	18.71 24.88
541820050127807	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	28.21 37.84	32.60 43.55	34.86 46.47	35.10 46.77	35.35 47.10	35.85 47.74	36.37 48.41	36.91 49.10	37.46 49.81
541820050127907	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	56.38 75.63	65.15 87.03	69.67 92.86	70.16 93.50	70.65 94.13	71.66 95.43	72.70 96.77	73.76 98.13	74.86 99.54
541820050127207	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	60.41 81.04	69.81 93.25	74.65 99.50	75.17 100.17	75.70 100.86	76.78 102.25	77.89 103.67	79.04 105.15	80.21 106.65
541820050127307	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	100.68 135.06	116.34 155.41	124.41 165.83	125.28 166.95	126.16 168.08	127.96 170.40	129.82 172.79	131.72 175.24	133.69 177.77
541820050127607	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	112.78 151.29	130.33 174.09	139.37 185.77	140.34 187.02	141.33 188.30	143.34 190.88	145.42 193.56	147.55 196.30	149.75 199.12
541820050127407	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	120.84 162.10	139.64 186.53	149.33 199.05	150.37 200.39	151.43 201.75	153.59 204.53	155.81 207.39	158.10 210.33	160.46 213.36
541820050127707	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	181.21 243.09	209.40 279.71	223.93 298.48	225.49 300.49	227.08 302.54	230.32 306.71	233.65 311.00	237.08 315.40	240.62 319.95
541820050127507	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	201.40 270.17	232.74 310.89	248.88 331.74	250.61 333.97	252.38 336.25	255.98 340.88	259.68 345.64	263.50 350.55	267.43 355.60
520717010107006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	60.41 81.04	69.81 93.25	74.65 99.50	75.17 100.17	75.70 100.86	76.78 102.25	77.89 103.67	79.04 105.15	80.21 106.65
520717040107606	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	120.83 162.09	139.63 186.52	149.31 199.02	150.36 200.37	151.41 201.72	153.57 204.51	155.80 207.37	158.09 210.32	160.44 213.34
520717010106904	TEUBILIV (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	55.85 74.92	64.54 86.21	69.02 92.00	69.50 92.62	69.99 93.25	70.98 94.52	72.01 95.85	73.07 97.21	74.16 98.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE NEBIVOLOL											
507322060007704	NYTEB (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	19.25 25.82	22.25 29.72	23.79 31.71	23.95 31.92	24.12 32.14	24.47 32.59	24.82 33.04	25.19 33.51	25.56 33.99
507322060007804	NYTEB (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	82.50 110.67	95.34 127.35	101.95 135.89	102.66 136.81	103.38 137.73	104.86 139.64	106.37 141.58	107.94 143.60	109.55 145.67
507322060007604	NYTEB (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	165.00 221.34	190.67 254.69	203.90 271.78	205.32 273.61	206.76 275.47	209.71 279.27	212.75 283.18	215.87 287.19	219.09 291.32
506916110028904	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	88.04 118.10	101.74 135.90	108.79 145.01	109.55 145.99	110.32 146.98	111.90 149.01	113.52 151.10	115.19 153.25	116.90 155.44
506916110029004	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	176.06 236.18	203.45 271.77	217.56 289.99	219.08 291.95	220.62 293.93	223.77 297.99	227.01 302.16	230.34 306.44	233.78 310.85
532713010016006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	60.37 80.98	69.76 93.18	74.60 99.44	75.12 100.11	75.65 100.79	76.73 102.18	77.84 103.61	78.98 105.07	80.16 106.59
532712100010704	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	19.46 26.10	22.49 30.04	24.05 32.06	24.22 32.28	24.39 32.50	24.73 32.93	25.09 33.40	25.46 33.87	25.84 34.36
532712100011004	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	83.61 112.16	96.62 129.06	103.32 137.72	104.04 138.65	104.77 139.59	106.27 141.52	107.81 143.50	109.39 145.53	111.02 147.62
532714100017403	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	157.94 211.87	182.51 243.79	195.17 260.15	196.53 261.90	197.92 263.69	200.74 267.32	203.65 271.06	206.64 274.91	209.72 278.86
532719120033307	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 100	273.34 366.68	315.87 421.93	337.77 450.22	340.13 453.26	342.53 456.36	347.41 462.64	352.44 469.11	357.62 475.77	362.95 482.61
500217060037404	LOBEAT (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	19.23 25.80	22.22 29.68	23.76 31.67	23.93 31.89	24.10 32.11	24.44 32.55	24.79 33.00	25.16 33.47	25.53 33.95
500217060037304	LOBEAT (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	82.38 110.51	95.20 127.17	101.80 135.69	102.51 136.61	103.23 137.53	104.70 139.43	106.22 141.38	107.78 143.39	109.39 145.45
526120070115007	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	14.09 18.90	16.28 21.75	17.41 23.21	17.53 23.36	17.66 23.53	17.91 23.85	18.17 24.18	18.43 24.52	18.71 24.88
526120070115107	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	28.21 37.84	32.60 43.55	34.86 46.47	35.10 46.77	35.35 47.10	35.85 47.74	36.37 48.41	36.91 49.10	37.46 49.81
526120070115207	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	56.38 75.63	65.15 87.03	69.67 92.86	70.16 93.50	70.65 94.13	71.66 95.43	72.70 96.77	73.76 98.13	74.86 99.54
526120070115307	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	60.41 81.04	69.81 93.25	74.65 99.50	75.17 100.17	75.70 100.86	76.78 102.25	77.89 103.67	79.04 105.15	80.21 106.65
526120070115407	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	100.68 135.06	116.34 155.41	124.41 165.83	125.28 166.95	126.16 168.08	127.96 170.40	129.82 172.79	131.72 175.24	133.69 177.77
526120070115507	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	112.78 151.29	130.33 174.09	139.37 185.77	140.34 187.02	141.33 188.30	143.34 190.88	145.42 193.56	147.55 196.30	149.75 199.12
526120070115607	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	120.84 162.10	139.64 186.53	149.33 199.05	150.37 200.39	151.43 201.75	153.59 204.53	155.81 207.39	158.10 210.33	160.46 213.36
526120070115707	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	181.21 243.09	209.40 279.71	223.93 298.48	225.49 300.49	227.08 302.54	230.32 306.71	233.65 311.00	237.08 315.40	240.62 319.95
504116020054503	NEBILET (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	92.94 124.68	107.40 143.46	114.85 153.09	115.65 154.12	116.46 155.16	118.13 157.31	119.84 159.51	121.60 161.77	123.41 164.10
504116020054703	NEBILET (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	278.81 374.01	322.19 430.38	344.53 459.23	346.94 462.34	349.38 465.48	354.37 471.91	359.50 478.51	364.78 485.29	370.21 492.26
504116020054603	NEBILET (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	185.91 249.39	214.84 286.98	229.73 306.21	231.34 308.29	232.97 310.39	236.29 314.66	239.71 319.06	243.23 323.59	246.86 328.25
504120070068907	LOBIVON (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	20.81 27.92	24.05 32.13	25.72 34.28	25.90 34.51	26.08 34.75	26.45 35.22	26.83 35.71	27.23 36.23	27.63 36.74
504120070069007	LOBIVON (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 01	89.17 119.62	103.04 137.64	110.19 146.87	110.96 147.87	111.74 148.87	113.33 150.92	114.97 153.03	116.66 155.20	118.40 157.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE NEBIVOLOL											
504120070069107	LOBIVON (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	267.52 358.87	309.14 412.94	330.58 440.64	332.89 443.62	335.23 446.63	340.02 452.80	344.94 459.13	350.00 465.63	355.22 472.33
504120070069207	LOBIVON (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	178.38 239.29	206.13 275.35	220.43 293.82	221.97 295.80	223.53 297.81	226.72 301.92	230.00 306.14	233.38 310.48	236.86 314.95
504122060078617	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	60.41 81.04	69.81 93.25	74.65 99.50	75.17 100.17	75.70 100.86	76.78 102.25	77.89 103.67	79.04 105.15	80.21 106.65
504122060078717	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	120.84 162.10	139.64 186.53	149.33 199.05	150.37 200.39	151.43 201.75	153.59 204.53	155.81 207.39	158.10 210.33	160.46 213.36
504122020074417	BIVOLET (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	88.04 118.10	101.74 135.90	108.79 145.01	109.55 145.99	110.32 146.98	111.90 149.01	113.52 151.10	115.19 153.25	116.90 155.44
504122120083003	BIVOLET (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	253.74 340.38	293.22 391.68	313.55 417.94	315.74 420.76	317.96 423.62	322.50 429.47	327.17 435.47	331.98 441.66	336.93 448.01
607023030087817	NEBIC (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	18.28 24.52	21.12 28.21	22.59 30.11	22.75 30.32	22.91 30.52	23.23 30.93	23.57 31.37	23.92 31.82	24.27 32.27
607023030087917	NEBIC (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	36.55 49.03	42.24 56.42	45.17 60.21	45.48 60.61	45.80 61.02	46.45 61.86	47.13 62.73	47.82 63.62	48.53 64.53
607023030088017	NEBIC (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	73.11 98.07	84.49 112.86	90.34 120.42	90.98 121.24	91.61 122.05	92.92 123.74	94.27 125.48	95.65 127.25	97.08 129.09
607023030088117	NEBIC (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	78.31 105.05	90.49 120.88	96.77 128.99	97.45 129.86	98.13 130.74	99.53 132.54	100.97 134.39	102.46 136.31	103.98 138.26
607023030088217	NEBIC (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	130.53 175.10	150.84 201.49	161.30 215.00	162.43 216.46	163.57 217.93	165.90 220.93	168.30 224.01	170.78 227.20	173.32 230.46
607023030088317	NEBIC (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	146.19 196.11	168.94 225.67	180.65 240.79	181.91 242.42	183.19 244.07	185.81 247.44	188.50 250.90	191.27 254.46	194.12 258.12
607023030088417	NEBIC (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	156.64 210.13	181.01 241.79	193.56 258.00	194.92 259.75	196.29 261.52	199.09 265.12	201.97 268.83	204.94 272.65	207.99 276.56
607023030088517	NEBIC (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	234.95 315.18	271.51 362.68	290.33 386.99	292.36 389.60	294.42 392.26	298.62 397.67	302.94 403.22	307.39 408.94	311.98 414.84
607023030088617	NEBIC (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	261.05 350.19	301.67 402.97	322.59 429.99	324.84 432.89	327.12 435.82	331.79 441.84	336.60 448.03	341.54 454.37	346.63 460.91
527920070036807	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	57.96 77.75	66.98 89.47	71.62 95.46	72.12 96.11	72.63 96.77	73.67 98.10	74.73 99.47	75.83 100.88	76.96 102.33
527920070036907	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	115.93 155.52	133.97 178.95	143.26 190.95	144.26 192.24	145.27 193.54	147.35 196.22	149.48 198.96	151.67 201.78	153.94 204.69
504616120048306	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	56.39 75.65	65.16 87.04	69.68 92.88	70.17 93.51	70.66 94.14	71.67 95.44	72.71 96.78	73.78 98.15	74.88 99.57
538820080083807	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	19.67 26.39	22.73 30.36	24.31 32.40	24.48 32.62	24.65 32.84	25.00 33.29	25.36 33.76	25.73 34.23	26.12 34.73
538820080083907	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	39.35 52.79	45.47 60.74	48.63 64.82	48.97 65.26	49.31 65.70	50.01 66.60	50.74 67.54	51.48 68.49	52.25 69.48
538820080084007	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	78.67 105.53	90.91 121.44	97.21 129.57	97.89 130.45	98.58 131.34	99.99 133.15	101.44 135.02	102.93 136.93	104.46 138.90
538820080084107	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	84.29 113.07	97.40 130.11	104.16 138.84	104.89 139.78	105.62 140.72	107.13 142.66	108.68 144.66	110.28 146.71	111.92 148.82
538820080084207	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	140.48 188.45	162.34 216.85	173.60 231.40	174.81 232.96	176.04 234.54	178.55 237.77	181.13 241.09	183.79 244.51	186.53 248.03
538820080084307	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	157.33 211.05	181.81 242.86	194.42 259.15	195.78 260.90	197.15 262.66	199.97 266.30	202.86 270.01	205.84 273.84	208.91 277.79
538820080084407	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	168.58 226.14	194.81 260.22	208.32 277.67	209.77 279.54	211.25 281.45	214.26 285.33	217.37 289.33	220.56 293.43	223.85 297.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE NEBIVOLOL											
538820080084507	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	252.87 339.22	292.21 390.33	312.48 416.51	314.66 419.32	316.87 422.17	321.40 428.00	326.05 433.98	330.84 440.14	335.77 446.47
CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA											
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (PORTARIA 344/98 - (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	23.57 32.58	26.78 37.02	28.40 39.26	28.57 39.50	28.74 39.73	29.10 40.23	29.46 40.73	29.84 41.25	30.22 41.78
541718110023017	PAMELOR (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	15.36 21.23	17.45 24.12	18.51 25.59	18.62 25.74	18.73 25.89	18.96 26.21	19.20 26.54	19.44 26.87	19.69 27.22
541718110023117	PAMELOR (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	24.05 33.25	27.33 37.78	28.98 40.06	29.15 40.30	29.33 40.55	29.69 41.04	30.06 41.56	30.44 42.08	30.83 42.62
541718110023207	PAMELOR (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	23.09 31.92	26.24 36.28	27.82 38.46	27.99 38.69	28.16 38.93	28.51 39.41	28.86 39.90	29.23 40.41	29.60 40.92
541718110023317	PAMELOR (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	36.11 49.92	41.03 56.72	43.51 60.15	43.77 60.51	44.04 60.88	44.58 61.63	45.14 62.40	45.71 63.19	46.29 63.99
541718110023417	PAMELOR (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	52.71 72.87	59.90 82.81	63.51 87.80	63.89 88.32	64.28 88.86	65.07 89.96	65.89 91.09	66.72 92.24	67.58 93.43
541718110023517	PAMELOR (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	71.16 98.37	80.86 111.78	85.73 118.52	86.25 119.24	86.78 119.97	87.85 121.45	88.95 122.97	90.08 124.53	91.23 126.12
541721070022103	PAMELOR (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	46.17 63.83	52.47 72.54	55.63 76.91	55.96 77.36	56.30 77.83	57.00 78.80	57.71 79.78	58.44 80.79	59.19 81.83
541721070022203	PAMELOR (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	72.20 99.81	82.05 113.43	86.99 120.26	87.52 120.99	88.05 121.72	89.14 123.23	90.25 124.77	91.39 126.34	92.56 127.96
541721070022303	PAMELOR (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	105.43 145.75	119.81 165.63	127.02 175.60	127.79 176.66	128.57 177.74	130.16 179.94	131.79 182.19	133.46 184.50	135.17 186.86
541721070022403	PAMELOR (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	142.34 196.78	161.75 223.61	171.49 237.07	172.53 238.51	173.59 239.98	175.73 242.94	177.93 245.98	180.18 249.09	182.49 252.28
529918050057306	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	383.07	435.31	461.53	464.33	467.16	472.93	478.84	484.90	491.12
529918050057406	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000	766.19	870.67	923.12	928.71	934.38	945.91	957.74	969.86	982.29
529918050057506	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	554.56	630.18	668.14	672.19	676.29	684.64	693.20	701.97	710.97
529918050057606	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000	1109.16	1260.41	1336.34	1344.44	1352.63	1369.33	1386.45	1404.00	1422.00
CLORIDRATO DE OLODATEROL											
504514100019602	STRIVERDI RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	2,5 MCG PUFF SOL INAL CT FR PLAS 4ML + RESPIMAT	115.34 154.72	133.29 178.05	142.53 189.98	143.52 191.26	144.53 192.56	146.60 195.22	148.72 197.95	150.90 200.75	153.15 203.64
CLORIDRATO DE OLOPATADINA											
500903101175310	PATANOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	45.71 63.19	51.94 71.80	55.07 76.13	55.41 76.60	55.74 77.06	56.43 78.01	57.14 78.99	57.86 79.99	58.60 81.01
500904601171411	PATANOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML	45.71 63.19	51.94 71.80	55.07 76.13	55.41 76.60	55.74 77.06	56.43 78.01	57.14 78.99	57.86 79.99	58.60 81.01
529921050072406	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	27.82 38.46	31.61 43.70	33.52 46.34	33.72 46.62	33.93 46.91	34.35 47.49	34.78 48.08	35.22 48.69	35.67 49.31
529921050072506	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 2,5 ML	27.82 38.46	31.61 43.70	33.52 46.34	33.72 46.62	33.93 46.91	34.35 47.49	34.78 48.08	35.22 48.69	35.67 49.31
532421050031504	HOLLI (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	42.81 59.18	48.65 67.26	51.58 71.31	51.89 71.73	52.21 72.18	52.85 73.06	53.51 73.97	54.19 74.91	54.88 75.87
532421050031604	HOLLI (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 2,5 ML	42.81 59.18	48.65 67.26	51.58 71.31	51.89 71.73	52.21 72.18	52.85 73.06	53.51 73.97	54.19 74.91	54.88 75.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE OLOPATADINA											
504618100071806	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1,11 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	29.72 41.09	33.77 46.69	35.81 49.51	36.02 49.80	36.24 50.10	36.69 50.72	37.15 51.36	37.62 52.01	38.10 52.67
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA											
509521040029717	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	1888.99	2146.58	2275.89	2289.68	2303.65	2332.09	2361.24	2391.13	2421.78
534315030001704	LISTO (AVERT LABORATÓRIOS LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	27.01 37.34	30.69 42.43	32.54 44.98	32.74 45.26	32.94 45.54	33.35 46.10	33.76 46.67	34.19 47.27	34.63 47.87
534315030001804	LISTO (AVERT LABORATÓRIOS LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	53.23 73.59	60.49 83.62	64.13 88.66	64.52 89.20	64.91 89.73	65.72 90.85	66.54 91.99	67.38 93.15	68.24 94.34
506719010077103	NAUSEDRON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	149.16 206.20	169.50 234.32	179.71 248.44	180.80 249.95	181.90 251.47	184.15 254.58	186.45 257.76	188.81 261.02	191.23 264.36
506717040068503	NAUSEDRON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	624.82	710.02	752.80	757.36	761.98	771.38	781.03	790.91	801.05
533017100065706	CLORIDRATO DE ONDANSENTRONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML	3815.30	4335.57	4596.75	4624.61	4652.80	4710.25	4769.13	4829.49	4891.41
504118050063203	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
504118050063303	VONAU (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	53.23 73.59	60.49 83.62	64.13 88.66	64.52 89.20	64.91 89.73	65.72 90.85	66.54 91.99	67.38 93.15	68.24 94.34
504117050058006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	17.29 23.90	19.65 27.16	20.83 28.80	20.96 28.98	21.09 29.16	21.35 29.52	21.61 29.87	21.89 30.26	22.17 30.65
504117050058106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	34.01 47.02	38.65 53.43	40.98 56.65	41.22 56.98	41.48 57.34	41.99 58.05	42.51 58.77	43.05 59.51	43.60 60.27
504119010066117	LISTO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	23.79 32.89	27.03 37.37	28.66 39.62	28.84 39.87	29.01 40.10	29.37 40.60	29.74 41.11	30.11 41.63	30.50 42.16
504119010066217	LISTO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	46.82 64.73	53.20 73.55	56.41 77.98	56.75 78.45	57.10 78.94	57.80 79.91	58.53 80.91	59.27 81.94	60.03 82.99
504417110065006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 10	17.26 23.86	19.61 27.11	20.80 28.75	20.92 28.92	21.05 29.10	21.31 29.46	21.58 29.83	21.85 30.21	22.13 30.59
504417110065106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	4,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 100	2126.94	2416.98	2562.58	2578.11	2593.83	2625.85	2658.68	2692.33	2726.85
504417110065206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	4,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 500	10634.69	12084.88	12812.88	12890.53	12969.13	13129.25	13293.36	13461.64	13634.21
504417110065306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	8,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 10	33.99 46.99	38.63 53.40	40.95 56.61	41.20 56.96	41.45 57.30	41.96 58.01	42.49 58.74	43.03 59.49	43.58 60.25
504417110065406	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	8,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 100	4323.87	4913.49	5209.48	5241.05	5273.01	5338.11	5404.84	5473.25	5543.42
504417110065506	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	8,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 500	21619.31	24567.41	26047.36	26205.22	26365.01	26690.51	27024.14	27366.22	27717.06
560819040004303	JOFIX (ARESE PHARMA LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	27.02 37.35	30.70 42.44	32.55 45.00	32.75 45.27	32.95 45.55	33.36 46.12	33.78 46.70	34.20 47.28	34.64 47.89
560819040004403	JOFIX (ARESE PHARMA LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	53.22 73.57	60.48 83.61	64.12 88.64	64.51 89.18	64.90 89.72	65.70 90.83	66.53 91.97	67.37 93.14	68.23 94.32
CLORIDRATO DE OXIBUTININA											
501602402115315	RETEMIC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.82 34.64	29.84 39.86	31.91 42.53	32.13 42.82	32.36 43.11	32.82 43.71	33.29 44.31	33.78 44.94	34.28 45.58
501602403111313	RETEMIC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	42.88 57.52	49.55 66.19	52.99 70.63	53.36 71.11	53.73 71.58	54.50 72.58	55.29 73.59	56.10 74.63	56.94 75.71

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE OXIBUTININA											
501603801110315	RETEMIC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	77.59 104.08	89.66 119.77	95.88 127.80	96.55 128.66	97.23 129.54	98.62 131.33	100.04 133.16	101.51 135.05	103.03 137.00
506719120079607	DRY (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	23.18 31.10	26.79 35.79	28.64 38.17	28.84 38.43	29.05 38.70	29.46 39.23	29.89 39.78	30.33 40.35	30.78 40.93
506719120079707	DRY (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	46.35 62.18	53.56 71.54	57.28 76.35	57.68 76.87	58.08 77.38	58.91 78.45	59.76 79.54	60.64 80.67	61.55 81.84
542620020012007	NOURIN (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	23.18 31.10	26.79 35.79	28.64 38.17	28.84 38.43	29.05 38.70	29.46 39.23	29.89 39.78	30.33 40.35	30.78 40.93
542620020012107	NOURIN (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	39.06 52.40	45.14 60.30	48.27 64.34	48.60 64.77	48.95 65.22	49.64 66.10	50.36 67.03	51.10 67.98	51.87 68.97
CLORIDRATO DE OXICODONA											
534219110019007	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	70.63 97.64	80.26 110.95	85.10 117.65	85.61 118.35	86.13 119.07	87.20 120.55	88.29 122.06	89.41 123.60	90.55 125.18
534219110019107	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	141.29 195.33	160.56 221.96	170.23 235.33	171.26 236.76	172.30 238.19	174.43 241.14	176.61 244.15	178.85 247.25	181.14 250.42
534219110019207	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	211.90 292.94	240.80 332.89	255.30 352.94	256.85 355.08	258.41 357.24	261.60 361.65	264.88 366.18	268.23 370.81	271.67 375.57
534219110019307	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	282.54 390.59	321.07 443.86	340.41 470.60	342.47 473.44	344.56 476.33	348.81 482.21	353.18 488.25	357.65 494.43	362.23 500.76
534219110019407	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100	504.54 697.50	573.34 792.61	607.88 840.36	611.56 845.45	615.29 850.60	622.89 861.11	630.68 871.88	638.66 882.91	646.85 894.23
534219110019507	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	126.67 175.11	143.94 198.99	152.61 210.97	153.54 212.26	154.48 213.56	156.38 216.19	158.34 218.90	160.34 221.66	162.40 224.51
534219110019607	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	253.33 350.21	287.88 397.98	305.22 421.95	307.07 424.51	308.94 427.09	312.75 432.36	316.66 437.76	320.67 443.31	324.78 448.99
534219110018707	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	380.00 525.33	431.82 596.97	457.83 632.92	460.61 636.77	463.41 640.64	469.14 648.56	475.00 656.66	481.01 664.97	487.18 673.50
534219110018807	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	506.67 700.44	575.76 795.95	610.45 843.91	614.15 849.03	617.89 854.20	625.52 864.74	633.34 875.56	641.35 886.63	649.58 898.01
534219110018907	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100	904.74 1250.75	1028.11 1421.30	1090.05 1506.93	1096.65 1516.05	1103.34 1525.30	1116.96 1544.13	1130.93 1563.44	1145.24 1583.23	1159.92 1603.52
534221100023506	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	50.45 69.74	57.33 79.26	60.78 84.02	61.15 84.54	61.52 85.05	62.28 86.10	63.06 87.18	63.86 88.28	64.68 89.42
534221100023606	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	100.89 139.47	114.65 158.50	121.55 168.04	122.29 169.06	123.04 170.10	124.56 172.20	126.11 174.34	127.71 176.55	129.35 178.82
534221100023706	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	151.36 209.25	172.00 237.78	182.36 252.10	183.47 253.64	184.59 255.18	186.86 258.32	189.20 261.56	191.59 264.86	194.05 268.26
534221100023806	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	302.70 418.46	343.98 475.53	364.70 504.18	366.91 507.23	369.15 510.33	373.70 516.62	378.38 523.09	383.16 529.70	388.08 536.50
534221100023906	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	90.47 125.07	102.81 142.13	109.00 150.69	109.66 151.60	110.33 152.52	111.69 154.40	113.09 156.34	114.52 158.32	115.99 160.35
534221100024006	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	180.96 250.17	205.64 284.29	218.02 301.40	219.35 303.24	220.68 305.08	223.41 308.85	226.20 312.71	229.06 316.66	232.00 320.73
534221100024106	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	271.42 375.22	308.43 426.39	327.01 452.07	328.99 454.81	331.00 457.59	335.09 463.24	339.28 469.03	343.57 474.97	347.97 481.05
534221100024206	CLORIDRATO DE OXICODONA (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	542.85 750.46	616.88 852.80	654.04 904.17	658.00 909.65	662.01 915.19	670.19 926.50	678.56 938.07	687.15 949.94	695.96 962.12
534219070017703	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	813.24 1124.26	924.14 1277.57	979.81 1354.53	985.75 1362.74	991.76 1371.05	1004.00 1387.97	1016.55 1405.32	1029.42 1423.11	1042.62 1441.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE OXICODONA											
534221100024303	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	80.98 111.95	92.02 127.21	97.57 134.88	98.16 135.70	98.76 136.53	99.98 138.22	101.23 139.94	102.51 141.71	103.82 143.53
534221100024403	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	161.97 223.91	184.06 254.45	195.14 269.77	196.33 271.41	197.52 273.06	199.96 276.43	202.46 279.89	205.03 283.44	207.65 287.06
534221100024503	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	242.95 335.86	276.08 381.66	292.71 404.65	294.48 407.10	296.28 409.59	299.94 414.65	303.69 419.83	307.53 425.14	311.47 430.59
534221100024603	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	485.92 671.76	552.18 763.36	585.45 809.35	588.99 814.24	592.59 819.22	599.90 829.33	607.40 839.69	615.09 850.33	622.97 861.22
534221100024703	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	145.21 200.74	165.01 228.12	174.95 241.86	176.01 243.32	177.09 244.82	179.27 247.83	181.51 250.93	183.81 254.11	186.17 257.37
534221100024803	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	290.43 401.50	330.03 456.25	349.92 483.74	352.04 486.67	354.18 489.63	358.56 495.69	363.04 501.88	367.63 508.23	372.35 514.75
534221100024903	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	435.67 602.29	495.08 684.42	524.90 725.64	528.08 730.04	531.30 734.49	537.86 743.56	544.59 752.86	551.48 762.39	558.55 772.16
534221100025003	OXYPYNAL (ADIUM S.A.)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	871.33 1204.56	990.15 1368.82	1049.79 1451.27	1056.16 1460.08	1062.60 1468.98	1075.72 1487.12	1089.16 1505.70	1102.95 1524.76	1117.09 1544.31
556716100000007	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	113.37 156.73	128.83 178.10	136.59 188.83	137.42 189.98	138.26 191.14	139.96 193.49	141.71 195.91	143.51 198.39	145.35 200.94
556716100000107	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	226.77 313.50	257.69 356.24	273.22 377.71	274.87 379.99	276.55 382.31	279.96 387.03	283.46 391.87	287.05 396.83	290.73 401.92
556716100000307	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	406.63 562.14	462.08 638.80	489.92 677.29	492.88 681.38	495.89 685.54	502.01 694.00	508.29 702.68	514.72 711.57	521.32 720.69
556716100000507	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	691.88 956.48	786.23 1086.92	833.59 1152.39	838.64 1159.37	843.76 1166.45	854.17 1180.84	864.85 1195.60	875.80 1210.74	887.03 1226.27
556720040003707	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	113.37 156.73	128.83 178.10	136.59 188.83	137.42 189.98	138.26 191.14	139.96 193.49	141.71 195.91	143.51 198.39	145.35 200.94
556720040003807	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	226.75 313.47	257.67 356.21	273.19 377.67	274.85 379.96	276.52 382.27	279.94 387.00	283.44 391.84	287.03 396.80	290.71 401.89
556720040003907	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	194.86 269.38	221.43 306.11	234.77 324.56	236.19 326.52	237.63 328.51	240.57 332.57	243.58 336.74	246.66 340.99	249.82 345.36
556720040004007	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	398.19 550.47	452.49 625.54	479.75 663.23	482.65 667.24	485.60 671.31	491.59 679.59	497.74 688.10	504.04 696.81	510.50 705.74
556720040004107	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	331.59 458.40	376.81 520.92	399.51 552.30	401.93 555.64	404.38 559.03	409.37 565.93	414.49 573.01	419.73 580.25	425.12 587.70
556720040004207	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	677.53 936.65	769.92 1064.37	816.30 1128.49	821.25 1135.33	826.26 1142.26	836.46 1156.36	846.91 1170.80	857.63 1185.62	868.63 1200.83
556721030004905	OXYNORM ® (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV/SC CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 1 ML	10.30	11.70	12.41	12.48	12.56	12.72	12.88	13.04	13.21
556721030005005	OXYNORM ® (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV/SC CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 2 ML	20.60	23.41	24.82	24.97	25.12	25.43	25.75	26.08	26.41
CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA											
525516020019117	AFRIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	9.02 12.10	10.42 13.92	11.15 14.86	11.22 14.95	11.30 15.06	11.46 15.26	11.63 15.48	11.80 15.70	11.98 15.93
525516020019217	AFRIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	16.24 21.79	18.77 25.07	20.07 26.75	20.21 26.93	20.35 27.11	20.64 27.49	20.94 27.87	21.25 28.27	21.56 28.67
525516020019317	AFRIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,250 MG SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	11.31 15.17	13.07 17.46	13.98 18.63	14.07 18.75	14.17 18.88	14.37 19.14	14.58 19.41	14.80 19.69	15.02 19.97
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS S/A)	0,25 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	7.33 9.83	8.47 11.31	9.06 12.08	9.12 12.15	9.19 12.24	9.32 12.41	9.45 12.58	9.59 12.76	9.73 12.94

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA											
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS S/A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	10.53 14.13	12.17 16.26	13.01 17.34	13.10 17.46	13.20 17.59	13.38 17.82	13.58 18.08	13.78 18.33	13.98 18.59
520724702179417	OXIFRIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,5 MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	14.91 20.00	17.23 23.02	18.42 24.55	18.55 24.72	18.68 24.89	18.95 25.24	19.22 25.58	19.51 25.96	19.80 26.33
504613050017506	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	10.56 14.17	12.20 16.30	13.05 17.39	13.14 17.51	13.23 17.63	13.42 17.87	13.62 18.13	13.82 18.39	14.02 18.64
538918020028517	AFRIN (BAYER S.A.)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	8.90 11.94	10.28 13.73	11.00 14.66	11.07 14.75	11.15 14.86	11.31 15.06	11.48 15.28	11.64 15.49	11.82 15.72
538917110027917	AFRIN (BAYER S.A.)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	16.05 21.53	18.55 24.78	19.83 26.43	19.97 26.61	20.11 26.79	20.40 27.17	20.69 27.54	21.00 27.94	21.31 28.34
538917110028017	AFRIN (BAYER S.A.)	0,250 MG SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	11.16 14.97	12.90 17.23	13.79 18.38	13.89 18.51	13.98 18.63	14.18 18.88	14.39 19.15	14.60 19.42	14.82 19.71
540923010059017	ATURGYL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML	10.85 14.55	12.54 16.75	13.41 17.87	13.50 17.99	13.60 18.12	13.79 18.36	13.99 18.62	14.20 18.89	14.41 19.16
576720060072617	ATURGYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML	10.85 14.55	12.54 16.75	13.41 17.87	13.50 17.99	13.60 18.12	13.79 18.36	13.99 18.62	14.20 18.89	14.41 19.16
CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA;SULFATO DE POLIMIXINA B											
522717110063817	TERRAMICINA (PFIZER BRASIL LTDA)	30 MG/G + 10000 U/G POM TOP CT BG AL X 15 G	11.21 15.50	12.74 17.61	13.51 18.68	13.59 18.79	13.67 18.90	13.84 19.13	14.01 19.37	14.19 19.62	14.37 19.87
CLORIDRATO DE PALONOSETRONA											
527304601156312	ONICIT (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1,5 ML	90.25	104.29	111.52	112.30	113.09	114.71	116.37	118.08	119.84
527313070010414	ONICIT (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	674.63	779.59	833.66	839.48	845.39	857.45	869.86	882.64	895.80
505821030002106	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	429.54	496.37	530.79	534.50	538.26	545.94	553.85	561.98	570.36
538018040025506	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	429.53	496.36	530.78	534.49	538.25	545.93	553.83	561.97	570.35
538018040025406	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	2147.66	2481.81	2653.92	2672.46	2691.26	2729.66	2769.17	2809.85	2851.75
538018040025606	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	4295.30	4963.60	5307.82	5344.90	5382.49	5459.29	5538.32	5619.68	5703.47
538018040025706	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	8590.63	9927.23	10615.68	10689.83	10765.01	10918.62	11076.68	11239.40	11406.97
538018010025004	PALOCYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	674.59	779.55	833.61	839.43	845.34	857.40	869.81	882.59	895.75
538018010025104	PALOCYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	3372.98	3897.78	4168.09	4197.20	4226.72	4287.03	4349.09	4412.98	4478.77
538018010024804	PALOCYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	6745.96	7795.55	8336.17	8394.40	8453.44	8574.06	8698.18	8825.96	8957.55
538018010024904	PALOCYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,05 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	13491.93	15591.11	16672.36	16788.80	16906.89	17148.14	17396.37	17651.92	17915.11
CLORIDRATO DE PALONOSETRONA;NETUPITANTO											
533223050005117	AKYNZEO (UNITED MEDICAL LTDA)	0,56 MG + 300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 1	295.37 396.23	341.33 455.94	365.00 486.52	367.55 489.80	370.13 493.13	375.41 499.93	380.85 506.92	386.44 514.11	392.20 521.50
CLORIDRATO DE PAPAVERINA											
540912040005603	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.71 13.03	11.22 14.99	12.00 16.00	12.08 16.10	12.17 16.21	12.34 16.43	12.52 16.66	12.70 16.90	12.89 17.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE PAROXETINA											
523701004119416	CEBRILIN (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	135.62 187.49	154.11 213.05	163.40 225.89	164.39 227.26	165.39 228.64	167.43 231.46	169.53 234.37	171.67 237.32	173.87 240.37
523701003112418	CEBRILIN (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	123.16 170.26	139.95 193.47	148.39 205.14	149.28 206.37	150.20 207.64	152.05 210.20	153.95 212.83	155.90 215.52	157.90 218.29
523701001111414	CEBRILIN (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	61.32 84.77	69.68 96.33	73.88 102.13	74.33 102.76	74.78 103.38	75.70 104.65	76.65 105.96	77.62 107.31	78.62 108.69
508011006118418	PONDERA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	121.02 167.30	137.52 190.11	145.81 201.57	146.69 202.79	147.59 204.03	149.41 206.55	151.28 209.14	153.19 211.78	155.15 214.49
508011008110414	PONDERA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	47.06 65.06	53.48 73.93	56.70 78.38	57.04 78.85	57.39 79.34	58.10 80.32	58.83 81.33	59.57 82.35	60.33 83.40
508011007114416	PONDERA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	185.32 256.19	210.59 291.13	223.28 308.67	224.63 310.54	226.00 312.43	228.79 316.29	231.65 320.24	234.58 324.29	237.59 328.45
508011001116417	PONDERA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	20.17 27.88	22.92 31.69	24.30 33.59	24.45 33.80	24.60 34.01	24.90 34.42	25.21 34.85	25.53 35.29	25.86 35.75
508011002112415	PONDERA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	40.28 55.68	45.77 63.27	48.53 67.09	48.82 67.49	49.12 67.91	49.73 68.75	50.35 69.61	50.99 70.49	51.64 71.39
508003302110115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORTARIA 344/98 LISTA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44.49 61.50	50.56 69.90	53.60 74.10	53.93 74.56	54.26 75.01	54.93 75.94	55.61 76.88	56.32 77.86	57.04 78.85
508011010115411	PONDERA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.13 27.83	22.88 31.63	24.25 33.52	24.40 33.73	24.55 33.94	24.85 34.35	25.16 34.78	25.48 35.22	25.81 35.68
508011011111418	PONDERA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	40.29 55.70	45.78 63.29	48.54 67.10	48.84 67.52	49.13 67.92	49.74 68.76	50.36 69.62	51.00 70.50	51.65 71.40
508011012118416	PONDERA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	41.22 56.98	46.84 64.75	49.66 68.65	49.96 69.07	50.27 69.50	50.89 70.35	51.53 71.24	52.18 72.14	52.85 73.06
508011013114414	PONDERA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	82.44 113.97	93.68 129.51	99.33 137.32	99.93 138.15	100.54 138.99	101.78 140.70	103.05 142.46	104.35 144.26	105.69 146.11
508020110137207	PONDERA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	164.83 227.87	187.31 258.95	198.59 274.54	199.79 276.20	201.01 277.88	203.49 281.31	206.04 284.84	208.65 288.45	211.32 292.14
511516050061906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	28.13 38.89	31.97 44.20	33.89 46.85	34.10 47.14	34.30 47.42	34.73 48.01	35.16 48.61	35.61 49.23	36.06 49.85
510600902111311	AROPAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	221.02 305.55	251.16 347.21	266.29 368.13	267.90 370.36	269.54 372.62	272.86 377.21	276.28 381.94	279.77 386.77	283.36 391.73
510617060056803	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	12,5 MG COM REV LIB MOD CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	37.38 51.68	42.48 58.73	45.04 62.27	45.31 62.64	45.59 63.03	46.15 63.80	46.73 64.60	47.32 65.42	47.92 66.25
510617060056903	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	12,5 MG COM REV LIB MOD CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	112.15 155.04	127.44 176.18	135.12 186.80	135.94 187.93	136.77 189.08	138.46 191.41	140.19 193.80	141.96 196.25	143.78 198.77
510617060057003	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB MOD CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	224.29 310.07	254.88 352.36	270.23 373.58	271.87 375.84	273.52 378.13	276.90 382.80	280.36 387.58	283.91 392.49	287.55 397.52
506712070046603	ROXETIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	528.90	601.02	637.23	641.09	645.00	652.96	661.13	669.49	678.08
506713080051703	ROXETIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	30 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	793.38	901.57	955.88	961.67	967.54	979.48	991.73	1004.28	1017.15
520721501113414	PAROX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	125.44 173.41	142.55 197.07	151.13 208.93	152.05 210.20	152.98 211.49	154.86 214.08	156.80 216.77	158.78 219.50	160.82 222.32
520732401115119	CLORIDRATO DE PAROXETINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63.01 87.11	71.60 98.98	75.92 104.95	76.38 105.59	76.84 106.23	77.79 107.54	78.76 108.88	79.76 110.26	80.78 111.67
533015120062406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32.64 45.12	37.09 51.27	39.33 54.37	39.56 54.69	39.80 55.02	40.30 55.71	40.80 56.40	41.32 57.12	41.85 57.86
526112110087504	DEEPLIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	115.57 159.77	131.33 181.56	139.24 192.49	140.08 193.65	140.94 194.84	142.68 197.25	144.46 199.71	146.29 202.24	148.17 204.84

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE PAROXETINA											
607023020084217	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	143.68 198.63	163.27 225.71	173.11 239.31	174.16 240.77	175.22 242.23	177.38 245.22	179.60 248.29	181.87 251.42	184.21 254.66
528518090137806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	100.78 139.32	114.52 158.32	121.42 167.86	122.16 168.88	122.90 169.90	124.42 172.00	125.98 174.16	127.57 176.36	129.21 178.63
528518090137906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	143.64 198.57	163.23 225.66	173.06 239.25	174.11 240.70	175.17 242.16	177.33 245.15	179.55 248.22	181.82 251.36	184.15 254.58
528518090138006	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300	1473.71	1674.67	1775.55	1786.31	1797.21	1819.40	1842.14	1865.46	1889.37
528518090138106	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 500	2456.18	2791.11	2959.25	2977.19	2995.34	3032.32	3070.23	3109.09	3148.95
528518090138206	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 20	100.78 139.32	114.52 158.32	121.42 167.86	122.16 168.88	122.90 169.90	124.42 172.00	125.98 174.16	127.57 176.36	129.21 178.63
528518090138306	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	143.64 198.57	163.23 225.66	173.06 239.25	174.11 240.70	175.17 242.16	177.33 245.15	179.55 248.22	181.82 251.36	184.15 254.58
528518090138406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300	1473.71	1674.67	1775.55	1786.31	1797.21	1819.40	1842.14	1865.46	1889.37
528518090138506	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 500	2456.18	2791.11	2959.25	2977.19	2995.34	3032.32	3070.23	3109.09	3148.95
527916030026806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	51.38 71.03	58.39 80.72	61.90 85.57	62.28 86.10	62.66 86.62	63.43 87.69	64.23 88.79	65.04 89.91	65.87 91.06
506422010050506	CLORIDRATO DE PAROXETINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	31.50 43.55	35.80 49.49	37.95 52.46	38.18 52.78	38.41 53.10	38.89 53.76	39.38 54.44	39.87 55.12	40.38 55.82
510420120184707	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	143.66 198.60	163.25 225.68	173.08 239.27	174.13 240.72	175.20 242.20	177.36 245.19	179.58 248.26	181.85 251.40	184.18 254.62
510420120184807	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	26.57 36.73	30.19 41.74	32.01 44.25	32.21 44.53	32.40 44.79	32.80 45.34	33.21 45.91	33.63 46.49	34.06 47.09
CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO											
508019120126107	PONDERA XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	17.97 24.84	20.42 28.23	21.65 29.93	21.78 30.11	21.91 30.29	22.19 30.68	22.46 31.05	22.75 31.45	23.04 31.85
508019120126207	PONDERA XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	53.88 74.49	61.23 84.65	64.92 89.75	65.31 90.29	65.71 90.84	66.52 91.96	67.35 93.11	68.20 94.28	69.08 95.50
508019120126307	PONDERA XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	27.35 37.81	31.08 42.97	32.95 45.55	33.15 45.83	33.35 46.10	33.77 46.69	34.19 47.27	34.62 47.86	35.06 48.47
508019120126407	PONDERA XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	82.06 113.44	93.25 128.91	98.87 136.68	99.47 137.51	100.07 138.34	101.31 140.06	102.58 141.81	103.87 143.59	105.21 145.45
508021120146203	SINCRO XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	17.97 24.84	20.42 28.23	21.65 29.93	21.78 30.11	21.91 30.29	22.19 30.68	22.46 31.05	22.75 31.45	23.04 31.85
508021120146303	SINCRO XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	53.88 74.49	61.23 84.65	64.92 89.75	65.31 90.29	65.71 90.84	66.52 91.96	67.35 93.11	68.20 94.28	69.08 95.50
508021120146403	SINCRO XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	27.35 37.81	31.08 42.97	32.95 45.55	33.15 45.83	33.35 46.10	33.77 46.69	34.19 47.27	34.62 47.86	35.06 48.47
508021120146503	SINCRO XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	82.06 113.44	93.25 128.91	98.87 136.68	99.47 137.51	100.07 138.34	101.31 140.06	102.58 141.81	103.87 143.59	105.21 145.45
510621110058603	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB MOD CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	73.21 101.21	83.19 115.01	88.20 121.93	88.74 122.68	89.28 123.42	90.38 124.95	91.51 126.51	92.67 128.11	93.86 129.76
507742502111115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	100.80 139.35	114.55 158.36	121.45 167.90	122.18 168.91	122.93 169.94	124.44 172.03	126.00 174.19	127.59 176.39	129.23 178.65
507742503118113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	143.68 198.63	163.27 225.71	173.11 239.31	174.16 240.77	175.22 242.23	177.38 245.22	179.60 248.29	181.87 251.42	184.21 254.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO											
533022080080303	PAXTRAT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	30.76 42.52	34.95 48.32	37.06 51.23	37.28 51.54	37.51 51.86	37.98 52.51	38.45 53.15	38.94 53.83	39.44 54.52
552919110083217	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORT 344/98 LISTA C1) (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	82.22 113.66	93.43 129.16	99.06 136.94	99.66 137.77	100.27 138.62	101.51 140.33	102.78 142.09	104.08 143.88	105.41 145.72
552919110083317	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORT 344/98 LISTA C1) (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	120.50 166.58	136.93 189.30	145.18 200.70	146.06 201.92	146.95 203.15	148.77 205.67	150.63 208.24	152.53 210.86	154.49 213.57
504621070081306	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	143.20 197.97	162.73 224.96	172.53 238.51	173.58 239.96	174.63 241.42	176.79 244.40	179.00 247.46	181.27 250.60	183.59 253.80
CLORIDRATO DE PAZOPANIBE											
526517050089517	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2734.43 3780.19	3107.31 4295.67	3294.49 4554.44	3314.46 4582.05	3334.67 4609.99	3375.84 4666.90	3418.04 4725.24	3461.30 4785.04	3505.68 4846.40
526517050089617	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	5470.59 7562.77	6216.58 8594.06	6591.07 9111.77	6631.02 9167.00	6671.45 9222.89	6753.82 9336.76	6838.24 9453.47	6924.80 9573.13	7013.58 9695.86
526517050089717	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10941.18 15125.54	12433.16 17188.11	13182.14 18223.54	13262.03 18333.98	13342.90 18445.78	13507.63 18673.51	13676.48 18906.93	13849.60 19146.26	14027.15 19391.71
CLORIDRATO DE PETIDINA											
506704401151415	DOLOSAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	90.29	102.60	108.78	109.44	110.11	111.47	112.86	114.29	115.76
506715020057203	DOLOSAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	127.81	145.24	153.99	154.92	155.87	157.79	159.76	161.78	163.86
576720090086517	DOLANTINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD TRANS X 2 ML	88.75 122.69	100.85 139.42	106.93 147.82	107.58 148.72	108.23 149.62	109.57 151.47	110.94 153.37	112.34 155.30	113.78 157.29
CLORIDRATO DE PILOCARPINA											
501004301171412	PILOCARPINA (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	17.64 24.39	20.05 27.72	21.25 29.38	21.38 29.56	21.51 29.74	21.78 30.11	22.05 30.48	22.33 30.87	22.62 31.27
501004302176418	PILOCARPINA (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	20 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	24.85 34.35	28.24 39.04	29.94 41.39	30.12 41.64	30.30 41.89	30.68 42.41	31.06 42.94	31.46 43.49	31.86 44.04
501004303172416	PILOCARPINA (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	40 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	36.33 50.22	41.28 57.07	43.77 60.51	44.04 60.88	44.30 61.24	44.85 62.00	45.41 62.78	45.99 63.58	46.58 64.39
CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA											
523722080047403	STANGLIT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
523712110026004	STANGLIT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	59.00 81.56	67.05 92.69	71.08 98.26	71.52 98.87	71.95 99.47	72.84 100.70	73.75 101.96	74.68 103.24	75.64 104.57
523722080047303	STANGLIT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	39.36 54.41	44.73 61.84	47.42 65.56	47.71 65.96	48.00 66.36	48.59 67.17	49.20 68.02	49.82 68.87	50.46 69.76
523712110026104	STANGLIT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	78.70 108.80	89.43 123.63	94.82 131.08	95.39 131.87	95.98 132.69	97.16 134.32	98.38 136.00	99.62 137.72	100.90 139.49
523712110026204	STANGLIT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	137.81 190.51	156.60 216.49	166.04 229.54	167.04 230.92	168.06 232.33	170.14 235.21	172.26 238.14	174.44 241.15	176.68 244.25
523718070037703	STANGLIT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	118.00 163.13	134.09 185.37	142.17 196.54	143.03 197.73	143.90 198.93	145.68 201.39	147.50 203.91	149.37 206.50	151.28 209.14
523718070037803	STANGLIT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	157.41 217.61	178.88 247.29	189.65 262.18	190.80 263.77	191.96 265.37	194.33 268.65	196.76 272.01	199.25 275.45	201.81 278.99
523718070037903	STANGLIT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	275.64 381.06	313.23 433.02	332.10 459.11	334.11 461.89	336.15 464.71	340.30 470.44	344.55 476.32	348.91 482.35	353.38 488.53
541812070002906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	44.81 61.95	50.92 70.39	53.99 74.64	54.32 75.09	54.65 75.55	55.32 76.48	56.01 77.43	56.72 78.41	57.45 79.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA											
541812070003006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	47.40 65.53	53.86 74.46	57.11 78.95	57.45 79.42	57.80 79.91	58.52 80.90	59.25 81.91	60.00 82.95	60.77 84.01
541812070003206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	92.54 127.93	105.16 145.38	111.49 154.13	112.17 155.07	112.85 156.01	114.25 157.94	115.68 159.92	117.14 161.94	118.64 164.01
520723080118606	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	38.35 53.02	43.58 60.25	46.20 63.87	46.48 64.26	46.77 64.66	47.35 65.46	47.94 66.27	48.54 67.10	49.17 67.97
520723070118506	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	51.16 70.73	58.14 80.38	61.64 85.21	62.01 85.73	62.39 86.25	63.16 87.31	63.95 88.41	64.76 89.53	65.59 90.67
532712010008603	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM CT BL AL AL X 15	72.90 100.78	82.84 114.52	87.83 121.42	88.36 122.15	88.90 122.90	90.00 124.42	91.13 125.98	92.28 127.57	93.46 129.20
532712120011506	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	89.57 123.83	101.78 140.70	107.92 149.19	108.57 150.09	109.23 151.00	110.58 152.87	111.96 154.78	113.38 156.74	114.83 158.75
532712120011606	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	94.77 131.01	107.69 148.88	114.18 157.85	114.87 158.80	115.57 159.77	117.00 161.75	118.46 163.76	119.96 165.84	121.50 167.97
532712120011706	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM CT BL AL/AL X 30	185.03 255.79	210.26 290.67	222.93 308.19	224.28 310.05	225.65 311.95	228.43 315.79	231.29 319.74	234.22 323.80	237.22 327.94
532712120012306	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM CT BL AL/AL X 60	370.04 511.56	420.50 581.32	445.83 616.33	448.53 620.07	451.27 623.85	456.84 631.55	462.55 639.45	468.41 647.55	474.41 655.84
526121010130907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	12.78 17.67	14.52 20.07	15.40 21.29	15.49 21.41	15.59 21.55	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64
526120100124507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	44.81 61.95	50.92 70.39	53.99 74.64	54.32 75.09	54.65 75.55	55.32 76.48	56.01 77.43	56.72 78.41	57.45 79.42
526121010131007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	25.57 35.35	29.06 40.17	30.81 42.59	30.99 42.84	31.18 43.10	31.57 43.64	31.96 44.18	32.37 44.75	32.78 45.32
526121010131107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	38.35 53.02	43.58 60.25	46.20 63.87	46.48 64.26	46.77 64.66	47.35 65.46	47.94 66.27	48.54 67.10	49.17 67.97
526121010131207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	76.69 106.02	87.15 120.48	92.40 127.74	92.96 128.51	93.52 129.29	94.68 130.89	95.86 132.52	97.08 134.21	98.32 135.92
526121010131307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	17.06 23.58	19.39 26.81	20.55 28.41	20.68 28.59	20.80 28.75	21.06 29.11	21.33 29.49	21.59 29.85	21.87 30.23
526120100124607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	47.40 65.53	53.86 74.46	57.11 78.95	57.45 79.42	57.80 79.91	58.52 80.90	59.25 81.91	60.00 82.95	60.77 84.01
526121010131407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	34.10 47.14	38.75 53.57	41.08 56.79	41.33 57.14	41.59 57.50	42.10 58.20	42.63 58.93	43.16 59.67	43.72 60.44
526121010131507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	51.16 70.73	58.14 80.38	61.64 85.21	62.01 85.73	62.39 86.25	63.16 87.31	63.95 88.41	64.76 89.53	65.59 90.67
526121010131607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	102.33 141.47	116.28 160.75	123.29 170.44	124.04 171.48	124.79 172.51	126.33 174.64	127.91 176.83	129.53 179.07	131.19 181.36
526121010131707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	29.86 41.28	33.93 46.91	35.98 49.74	36.19 50.03	36.41 50.33	36.86 50.96	37.33 51.61	37.80 52.26	38.28 52.92
526120100124707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	92.54 127.93	105.16 145.38	111.49 154.13	112.17 155.07	112.85 156.01	114.25 157.94	115.68 159.92	117.14 161.94	118.64 164.01
526121010131807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	59.72 82.56	67.86 93.81	71.95 99.47	72.39 100.07	72.83 100.68	73.73 101.93	74.65 103.20	75.59 104.50	76.56 105.84
526121010131907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	179.16 247.68	203.59 281.45	215.86 298.41	217.16 300.21	218.49 302.05	221.19 305.78	223.95 309.60	226.78 313.51	229.69 317.53
526121010132007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	89.57 123.83	101.78 140.70	107.92 149.19	108.57 150.09	109.23 151.00	110.58 152.87	111.96 154.78	113.38 156.74	114.83 158.75
526120070117107	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	19.67 27.19	22.35 30.90	23.70 32.76	23.84 32.96	23.99 33.16	24.28 33.57	24.59 33.99	24.90 34.42	25.22 34.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA											
526120070117207	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	29.49 40.77	33.51 46.33	35.53 49.12	35.75 49.42	35.96 49.71	36.41 50.33	36.86 50.96	37.33 51.61	37.81 52.27
526120070117307	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	39.34 54.39	44.70 61.80	47.40 65.53	47.68 65.91	47.98 66.33	48.57 67.15	49.18 67.99	49.80 68.85	50.44 69.73
526120070117407	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	26.23 36.26	29.81 41.21	31.60 43.69	31.79 43.95	31.99 44.22	32.38 44.76	32.79 45.33	33.20 45.90	33.63 46.49
526120070117507	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	39.35 54.40	44.72 61.82	47.41 65.54	47.70 65.94	47.99 66.34	48.58 67.16	49.19 68.00	49.81 68.86	50.45 69.74
526120070117607	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	52.47 72.54	59.63 82.43	63.22 87.40	63.60 87.92	63.99 88.46	64.78 89.55	65.59 90.67	66.42 91.82	67.27 93.00
526120070117707	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	45.94 63.51	52.20 72.16	55.35 76.52	55.68 76.97	56.02 77.44	56.72 78.41	57.43 79.39	58.15 80.39	58.90 81.43
526120070117807	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	91.89 127.03	104.42 144.35	110.71 153.05	111.38 153.98	112.06 154.92	113.44 156.82	114.86 158.79	116.32 160.81	117.81 162.87
526120070117907	PIOTAZ (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	137.82 190.53	156.61 216.50	166.05 229.55	167.05 230.94	168.07 232.35	170.15 235.22	172.28 238.17	174.46 241.18	176.69 244.26
525321030100806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	12.78 17.67	14.52 20.07	15.40 21.29	15.49 21.41	15.59 21.55	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64
525320090087207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	44.81 61.95	50.92 70.39	53.99 74.64	54.32 75.09	54.65 75.55	55.32 76.48	56.01 77.43	56.72 78.41	57.45 79.42
525321030100906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	25.57 35.35	29.06 40.17	30.81 42.59	30.99 42.84	31.18 43.10	31.57 43.64	31.96 44.18	32.37 44.75	32.78 45.32
525321030101006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	38.35 53.02	43.58 60.25	46.20 63.87	46.48 64.26	46.77 64.66	47.35 65.46	47.94 66.27	48.54 67.10	49.17 67.97
525321030101106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	76.69 106.02	87.15 120.48	92.40 127.74	92.96 128.51	93.52 129.29	94.68 130.89	95.86 132.52	97.08 134.21	98.32 135.92
525321030101206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	17.06 23.58	19.39 26.81	20.55 28.41	20.68 28.59	20.80 28.75	21.06 29.11	21.33 29.49	21.59 29.85	21.87 30.23
525320110092107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	87.81 121.39	99.78 137.94	105.80 146.26	106.44 147.15	107.09 148.05	108.41 149.87	109.76 151.74	111.15 153.66	112.58 155.64
525321030101306	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	34.10 47.14	38.75 53.57	41.08 56.79	41.33 57.14	41.59 57.50	42.10 58.20	42.63 58.93	43.16 59.67	43.72 60.44
525320110092207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	175.55 242.69	199.49 275.78	211.51 292.40	212.79 294.17	214.09 295.97	216.73 299.62	219.44 303.36	222.22 307.21	225.06 311.13
525321030101406	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	102.33 141.47	116.28 160.75	123.29 170.44	124.04 171.48	124.79 172.51	126.33 174.64	127.91 176.83	129.53 179.07	131.19 181.36
525321030101506	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	29.86 41.28	33.93 46.91	35.98 49.74	36.19 50.03	36.41 50.33	36.86 50.96	37.33 51.61	37.80 52.26	38.28 52.92
525320110092307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	142.36 196.80	161.77 223.64	171.52 237.12	172.56 238.55	173.61 240.01	175.75 242.96	177.95 246.01	180.20 249.12	182.51 252.31
525321030101606	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	59.72 82.56	67.86 93.81	71.95 99.47	72.39 100.07	72.83 100.68	73.73 101.93	74.65 103.20	75.59 104.50	76.56 105.84
525321030101706	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	179.16 247.68	203.59 281.45	215.86 298.41	217.16 300.21	218.49 302.05	221.19 305.78	223.95 309.60	226.78 313.51	229.69 317.53
525321030101806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	89.57 123.83	101.78 140.70	107.92 149.19	108.57 150.09	109.23 151.00	110.58 152.87	111.96 154.78	113.38 156.74	114.83 158.75
525321010096907	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	19.67 27.19	22.35 30.90	23.70 32.76	23.84 32.96	23.99 33.16	24.28 33.57	24.59 33.99	24.90 34.42	25.22 34.87
525321010097007	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	29.49 40.77	33.51 46.33	35.53 49.12	35.75 49.42	35.96 49.71	36.41 50.33	36.86 50.96	37.33 51.61	37.81 52.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA											
525321010097107	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	39.34 54.39	44.70 61.80	47.40 65.53	47.68 65.91	47.98 66.33	48.57 67.15	49.18 67.99	49.80 68.85	50.44 69.73
525321010097207	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	59.00 81.56	67.05 92.69	71.08 98.26	71.52 98.87	71.95 99.47	72.84 100.70	73.75 101.96	74.68 103.24	75.64 104.57
525321010097307	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	26.23 36.26	29.81 41.21	31.60 43.69	31.79 43.95	31.99 44.22	32.38 44.76	32.79 45.33	33.20 45.90	33.63 46.49
525321010097407	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	39.36 54.41	44.73 61.84	47.42 65.56	47.71 65.96	48.00 66.36	48.59 67.17	49.20 68.02	49.82 68.87	50.46 69.76
525321010097507	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	52.47 72.54	59.63 82.43	63.22 87.40	63.60 87.92	63.99 88.46	64.78 89.55	65.59 90.67	66.42 91.82	67.27 93.00
525320100090917	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	260.90 360.68	296.48 409.87	314.34 434.56	316.24 437.18	318.17 439.85	322.10 445.28	326.13 450.86	330.25 456.55	334.49 462.41
525321010097607	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	45.93 63.50	52.19 72.15	55.34 76.50	55.67 76.96	56.01 77.43	56.70 78.38	57.41 79.37	58.14 80.38	58.88 81.40
525321010097707	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	68.90 95.25	78.30 108.25	83.01 114.76	83.52 115.46	84.02 116.15	85.06 117.59	86.13 119.07	87.22 120.58	88.33 122.11
525321010097807	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	91.87 127.00	104.40 144.33	110.69 153.02	111.36 153.95	112.04 154.89	113.42 156.80	114.84 158.76	116.29 160.76	117.78 162.82
525321010097907	AGLITIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	137.81 190.51	156.60 216.49	166.04 229.54	167.04 230.92	168.06 232.33	170.14 235.21	172.26 238.14	174.44 241.15	176.68 244.25
538820120094407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	43.41 60.01	49.33 68.20	52.30 72.30	52.62 72.74	52.94 73.19	53.59 74.09	54.26 75.01	54.95 75.97	55.65 76.93
538820120094507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	45.91 63.47	52.17 72.12	55.31 76.46	55.65 76.93	55.99 77.40	56.68 78.36	57.39 79.34	58.11 80.33	58.86 81.37
CLORIDRATO DE PIRIDOXINA											
505520010021007	NEURI - B6 (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	40 MG COM REV CT ENV PAP PLAS X 20	24.77 33.23	28.62 38.23	30.61 40.80	30.82 41.07	31.04 41.35	31.48 41.92	31.94 42.51	32.41 43.12	32.89 43.73
CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
560817070000517	NEVRIX (ARESE PHARMA LTDA)	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	40.73 56.31	46.28 63.98	49.07 67.84	49.37 68.25	49.67 68.67	50.28 69.51	50.91 70.38	51.56 71.28	52.22 72.19
CLORIDRATO DE PRASUGREL											
530412030008503	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	121.14 167.47	137.66 190.31	145.95 201.77	146.84 203.00	147.73 204.23	149.56 206.76	151.43 209.34	153.34 211.98	155.31 214.71
530421080018203	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	259.59 358.87	294.99 407.81	312.76 432.37	314.65 434.99	316.57 437.64	320.48 443.04	324.49 448.59	328.59 454.26	332.81 460.09
530412030008603	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	121.14 167.47	137.66 190.31	145.95 201.77	146.84 203.00	147.73 204.23	149.56 206.76	151.43 209.34	153.34 211.98	155.31 214.71
530412030008703	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	259.64 358.94	295.05 407.89	312.82 432.46	314.72 435.08	316.63 437.72	320.54 443.13	324.55 448.67	328.66 454.35	332.87 460.17
CLORIDRATO DE PRAZOSINA											
522717120068207	MINIPRESS (PFIZER BRASIL LTDA)	1 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	17.84 24.66	20.27 28.02	21.49 29.71	21.62 29.89	21.76 30.08	22.02 30.44	22.30 30.83	22.58 31.22	22.87 31.62
522717120068307	MINIPRESS (PFIZER BRASIL LTDA)	2 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	31.23 43.17	35.49 49.06	37.63 52.02	37.85 52.33	38.09 52.66	38.56 53.31	39.04 53.97	39.53 54.65	40.04 55.35
522717120068407	MINIPRESS (PFIZER BRASIL LTDA)	4 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	42.68 59.00	48.50 67.05	51.42 71.09	51.73 71.51	52.05 71.96	52.69 72.84	53.35 73.75	54.03 74.69	54.72 75.65
CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;FELIPRESSINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;FELIPRESSINA											
507200701151411	PRILONEST (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	30 MG/ML + 0,03 UI/ML SOL INJ 50 CARPULES VD INC X 1,8 ML	127.25 175.92	144.60 199.90	153.31 211.94	154.24 213.23	155.18 214.53	157.10 217.18	159.06 219.89	161.08 222.68	163.14 225.53
506719120079807	CITOCAINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	3 PCC + 0,03 UI / ML SOL INJ CT CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML	168.54 226.09	194.76 260.16	208.27 277.61	209.72 279.48	211.20 281.38	214.21 285.26	217.31 289.25	220.51 293.36	223.79 297.57
528621040001607	CITANEST 3% COM OCTAPRESSIN (DLA PHARMACEUTICAL LTDA) Liberado	30 MG/ML + 0.03 UI SOL INJ CT 50 TB PLAS TRANS X 1,8 ML	99.75 133.81	115.27 153.98	123.26 164.30	124.12 165.40	125.00 166.54	126.78 168.83	128.62 171.20	130.51 173.63	132.45 176.12
CLORIDRATO DE PROCAÍNA;TIMOL;MENTOL;CÂNFORA											
508220050000107	PASSAJÁ (FARMABRAZ BETA ATALAIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	SOL TOP CT 24 FLAC X 4 ML	121.99 163.65	140.97 188.31	150.75 200.94	151.80 202.29	152.87 203.67	155.05 206.48	157.29 209.36	159.60 212.33	161.98 215.38
CLORIDRATO DE PROMETAZINA											
513423080032406	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.23 9.70	8.35 11.15	8.93 11.90	9.00 11.99	9.06 12.07	9.19 12.24	9.32 12.41	9.46 12.59	9.60 12.77
506712302159419	PAMERGAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	152.25	175.94	188.14	189.45	190.79	193.51	196.31	199.19	202.16
506712301111412	PAMERGAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	91.73	106.00	113.35	114.15	114.95	116.59	118.28	120.01	121.80
506715020056203	PAMERGAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	100.09 134.27	115.66 154.50	123.68 164.86	124.55 165.98	125.42 167.10	127.21 169.40	129.06 171.78	130.95 174.21	132.90 176.72
506717040068103	PAMERGAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	69.51 93.25	80.32 107.29	85.90 114.50	86.50 115.27	87.10 116.04	88.35 117.65	89.63 119.30	90.94 120.98	92.30 122.73
520717501112411	PROFERGAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.14 9.58	8.25 11.02	8.82 11.76	8.88 11.83	8.95 11.92	9.07 12.08	9.21 12.26	9.34 12.43	9.48 12.61
520714020090606	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	25 MG COM REV BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.)	72.12	83.34	89.12	89.74	90.37	91.66	92.99	94.36	95.76
520713100088806	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.21 9.67	8.33 11.13	8.91 11.88	8.97 11.95	9.03 12.03	9.16 12.20	9.30 12.38	9.43 12.55	9.57 12.73
503421060024707	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7.16 9.60	8.27 11.05	8.85 11.80	8.91 11.87	8.97 11.95	9.10 12.12	9.23 12.29	9.37 12.47	9.51 12.65
503422080026007	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.72 11.70	10.08 13.46	10.78 14.37	10.85 14.46	10.93 14.56	11.08 14.75	11.24 14.96	11.41 15.18	11.58 15.40
503422080026107	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G	436.13 585.05	503.99 673.22	538.94 718.37	542.70 723.21	546.52 728.13	554.32 738.18	562.34 748.49	570.60 759.11	579.11 770.04
503422080026207	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT 100 BG AL X 30 G	872.26 1170.11	1007.97 1346.43	1077.88 1436.73	1085.40 1446.42	1093.04 1456.27	1108.64 1476.35	1124.68 1496.99	1141.21 1518.23	1158.22 1540.07
511622040046917	PROMETAZOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	304.56	351.95	376.35	378.98	381.65	387.09	392.70	398.47	404.41
540912050006713	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	167.61 224.84	193.69 258.73	207.12 276.08	208.57 277.94	210.03 279.82	213.03 283.69	216.11 287.65	219.29 291.74	222.56 295.94
CLORIDRATO DE PROMETAZINA;DIPIRONA;CLORIDRATO DE ADIFENINA											
506320030032307	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(500+10+5) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	10.45 14.45	11.88 16.42	12.59 17.40	12.67 17.52	12.74 17.61	12.90 17.83	13.06 18.05	13.23 18.29	13.40 18.52
506320030032407	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(500+10+5) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	143.51 198.39	163.08 225.45	172.90 239.02	173.95 240.48	175.01 241.94	177.17 244.93	179.39 248.00	181.66 251.13	183.99 254.36
540912050006613	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	25.66 34.42	29.65 39.61	31.71 42.27	31.93 42.55	32.15 42.83	32.61 43.43	33.09 44.04	33.57 44.66	34.07 45.30
540912050006913	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	320.41 429.82	370.26 494.59	395.94 527.76	398.71 531.33	401.51 534.94	407.24 542.31	413.13 549.89	419.20 557.69	425.45 565.72
540915050015003	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	34.65 46.48	40.04 53.48	42.82 57.08	43.12 57.46	43.42 57.85	44.04 58.65	44.68 59.47	45.33 60.31	46.01 61.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE PROMETAZINA;DIPIRONA;CLORIDRATO DE ADIFENINA											
540920020041507	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4	6.00 8.05	6.93 9.26	7.41 9.88	7.47 9.95	7.52 10.02	7.63 10.16	7.74 10.30	7.85 10.44	7.97 10.60
CLORIDRATO DE PROPAFENONA											
523715110033504	VATIS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 15	17.70 24.47	20.11 27.80	21.33 29.49	21.45 29.65	21.59 29.85	21.85 30.21	22.13 30.59	22.41 30.98	22.69 31.37
523715110033604	VATIS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	25.04 34.62	28.45 39.33	30.17 41.71	30.35 41.96	30.54 42.22	30.91 42.73	31.30 43.27	31.70 43.82	32.10 44.38
523715110033704	VATIS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	50.13 69.30	56.97 78.76	60.40 83.50	60.76 84.00	61.13 84.51	61.89 85.56	62.66 86.62	63.46 87.73	64.27 88.85
523715110033804	VATIS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	75.18 103.93	85.43 118.10	90.58 125.22	91.13 125.98	91.68 126.74	92.81 128.30	93.98 129.92	95.16 131.55	96.38 133.24
508015120109806	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	54.20 74.93	61.59 85.14	65.30 90.27	65.70 90.83	66.10 91.38	66.91 92.50	67.75 93.66	68.61 94.85	69.49 96.07
508015120109906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	108.38 149.83	123.16 170.26	130.58 180.52	131.37 181.61	132.17 182.72	133.80 184.97	135.48 187.29	137.19 189.66	138.95 192.09
508015110109204	TUNTÁ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	19.24 26.60	21.86 30.22	23.18 32.04	23.32 32.24	23.46 32.43	23.75 32.83	24.05 33.25	24.35 33.66	24.67 34.10
508015110109304	TUNTÁ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	57.75 79.84	65.63 90.73	69.58 96.19	70.00 96.77	70.43 97.37	71.30 98.57	72.19 99.80	73.10 101.06	74.04 102.36
500216070034906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54.17 74.89	61.56 85.10	65.27 90.23	65.66 90.77	66.06 91.32	66.88 92.46	67.71 93.61	68.57 94.79	69.45 96.01
500216070035006	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	108.31 149.73	123.08 170.15	130.49 180.39	131.28 181.49	132.09 182.61	133.72 184.86	135.39 187.17	137.10 189.53	138.86 191.97
500218040039503	FANORM (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	66.48 91.90	75.55 104.44	80.10 110.73	80.58 111.40	81.07 112.07	82.07 113.46	83.10 114.88	84.15 116.33	85.23 117.83
500218040039603	FANORM (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	22.17 30.65	25.19 34.82	26.71 36.93	26.87 37.15	27.04 37.38	27.37 37.84	27.71 38.31	28.06 38.79	28.42 39.29
500218040039703	FANORM (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	132.95 183.80	151.08 208.86	160.18 221.44	161.15 222.78	162.13 224.14	164.14 226.91	166.19 229.75	168.29 232.65	170.45 235.64
504117090058404	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	25.49 35.24	28.97 40.05	30.71 42.45	30.90 42.72	31.09 42.98	31.47 43.51	31.86 44.04	32.27 44.61	32.68 45.18
504117090058504	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	76.45 105.69	86.88 120.11	92.11 127.34	92.67 128.11	93.23 128.89	94.38 130.47	95.56 132.11	96.77 133.78	98.01 135.49
504117090058604	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	152.91 211.39	173.76 240.21	184.23 254.69	185.35 256.24	186.48 257.80	188.78 260.98	191.14 264.24	193.56 267.59	196.04 271.01
528516080130206	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVC X 30	54.16 74.87	61.55 85.09	65.25 90.20	65.65 90.76	66.05 91.31	66.86 92.43	67.70 93.59	68.56 94.78	69.44 96.00
528516080130306	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVC X 60	108.35 149.79	123.13 170.22	130.54 180.46	131.33 181.56	132.13 182.66	133.77 184.93	135.44 187.24	137.15 189.60	138.91 192.03
528516080130406	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVC X 300 (EMB HOSP)	541.50	615.34	652.41	656.36	660.37	668.52	676.88	685.44	694.23
528519120162007	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVDC X 30	54.16 74.87	61.55 85.09	65.25 90.20	65.65 90.76	66.05 91.31	66.86 92.43	67.70 93.59	68.56 94.78	69.44 96.00
528519120162107	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVDC X 60	108.35 149.79	123.13 170.22	130.54 180.46	131.33 181.56	132.13 182.66	133.77 184.93	135.44 187.24	137.15 189.60	138.91 192.03
528519120162207	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVDC X 300 (EMB HOSP)	541.50 748.59	615.34 850.67	652.41 901.92	656.36 907.38	660.37 912.92	668.52 924.19	676.88 935.75	685.44 947.58	694.23 959.73
543815040000906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	54.17 74.89	61.56 85.10	65.27 90.23	65.66 90.77	66.06 91.32	66.88 92.46	67.71 93.61	68.57 94.79	69.45 96.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 10615324-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE PROPAFENONA											
543815040001006	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	108.37 149.82	123.15 170.25	130.57 180.51	131.36 181.60	132.16 182.70	133.79 184.96	135.46 187.27	137.18 189.64	138.94 192.08
543823020073206	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 10	5.36 7.41	6.09 8.42	6.46 8.93	6.50 8.99	6.54 9.04	6.62 9.15	6.70 9.26	6.78 9.37	6.87 9.50
543823020073306	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 15	8.06 11.14	9.16 12.66	9.71 13.42	9.77 13.51	9.83 13.59	9.95 13.76	10.08 13.94	10.20 14.10	10.33 14.28
543823020073606	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 20	10.74 14.85	12.20 16.87	12.94 17.89	13.02 18.00	13.10 18.11	13.26 18.33	13.43 18.57	13.59 18.79	13.77 19.04
543823020073406	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 30	16.10 22.26	18.30 25.30	19.40 26.82	19.52 26.99	19.63 27.14	19.88 27.48	20.13 27.83	20.38 28.17	20.64 28.53
543823020073706	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 60	32.21 44.53	36.60 50.60	38.81 53.65	39.04 53.97	39.28 54.30	39.77 54.98	40.26 55.66	40.77 56.36	41.29 57.08
543823020073806	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 90	48.32 66.80	54.91 75.91	58.22 80.49	58.57 80.97	58.93 81.47	59.65 82.46	60.40 83.50	61.16 84.55	61.95 85.64
543823020073506	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 120	64.43 89.07	73.22 101.22	77.63 107.32	78.10 107.97	78.57 108.62	79.54 109.96	80.54 111.34	81.56 112.75	82.60 114.19
543823020073106	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 180	96.63 133.59	109.81 151.81	116.42 160.94	117.13 161.93	117.84 162.91	119.30 164.93	120.79 166.99	122.32 169.10	123.88 171.26
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL											
507017020007305	PROMANGIOL (LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA)	3,75 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER	651.29 900.37	740.10 1023.14	784.69 1084.79	789.44 1091.35	794.26 1098.02	804.06 1111.57	814.11 1125.46	824.42 1139.71	834.99 1154.32
541818070087706	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3.79 5.24	4.31 5.96	4.57 6.32	4.59 6.35	4.62 6.39	4.68 6.47	4.74 6.55	4.80 6.64	4.86 6.72
541818070086606	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS S/A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3.33 4.60	3.78 5.23	4.01 5.54	4.04 5.59	4.06 5.61	4.11 5.68	4.16 5.75	4.22 5.83	4.27 5.90
541818070086706	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS S/A)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4.86 6.72	5.52 7.63	5.86 8.10	5.89 8.14	5.93 8.20	6.00 8.29	6.08 8.41	6.15 8.50	6.23 8.61
533512090022903	AMPRAX (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.64 6.41	5.27 7.29	5.59 7.73	5.62 7.77	5.66 7.82	5.73 7.92	5.80 8.02	5.87 8.11	5.95 8.23
522123020007303	PROPRANOLOM (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	4.64 6.41	5.27 7.29	5.59 7.73	5.62 7.77	5.66 7.82	5.73 7.92	5.80 8.02	5.87 8.11	5.95 8.23
522113060007206	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Hosp.	40 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 6000	1241.05	1410.28	1495.24	1504.30	1513.48	1532.16	1551.31	1570.95	1591.09
522123020007406	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3.14 4.34	3.57 4.94	3.78 5.23	3.81 5.27	3.83 5.29	3.88 5.36	3.93 5.43	3.97 5.49	4.03 5.57
517618020025806	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	5.96 8.24	6.77 9.36	7.18 9.93	7.22 9.98	7.27 10.05	7.36 10.17	7.45 10.30	7.54 10.42	7.64 10.56
517620040025007	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	4.46 6.17	5.07 7.01	5.37 7.42	5.41 7.48	5.44 7.52	5.51 7.62	5.58 7.71	5.65 7.81	5.72 7.91
517620020024907	PROPALOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	4.46 6.17	5.07 7.01	5.37 7.42	5.41 7.48	5.44 7.52	5.51 7.62	5.58 7.71	5.65 7.81	5.72 7.91
505522080022303	PRANOLAL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	10 MG COM CT FR VD AMB X 50	2.65 3.66	3.01 4.16	3.19 4.41	3.21 4.44	3.23 4.47	3.27 4.52	3.31 4.58	3.35 4.63	3.40 4.70
525116030029606	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	6.70 9.26	7.61 10.52	8.07 11.16	8.12 11.23	8.17 11.29	8.27 11.43	8.38 11.58	8.48 11.72	8.59 11.88
510012120012403	FURP - PROPRANOLOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	40 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500	49.16								
541914070005004	FARMANGUINHOS - PROPRANOLOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	40 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	46.54 64.34								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL											
511622100048717	SANPRONOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 500	93.72 129.56	106.50 147.23	112.92 156.11	113.60 157.05	114.29 158.00	115.70 159.95	117.15 161.95	118.63 164.00	120.15 166.10
528517010130607	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 600	106.25	120.74	128.01	128.79	129.57	131.17	132.81	134.49	136.22
528513070122906	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6.01 8.31	6.83 9.44	7.24 10.01	7.28 10.06	7.33 10.13	7.42 10.26	7.51 10.38	7.61 10.52	7.71 10.66
524716030015103	LFM-PROPANOLOL (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	48.85 67.53								
506420110044407	PROPRAMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40	3.78 5.23	4.30 5.94	4.55 6.29	4.58 6.33	4.61 6.37	4.67 6.46	4.73 6.54	4.78 6.61	4.85 6.70
504616090044617	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.60 7.74	6.36 8.79	6.75 9.33	6.79 9.39	6.83 9.44	6.91 9.55	7.00 9.68	7.09 9.80	7.18 9.93
504616090044717	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.22 12.75	10.48 14.49	11.11 15.36	11.18 15.46	11.24 15.54	11.38 15.73	11.53 15.94	11.67 16.13	11.82 16.34
CLORIDRATO DE PROTAMINA											
541718040017917	PROTAMINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 5 ML	77.66	88.25	93.57	94.13	94.71	95.88	97.08	98.30	99.56
CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA											
500900301173414	ANESTALCON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML	7.19 9.94	8.17 11.29	8.66 11.97	8.72 12.05	8.77 12.12	8.88 12.28	8.99 12.43	9.10 12.58	9.22 12.75
CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA;CLORIDRATO DE TRIPROLIDINA											
509000202131316	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA S/A)	6 MG/ML + 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9.21 12.35	10.64 14.21	11.38 15.17	11.46 15.27	11.54 15.37	11.71 15.59	11.88 15.81	12.05 16.03	12.23 16.26
509015070013003	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA S/A)	(6,0 + 0,25) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	9.21 12.35	10.64 14.21	11.38 15.17	11.46 15.27	11.54 15.37	11.71 15.59	11.88 15.81	12.05 16.03	12.23 16.26
CLORIDRATO DE RALOXIFENO											
541819040106606	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	33.41 46.19	37.97 52.49	40.25 55.64	40.50 55.99	40.74 56.32	41.25 57.03	41.76 57.73	42.29 58.46	42.83 59.21
541819040106706	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	66.96 92.57	76.09 105.19	80.67 111.52	81.16 112.20	81.66 112.89	82.67 114.29	83.70 115.71	84.76 117.18	85.85 118.68
541819040106806	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	133.38 184.39	151.57 209.54	160.70 222.16	161.67 223.50	162.66 224.87	164.67 227.65	166.73 230.49	168.84 233.41	171.00 236.40
541819040106906	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	142.90 197.55	162.39 224.49	172.17 238.01	173.21 239.45	174.27 240.92	176.42 243.89	178.63 246.95	180.89 250.07	183.21 253.28
541819040107006	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	286.25 395.72	325.28 449.68	344.88 476.78	346.97 479.67	349.09 482.60	353.40 488.55	357.81 494.65	362.34 500.91	366.99 507.34
544222100002903	RALXFEM (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	64.94 89.78	73.80 102.02	78.24 108.16	78.72 108.83	79.20 109.49	80.17 110.83	81.18 112.23	82.20 113.64	83.26 115.10
544222100003003	RALXFEM (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	129.68 179.27	147.36 203.72	156.24 215.99	157.19 217.31	158.15 218.63	160.10 221.33	162.10 224.09	164.15 226.93	166.26 229.84
544222100003103	RALXFEM (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 350	1623.41 2244.27	1844.78 2550.30	1955.92 2703.94	1967.77 2720.33	1979.77 2736.92	2004.21 2770.70	2029.26 2805.33	2054.95 2840.85	2081.29 2877.26
CLORIDRATO DE RANITIDINA											
509521070033417	CLORIDRATO DE RANITIDINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	96.11	109.22	115.80	116.50	117.21	118.65	120.14	121.66	123.22
508017090119206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	21.83 30.18	24.81 34.30	26.30 36.36	26.46 36.58	26.62 36.80	26.95 37.26	27.29 37.73	27.63 38.20	27.99 38.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE RANITIDINA											
507707403110112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13.32 18.41	15.14 20.93	16.05 22.19	16.15 22.33	16.24 22.45	16.44 22.73	16.65 23.02	16.86 23.31	17.08 23.61
541818100090806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	26.60 36.77	30.23 41.79	32.05 44.31	32.24 44.57	32.44 44.85	32.84 45.40	33.25 45.97	33.67 46.55	34.10 47.14
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25.18 34.81	28.61 39.55	30.34 41.94	30.52 42.19	30.71 42.45	31.09 42.98	31.48 43.52	31.87 44.06	32.28 44.63
541815030011006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	48.58 67.16	55.20 76.31	58.53 80.91	58.88 81.40	59.24 81.90	59.98 82.92	60.73 83.96	61.49 85.01	62.28 86.10
507707406136112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS S/A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	31.32 43.30	35.59 49.20	37.73 52.16	37.96 52.48	38.20 52.81	38.67 53.46	39.15 54.12	39.65 54.81	40.15 55.51
541816090017303	RANITIL (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	25.04 34.62	28.45 39.33	30.17 41.71	30.35 41.96	30.54 42.22	30.91 42.73	31.30 43.27	31.70 43.82	32.10 44.38
541818020084803	RANITIL (EMS S/A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	31.32 43.30	35.59 49.20	37.73 52.16	37.96 52.48	38.20 52.81	38.67 53.46	39.15 54.12	39.65 54.81	40.15 55.51
520707506111112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	39.61 54.76	45.01 62.22	47.72 65.97	48.01 66.37	48.30 66.77	48.90 67.60	49.51 68.44	50.14 69.32	50.78 70.20
520707503112118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	150 MG COM REV CT ENV AL X 10	11.76 16.26	13.36 18.47	14.17 19.59	14.25 19.70	14.34 19.82	14.52 20.07	14.70 20.32	14.89 20.58	15.08 20.85
520707502116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	21.83 30.18	24.81 34.30	26.30 36.36	26.46 36.58	26.62 36.80	26.95 37.26	27.29 37.73	27.63 38.20	27.99 38.69
520720020109807	ANTIDIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	44.84 61.99	50.95 70.44	54.02 74.68	54.35 75.14	54.68 75.59	55.36 76.53	56.05 77.49	56.76 78.47	57.49 79.48
520715090095603	ANTIDIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP)	101.62	115.48	122.43	123.18	123.93	125.46	127.03	128.63	130.28
526216080013206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	9.35 12.93	10.63 14.70	11.27 15.58	11.33 15.66	11.40 15.76	11.54 15.95	11.69 16.16	11.84 16.37	11.99 16.58
552916090065203	LABEL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP + SER DOS	36.35 50.25	41.31 57.11	43.80 60.55	44.06 60.91	44.33 61.28	44.88 62.04	45.44 62.82	46.01 63.61	46.60 64.42
500513050049004	LABEL GOTAS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 45 ML + CGT	34.19 47.27	38.85 53.71	41.19 56.94	41.44 57.29	41.70 57.65	42.21 58.35	42.74 59.09	43.28 59.83	43.83 60.59
500513050048904	LABEL GOTAS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 30 ML + CGT	22.81 31.53	25.92 35.83	27.48 37.99	27.65 38.22	27.82 38.46	28.16 38.93	28.51 39.41	28.87 39.91	29.24 40.42
552919120092817	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	31.38 43.38	35.66 49.30	37.81 52.27	38.04 52.59	38.27 52.91	38.74 53.56	39.23 54.23	39.72 54.91	40.23 55.62
552920010101017	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	37.50 51.84	42.61 58.91	45.18 62.46	45.45 62.83	45.73 63.22	46.30 64.01	46.88 64.81	47.47 65.62	48.08 66.47
552920010101117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	78.19 108.09	88.85 122.83	94.20 130.23	94.78 131.03	95.35 131.82	96.53 133.45	97.74 135.12	98.97 136.82	100.24 138.58
526117120098206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	82.76 114.41	94.05 130.02	99.71 137.84	100.32 138.69	100.93 139.53	102.17 141.24	103.45 143.01	104.76 144.82	106.10 146.68
525320020068807	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	15.69 21.69	17.83 24.65	18.90 26.13	19.02 26.29	19.13 26.45	19.37 26.78	19.61 27.11	19.86 27.46	20.12 27.81
525320020068907	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	26.14 36.14	29.70 41.06	31.49 43.53	31.68 43.80	31.88 44.07	32.27 44.61	32.68 45.18	33.09 45.74	33.51 46.33
525320020069007	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	31.37 43.37	35.65 49.28	37.80 52.26	38.02 52.56	38.26 52.89	38.73 53.54	39.21 54.21	39.71 54.90	40.22 55.60
525320020069107	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	39.22 54.22	44.57 61.62	47.25 65.32	47.54 65.72	47.83 66.12	48.42 66.94	49.03 67.78	49.65 68.64	50.28 69.51
525320020069207	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP	52.29 72.29	59.42 82.14	63.00 87.09	63.38 87.62	63.77 88.16	64.56 89.25	65.36 90.36	66.19 91.50	67.04 92.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE RANITIDINA											
525320020069307	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	31.37 43.37	35.65 49.28	37.80 52.26	38.02 52.56	38.26 52.89	38.73 53.54	39.21 54.21	39.71 54.90	40.22 55.60
527916030022806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	67.06	76.20	80.80	81.28	81.78	82.79	83.83	84.89	85.97
506412050025703	ULCEROCIN (CIMED INDUSTRIA S.A)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	15.05 20.81	17.10 23.64	18.13 25.06	18.24 25.22	18.35 25.37	18.58 25.69	18.81 26.00	19.05 26.34	19.29 26.67
506416040031406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	9.35 12.93	10.63 14.70	11.27 15.58	11.33 15.66	11.40 15.76	11.54 15.95	11.69 16.16	11.84 16.37	11.99 16.58
506420110045007	ULCEROCIN (CIMED INDUSTRIA S.A)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	9.35 12.93	10.63 14.70	11.27 15.58	11.33 15.66	11.40 15.76	11.54 15.95	11.69 16.16	11.84 16.37	11.99 16.58
542013100002606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NATIVITA IND. COM. LTDA.)	15 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	29.34 40.56	33.34 46.09	35.35 48.87	35.56 49.16	35.78 49.46	36.22 50.07	36.68 50.71	37.14 51.34	37.62 52.01
542018120005106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NATIVITA IND. COM. LTDA.)	15 MG / ML XPE CX 70 FR PLAS AMB X 120 ML + 70 CP MED	1969.86 2642.50	2276.35 3040.71	2434.21 3244.62	2451.21 3266.53	2468.45 3288.74	2503.68 3334.10	2539.92 3380.72	2577.23 3428.67	2615.66 3478.02
510418030167703	ULTIDIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 20	46.41 64.16	52.74 72.91	55.92 77.31	56.25 77.76	56.60 78.25	57.30 79.21	58.01 80.20	58.75 81.22	59.50 82.26
510412110079303	ULTIDIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	34.01 47.02	38.65 53.43	40.98 56.65	41.22 56.98	41.48 57.34	41.99 58.05	42.51 58.77	43.05 59.51	43.60 60.27
510418100172306	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 10	20.99 29.02	23.85 32.97	25.29 34.96	25.44 35.17	25.60 35.39	25.91 35.82	26.24 36.28	26.57 36.73	26.91 37.20
510418100170406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 20	39.66 54.83	45.07 62.31	47.78 66.05	48.07 66.45	48.37 66.87	48.96 67.68	49.58 68.54	50.20 69.40	50.85 70.30
510418100170506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	150 MG COM REV CT BL AL AL X 300	612.46	695.98	737.90	742.38	746.90	756.12	765.58	775.27	785.20
510418100170606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	150 MG COM REV CT BL AL AL X 500	1020.74	1159.93	1229.81	1237.26	1244.80	1260.17	1275.93	1292.08	1308.64
510418100171006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 8	33.79 46.71	38.40 53.09	40.71 56.28	40.96 56.62	41.21 56.97	41.72 57.68	42.24 58.39	42.77 59.13	43.32 59.89
510418100171106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 16	67.57 93.41	76.78 106.14	81.41 112.54	81.90 113.22	82.40 113.91	83.42 115.32	84.46 116.76	85.53 118.24	86.63 119.76
510418100171206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 10	43.11 59.60	48.99 67.73	51.94 71.80	52.25 72.23	52.57 72.67	53.22 73.57	53.89 74.50	54.57 75.44	55.27 76.41
510418100171306	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 20	82.77 114.42	94.06 130.03	99.72 137.86	100.33 138.70	100.94 139.54	102.19 141.27	103.46 143.03	104.77 144.84	106.12 146.70
510418100171406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	300 MG COM REV CT BL AL AL X 300	1267.24	1440.05	1526.79	1536.05	1545.41	1564.49	1584.05	1604.10	1624.67
510418100172206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	300 MG COM REV CT BL AL AL X 500	2112.10	2400.11	2544.70	2560.12	2575.73	2607.53	2640.13	2673.54	2707.82
510418100172406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	15 MG/ML XPE CT 25 FR PLAS AMB X 120 ML + 25 COP	749.94	852.20	903.54	909.02	914.56	925.85	937.43	949.29	961.46
510418100171906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	15 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP	1499.91	1704.44	1807.12	1818.07	1829.16	1851.74	1874.89	1898.62	1922.96
510418100172006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	15 MG/ML XPE CT 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 COP	1799.87	2045.31	2168.52	2181.66	2194.96	2222.06	2249.84	2278.32	2307.53
510418100170706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	51.04 70.56	58.00 80.18	61.49 85.01	61.87 85.53	62.24 86.04	63.01 87.11	63.80 88.20	64.61 89.32	65.44 90.47
510418100172106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	122.49 169.34	139.19 192.42	147.58 204.02	148.47 205.25	149.38 206.51	151.22 209.05	153.11 211.67	155.05 214.35	157.04 217.10
510418100170806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	150 MG COM REV CT BL AL AL X 400	816.60	927.95	983.86	989.82	995.85	1008.15	1020.75	1033.67	1046.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE RANITIDINA											
510418100170906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	150 MG COM REV CT BL AL AL X 450	918.67	1043.94	1106.83	1113.54	1120.33	1134.16	1148.34	1162.87	1177.78
510418100171506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	126.73 175.20	144.01 199.09	152.69 211.08	153.61 212.36	154.55 213.66	156.46 216.30	158.41 218.99	160.42 221.77	162.47 224.61
510418100171606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 60	253.46 350.39	288.02 398.17	305.37 422.16	307.22 424.71	309.10 427.31	312.91 432.58	316.83 438.00	320.84 443.54	324.95 449.22
510418100171706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	300 MG COM REV CT BL AL AL X 400	1689.68	1920.09	2035.76	2048.10	2060.59	2086.02	2112.10	2138.84	2166.26
510418100171806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	300 MG COM REV CT BL AL AL X 450	1900.87	2160.08	2290.20	2304.08	2318.13	2346.75	2376.09	2406.16	2437.01
510412100078606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	29.98 41.45	34.07 47.10	36.12 49.93	36.34 50.24	36.56 50.54	37.01 51.16	37.48 51.81	37.95 52.46	38.44 53.14
504615040029104	NEOSAC (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	27.39 37.87	31.13 43.04	33.00 45.62	33.20 45.90	33.40 46.17	33.81 46.74	34.24 47.33	34.67 47.93	35.12 48.55
504615040029204	NEOSAC (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	50.09 69.25	56.92 78.69	60.35 83.43	60.72 83.94	61.09 84.45	61.84 85.49	62.61 86.55	63.41 87.66	64.22 88.78
538818060053706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	31.37 43.37	35.65 49.28	37.80 52.26	38.02 52.56	38.26 52.89	38.73 53.54	39.21 54.21	39.71 54.90	40.22 55.60
525012040099806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12.94 17.89	14.70 20.32	15.59 21.55	15.68 21.68	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64	16.59 22.93
525012040099906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	25.35 35.04	28.81 39.83	30.54 42.22	30.73 42.48	30.91 42.73	31.30 43.27	31.69 43.81	32.09 44.36	32.50 44.93
525012040100006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	24.66 34.09	28.02 38.74	29.71 41.07	29.89 41.32	30.07 41.57	30.44 42.08	30.83 42.62	31.22 43.16	31.62 43.71
525012040100106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	48.58 67.16	55.20 76.31	58.53 80.91	58.88 81.40	59.24 81.90	59.98 82.92	60.73 83.96	61.49 85.01	62.28 86.10
CLORIDRATO DE REMIFENTANILA											
508021070140606	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	2 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 5 FA VD TRANS	218.61	248.42	263.39	264.98	266.60	269.89	273.26	276.72	280.27
508021070140506	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	2 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 25 FA VD TRANS	1093.07	1242.13	1316.95	1324.93	1333.01	1349.47	1366.34	1383.63	1401.37
506715080057906	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	43.73	49.69	52.69	53.01	53.33	53.99	54.66	55.35	56.06
506715080058006	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS	218.62	248.43	263.40	264.99	266.61	269.90	273.28	276.73	280.28
506715080058106	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	99.76	113.36	120.19	120.92	121.66	123.16	124.70	126.28	127.90
506715080058206	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS	498.80	566.82	600.96	604.61	608.29	615.80	623.50	631.39	639.49
506715120061003	REMIFAS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	43.73	49.69	52.69	53.01	53.33	53.99	54.66	55.35	56.06
506715120061103	REMIFAS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS	218.62	248.43	263.40	264.99	266.61	269.90	273.28	276.73	280.28
506715120061203	REMIFAS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	99.76	113.36	120.19	120.92	121.66	123.16	124.70	126.28	127.90
506715120061303	REMIFAS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS	498.80	566.82	600.96	604.61	608.29	615.80	623.50	631.39	639.49
533021060073204	REMISTESI (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	2 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 5 FA VD TRANS	239.40	272.05	288.43	290.18	291.95	295.56	299.25	303.04	306.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE REMIFENTANILA											
552923040159004	RELYON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	259.28	294.64	312.39	314.28	316.20	320.10	324.10	328.20	332.41
505618040043117	ULTIVA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	336.34	382.20	405.23	407.68	410.17	415.23	420.43	425.75	431.21
505618040043217	ULTIVA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	767.41	872.06	924.59	930.19	935.87	947.42	959.26	971.41	983.86
CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA											
508022605158110	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	7,5 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	146.22	166.16	176.17	177.24	178.32	180.52	182.78	185.09	187.46
508022602159116	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	197.84	224.82	238.36	239.81	241.27	244.25	247.30	250.43	253.64
513421120027706	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD TRANS X 20 ML	146.23	166.17	176.18	177.25	178.33	180.53	182.79	185.10	187.47
513421120027806	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD TRANS X 20 ML	197.83	224.81	238.35	239.79	241.26	244.23	247.29	250.42	253.63
513421120028106	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD TRANS X 20 ML	146.23	166.17	176.18	177.25	178.33	180.53	182.79	185.10	187.47
513421120028206	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ CX 25 EST X FA VD TRANS X 20 ML	731.16	830.86	880.92	886.25	891.66	902.67	913.95	925.52	937.38
513421120028306	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD TRANS X 20 ML	197.83	224.81	238.35	239.79	241.26	244.23	247.29	250.42	253.63
513421120028406	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 EST X FA VD TRANS X 20 ML	989.16	1124.05	1191.76	1198.98	1206.29	1221.19	1236.45	1252.10	1268.15
513421120028606	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	1462.32	1661.73	1761.83	1772.51	1783.32	1805.33	1827.90	1851.04	1874.77
513421120028706	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	1978.31	2248.08	2383.51	2397.95	2412.57	2442.36	2472.89	2504.19	2536.29
506712110049403	ROPI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD TRANS X 20 ML	191.80	217.95	231.08	232.48	233.90	236.79	239.75	242.78	245.90
506712110049503	ROPI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD TRANS X 20 ML	218.68	248.50	263.47	265.07	266.68	269.98	273.35	276.81	280.36
506712110049603	ROPI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD TRANS X 20 ML	294.62	334.80	354.96	357.12	359.29	363.73	368.28	372.94	377.72
520716010099106	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	146.22	166.16	176.17	177.24	178.32	180.52	182.78	185.09	187.46
520716020099206	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	10,0 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	197.82	224.80	238.34	239.78	241.24	244.22	247.28	250.41	253.62
520715110096904	OPIVAC (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	202.16	229.73	243.57	245.04	246.54	249.58	252.70	255.90	259.18
520715110097004	OPIVAC (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	10,0 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	272.87	310.08	328.76	330.75	332.77	336.88	341.09	345.41	349.83
511819040011006	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IA CX 5 FA VD TRANS X 20 ML	122.45	139.15	147.53	148.42	149.33	151.17	153.06	155.00	156.99
511819040011106	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ IA CX 5 FA VD TRANS X 20 ML	140.17	159.28	168.88	169.90	170.94	173.05	175.21	177.43	179.71
511819040011206	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IA CX 5 FA VD TRANS X 20 ML	189.61	215.47	228.45	229.83	231.23	234.09	237.01	240.01	243.09
505618010042017	NAROPIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IA CT 5 ENVOL 5 AMP PLAS X 20 ML	196.55	223.35	236.81	238.24	239.70	242.65	245.69	248.80	251.99

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA											
505618010042317	NAROPIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	7,5 MG/ML SOL INJ IA CT 5 ENVOL 5 AMP PLAS X 20 ML	224.97	255.65	271.05	272.69	274.35	277.74	281.21	284.77	288.42
505618010042217	NAROPIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IA CT 5 ENVOL 5 AMP PLAS X 10 ML	152.12	172.86	183.28	184.39	185.51	187.80	190.15	192.56	195.03
505618010042117	NAROPIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IA CT 5 ENVOL 5 AMP PLAS X 20 ML	304.35	345.85	366.69	368.91	371.16	375.74	380.44	385.25	390.19
CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA MONOIDRATADO											
513421120027606	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD TRANS X 20 ML	127.75	145.17	153.92	154.85	155.79	157.72	159.69	161.71	163.78
513421120027906	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD TRANS X 20 ML	127.75	145.17	153.92	154.85	155.79	157.72	159.69	161.71	163.78
513421120028006	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 25 EST X FA VD TRANS X 20 ML	638.80	725.91	769.64	774.30	779.02	788.64	798.50	808.61	818.97
513421120028506	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	1277.59	1451.81	1539.26	1548.59	1558.04	1577.27	1596.99	1617.20	1637.94
506721050092203	ROPI® BOLSA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS EPI CX 5 ENVOL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	515.06	585.30	620.55	624.32	628.12	635.88	643.83	651.97	660.33
CLORIDRATO DE SELEGILINA											
508502101110413	JUMEXIL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	32.33 44.69	36.74 50.79	38.95 53.85	39.19 54.18	39.43 54.51	39.91 55.17	40.41 55.86	40.92 56.57	41.45 57.30
508517020011303	JUMEXIL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50	80.82 111.73	91.84 126.96	97.37 134.61	97.96 135.42	98.56 136.25	99.78 137.94	101.03 139.67	102.30 141.42	103.62 143.25
500218020037703	NIAR (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 30	48.11 66.51	54.67 75.58	57.96 80.13	58.32 80.62	58.67 81.11	59.40 82.12	60.14 83.14	60.90 84.19	61.68 85.27
500218020037803	NIAR (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 60	81.10 112.12	92.16 127.41	97.71 135.08	98.30 135.89	98.90 136.72	100.12 138.41	101.38 140.15	102.66 141.92	103.97 143.73
CLORIDRATO DE SERTRALINA											
508003505119117	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 30	75.29 104.08	85.56 118.28	90.71 125.40	91.26 126.16	91.82 126.94	92.95 128.50	94.11 130.10	95.30 131.75	96.53 133.45
508012040090906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 30	119.02 164.54	135.25 186.98	143.40 198.24	144.27 199.44	145.15 200.66	146.94 203.14	148.78 205.68	150.66 208.28	152.59 210.95
508012040091006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 30	44.13 61.01	50.15 69.33	53.17 73.50	53.49 73.95	53.82 74.40	54.48 75.32	55.16 76.26	55.86 77.22	56.58 78.22
508022050160017	ASSERT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	13.27 18.34	15.08 20.85	15.99 22.11	16.08 22.23	16.18 22.37	16.38 22.64	16.59 22.93	16.80 23.23	17.01 23.52
508022050160117	ASSERT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39.81 55.03	45.24 62.54	47.96 66.30	48.25 66.70	48.55 67.12	49.15 67.95	49.76 68.79	50.39 69.66	51.04 70.56
508022050159717	ASSERT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.58 27.07	22.25 30.76	23.59 32.61	23.73 32.81	23.88 33.01	24.17 33.41	24.48 33.84	24.78 34.26	25.10 34.70
508022050160217	ASSERT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58.72 81.18	66.73 92.25	70.75 97.81	71.18 98.40	71.61 99.00	72.49 100.21	73.40 101.47	74.33 102.76	75.28 104.07
508022050159817	ASSERT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	39.14 54.11	44.48 61.49	47.16 65.20	47.44 65.58	47.73 65.98	48.32 66.80	48.93 67.64	49.54 68.49	50.18 69.37
508022050159917	ASSERT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	117.42 162.33	133.43 184.46	141.47 195.57	142.33 196.76	143.20 197.97	144.96 200.40	146.78 202.91	148.63 205.47	150.54 208.11
508023080174403	ASSERT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	117.46 162.38	133.48 184.53	141.52 195.64	142.38 196.83	143.24 198.02	145.01 200.47	146.83 202.98	148.68 205.54	150.59 208.18
511514101110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PORT 344/98 LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37.33 51.61	42.42 58.64	44.98 62.18	45.25 62.56	45.52 62.93	46.09 63.72	46.66 64.50	47.25 65.32	47.86 66.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE SERTRALINA											
526516070086906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	34.54 47.75	39.25 54.26	41.61 57.52	41.87 57.88	42.12 58.23	42.64 58.95	43.18 59.69	43.72 60.44	44.28 61.21
552820020063517	ZOLOFT (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	46.37 64.10	52.69 72.84	55.87 77.24	56.21 77.71	56.55 78.18	57.25 79.14	57.96 80.13	58.70 81.15	59.45 82.19
552820020063617	ZOLOFT (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	56.67 78.34	64.40 89.03	68.28 94.39	68.69 94.96	69.11 95.54	69.96 96.72	70.84 97.93	71.73 99.16	72.65 100.43
552820020063717	ZOLOFT (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	67.88 93.84	77.14 106.64	81.78 113.06	82.28 113.75	82.78 114.44	83.80 115.85	84.85 117.30	85.92 118.78	87.03 120.31
552820020063817	ZOLOFT (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	72.96 100.86	82.91 114.62	87.90 121.52	88.44 122.26	88.98 123.01	90.07 124.52	91.20 126.08	92.35 127.67	93.54 129.31
552820020063917	ZOLOFT (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	72.73 100.54	82.65 114.26	87.63 121.14	88.16 121.88	88.70 122.62	89.79 124.13	90.91 125.68	92.06 127.27	93.24 128.90
552820020064017	ZOLOFT (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	156.35 216.14	177.67 245.62	188.37 260.41	189.52 262.00	190.67 263.59	193.02 266.84	195.44 270.18	197.91 273.60	200.45 277.11
507734404114119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	63.24 87.43	71.86 99.34	76.19 105.33	76.65 105.96	77.12 106.61	78.07 107.93	79.05 109.28	80.05 110.66	81.08 112.09
507734403118110	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	83.94 116.04	95.39 131.87	101.13 139.81	101.75 140.66	102.37 141.52	103.63 143.26	104.93 145.06	106.25 146.88	107.62 148.78
541817090021406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	55.48 76.70	63.05 87.16	66.84 92.40	67.25 92.97	67.66 93.54	68.49 94.68	69.35 95.87	70.23 97.09	71.13 98.33
507734401115114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 14	83.94 116.04	95.39 131.87	101.13 139.81	101.75 140.66	102.37 141.52	103.63 143.26	104.93 145.06	106.25 146.88	107.62 148.78
541817070020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	119.01 164.52	135.24 186.96	143.39 198.23	144.25 199.42	145.13 200.63	146.93 203.12	148.76 205.65	150.65 208.26	152.58 210.93
520719110108807	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55.37 76.55	62.92 86.98	66.71 92.22	67.12 92.79	67.52 93.34	68.36 94.50	69.21 95.68	70.09 96.90	70.99 98.14
532718090030303	SERENATA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26.04 36.00	29.59 40.91	31.37 43.37	31.56 43.63	31.76 43.91	32.15 44.45	32.55 45.00	32.96 45.57	33.38 46.15
532714120017503	SERENATA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 10	57.71 79.78	65.58 90.66	69.53 96.12	69.95 96.70	70.38 97.30	71.25 98.50	72.14 99.73	73.05 100.99	73.99 102.29
532714120017603	SERENATA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	173.19 239.43	196.81 272.08	208.66 288.46	209.93 290.22	211.21 291.99	213.81 295.58	216.49 299.28	219.23 303.07	222.04 306.96
532716100024403	SERENATA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	173.04 239.22	196.64 271.84	208.48 288.21	209.75 289.97	211.02 291.72	213.63 295.33	216.30 299.02	219.04 302.81	221.85 306.69
532716100024303	SERENATA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	310.23 428.87	352.53 487.35	373.77 516.72	376.04 519.85	378.33 523.02	383.00 529.48	387.79 536.10	392.70 542.88	397.73 549.84
532715110020506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	64.67 89.40	73.49 101.60	77.92 107.72	78.39 108.37	78.87 109.03	79.84 110.37	80.84 111.76	81.86 113.17	82.91 114.62
532715110020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	118.99 164.50	135.22 186.93	143.36 198.19	144.23 199.39	145.11 200.61	146.90 203.08	148.74 205.62	150.62 208.22	152.55 210.89
532716120024506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	129.37 178.85	147.01 203.23	155.87 215.48	156.81 216.78	157.77 218.11	159.72 220.80	161.71 223.55	163.76 226.39	165.86 229.29
517621070027006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.67 41.02	33.72 46.62	35.75 49.42	35.96 49.71	36.18 50.02	36.63 50.64	37.09 51.27	37.56 51.92	38.04 52.59
517621070027106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	59.44 82.17	67.55 93.38	71.61 99.00	72.05 99.60	72.49 100.21	73.38 101.44	74.30 102.72	75.24 104.01	76.21 105.36
532918090019304	RECAPSER (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	57.40 79.35	65.23 90.18	69.16 95.61	69.58 96.19	70.00 96.77	70.86 97.96	71.75 99.19	72.66 100.45	73.59 101.73
552922080147106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	55.37 76.55	62.92 86.98	66.71 92.22	67.12 92.79	67.52 93.34	68.36 94.50	69.21 95.68	70.09 96.90	70.99 98.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE SERTRALINA											
552923020156006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	119.01 164.52	135.24 186.96	143.39 198.23	144.25 199.42	145.13 200.63	146.93 203.12	148.76 205.65	150.65 208.26	152.58 210.93
552919110081217	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	281.76 389.52	320.18 442.63	339.47 469.30	341.53 472.15	343.61 475.02	347.85 480.88	352.20 486.90	356.66 493.06	361.23 499.38
552919110081317	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 7	27.29 37.73	31.01 42.87	32.88 45.45	33.08 45.73	33.28 46.01	33.69 46.57	34.11 47.16	34.54 47.75	34.99 48.37
552919110081417	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	87.37 120.78	99.28 137.25	105.27 145.53	105.90 146.40	106.55 147.30	107.86 149.11	109.21 150.98	110.59 152.88	112.01 154.85
552919110081517	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 14	135.92 187.90	154.45 213.52	163.76 226.39	164.75 227.76	165.76 229.15	167.80 231.97	169.90 234.88	172.05 237.85	174.26 240.90
552919110081617	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 21	61.50 85.02	69.89 96.62	74.10 102.44	74.55 103.06	75.00 103.68	75.93 104.97	76.88 106.28	77.85 107.62	78.85 109.01
552919110081707	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	85.17 117.74	96.78 133.79	102.61 141.85	103.24 142.72	103.87 143.59	105.15 145.36	106.46 147.17	107.81 149.04	109.19 150.95
552919110081807	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	183.09 253.11	208.06 287.63	220.59 304.95	221.93 306.81	223.28 308.67	226.04 312.49	228.86 316.39	231.76 320.39	234.73 324.50
552923050160703	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	175.94 243.23	199.93 276.39	211.98 293.05	213.26 294.82	214.56 296.62	217.21 300.28	219.93 304.04	222.71 307.88	225.56 311.82
552923050160603	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	366.18 506.22	416.11 575.25	441.18 609.91	443.85 613.60	446.56 617.34	452.07 624.96	457.73 632.78	463.52 640.79	469.46 649.00
552919120096317	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 7	26.30 36.36	29.89 41.32	31.69 43.81	31.88 44.07	32.07 44.33	32.47 44.89	32.88 45.45	33.29 46.02	33.72 46.62
552919120096417	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 14	51.74 71.53	58.80 81.29	62.34 86.18	62.72 86.71	63.10 87.23	63.88 88.31	64.68 89.42	65.49 90.54	66.33 91.70
552919120096517	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	104.39 144.31	118.63 164.00	125.77 173.87	126.53 174.92	127.30 175.98	128.88 178.17	130.49 180.39	132.14 182.68	133.83 185.01
552919120096617	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	290.48 401.57	330.09 456.33	349.98 483.83	352.10 486.76	354.24 489.72	358.62 495.77	363.10 501.96	367.70 508.32	372.41 514.83
552919120096717	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	111.81 154.57	127.06 175.65	134.71 186.23	135.53 187.36	136.35 188.50	138.04 190.83	139.76 193.21	141.53 195.66	143.35 198.17
552923030158203	TOLREST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	580.97 803.16	660.19 912.67	699.96 967.65	704.21 973.53	708.50 979.46	717.25 991.56	726.21 1003.94	735.41 1016.66	744.83 1029.68
526118050099006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53.83 74.42	61.17 84.56	64.86 89.67	65.25 90.20	65.65 90.76	66.46 91.88	67.29 93.02	68.14 94.20	69.01 95.40
526116030096506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	119.01 164.52	135.24 186.96	143.39 198.23	144.25 199.42	145.13 200.63	146.93 203.12	148.76 205.65	150.65 208.26	152.58 210.93
510014120020406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	110.60								
510014120022006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	110.60								
510014120022106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	922.38								
607023020084717	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	117.25 162.09	133.24 184.20	141.27 195.30	142.12 196.47	142.99 197.68	144.75 200.11	146.56 202.61	148.42 205.18	150.32 207.81
607023020084817	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	127.72 176.57	145.14 200.65	153.88 212.73	154.81 214.02	155.76 215.33	157.68 217.98	159.65 220.71	161.67 223.50	163.74 226.36
529918100059706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500	1078.59 1491.09	1225.67 1694.42	1299.51 1796.50	1307.38 1807.38	1315.35 1818.39	1331.59 1840.85	1348.24 1863.86	1365.30 1887.45	1382.81 1911.65
529918100059806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 1000	2157.22 2982.23	2451.39 3388.90	2599.06 3593.05	2614.81 3614.82	2630.76 3636.87	2663.23 3681.76	2696.53 3727.79	2730.66 3774.98	2765.67 3823.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE SERTRALINA											
528518110140406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	35.14 48.58	39.93 55.20	42.34 58.53	42.59 58.88	42.85 59.24	43.38 59.97	43.93 60.73	44.48 61.49	45.05 62.28
528518110140506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	55.33 76.49	62.88 86.93	66.66 92.15	67.07 92.72	67.48 93.29	68.31 94.43	69.16 95.61	70.04 96.83	70.94 98.07
528518110140606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	140.62 194.40	159.80 220.91	169.42 234.21	170.45 235.64	171.49 237.07	173.60 239.99	175.78 243.01	178.00 246.07	180.28 249.23
528518110140706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	234.37	266.33	282.37	284.08	285.82	289.35	292.96	296.67	300.47
528518110140806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	703.14	799.02	847.16	852.29	857.49	868.07	878.93	890.05	901.46
528518110140906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1171.91	1331.72	1411.94	1420.50	1429.16	1446.80	1464.89	1483.43	1502.45
528518110141006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	35.14 48.58	39.93 55.20	42.34 58.53	42.59 58.88	42.85 59.24	43.38 59.97	43.93 60.73	44.48 61.49	45.05 62.28
528518110141106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	55.33 76.49	62.88 86.93	66.66 92.15	67.07 92.72	67.48 93.29	68.31 94.43	69.16 95.61	70.04 96.83	70.94 98.07
528518110142706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	140.62 194.40	159.80 220.91	169.42 234.21	170.45 235.64	171.49 237.07	173.60 239.99	175.78 243.01	178.00 246.07	180.28 249.23
528518110142806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	234.37	266.33	282.37	284.08	285.82	289.35	292.96	296.67	300.47
528518110142906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	703.14	799.02	847.16	852.29	857.49	868.07	878.93	890.05	901.46
528518110143006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	1171.91	1331.72	1411.94	1420.50	1429.16	1446.80	1464.89	1483.43	1502.45
528518110143106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	59.49 82.24	67.60 93.45	71.67 99.08	72.11 99.69	72.55 100.30	73.44 101.53	74.36 102.80	75.30 104.10	76.27 105.44
528518110143206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	119.00 164.51	135.23 186.95	143.37 198.20	144.24 199.40	145.12 200.62	146.91 203.09	148.75 205.64	150.63 208.24	152.56 210.91
528518110143306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	238.00 329.02	270.45 373.88	286.75 396.42	288.48 398.81	290.24 401.24	293.83 406.20	297.50 411.28	301.27 416.49	305.13 421.82
528518110143406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	396.65	450.74	477.89	480.79	483.72	489.69	495.81	502.09	508.53
528518110143506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	1190.03	1352.31	1433.77	1442.46	1451.26	1469.17	1487.54	1506.37	1525.68
528518110143606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1983.40	2253.86	2389.64	2404.12	2418.78	2448.64	2479.25	2510.63	2542.82
528518110143706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	59.49 82.24	67.60 93.45	71.67 99.08	72.11 99.69	72.55 100.30	73.44 101.53	74.36 102.80	75.30 104.10	76.27 105.44
528518110144206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	119.00 164.51	135.23 186.95	143.37 198.20	144.24 199.40	145.12 200.62	146.91 203.09	148.75 205.64	150.63 208.24	152.56 210.91
528518110143806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	238.00 329.02	270.45 373.88	286.75 396.42	288.48 398.81	290.24 401.24	293.83 406.20	297.50 411.28	301.27 416.49	305.13 421.82
528518110143906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	396.65	450.74	477.89	480.79	483.72	489.69	495.81	502.09	508.53
528518110144006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	1190.03	1352.31	1433.77	1442.46	1451.26	1469.17	1487.54	1506.37	1525.68
528518110144106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	1983.40	2253.86	2389.64	2404.12	2418.78	2448.64	2479.25	2510.63	2542.82
528521070180606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 600	1356.19 1874.85	1541.13 2130.52	1633.96 2258.85	1643.87 2272.55	1653.89 2286.41	1674.31 2314.64	1695.24 2343.57	1716.70 2373.24	1738.70 2403.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE SERTRALINA											
528521070180706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 960	2169.91 2999.77	2465.81 3408.84	2614.35 3614.19	2630.19 3636.08	2646.23 3658.26	2678.90 3703.42	2712.39 3749.72	2746.72 3797.18	2781.94 3845.87
528522110183603	RALZIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	66.42 91.82	75.48 104.35	80.02 110.62	80.51 111.30	81.00 111.98	82.00 113.36	83.03 114.78	84.08 116.24	85.15 117.71
528522110183703	RALZIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	119.00 164.51	135.23 186.95	143.37 198.20	144.24 199.40	145.12 200.62	146.91 203.09	148.75 205.64	150.63 208.24	152.56 210.91
528522110183503	RALZIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	22.14 30.61	25.16 34.78	26.67 36.87	26.84 37.10	27.00 37.33	27.33 37.78	27.68 38.27	28.03 38.75	28.38 39.23
525320050071307	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	117.25 162.09	133.24 184.20	141.27 195.30	142.12 196.47	142.99 197.68	144.75 200.11	146.56 202.61	148.42 205.18	150.32 207.81
527916030026206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	50.68 70.06	57.59 79.61	61.06 84.41	61.43 84.92	61.80 85.43	62.57 86.50	63.35 87.58	64.15 88.68	64.97 89.82
506417010032406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	53.83 74.42	61.17 84.56	64.86 89.67	65.25 90.20	65.65 90.76	66.46 91.88	67.29 93.02	68.14 94.20	69.01 95.40
506421080049306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	104.45 144.40	118.69 164.08	125.84 173.97	126.61 175.03	127.38 176.10	128.95 178.27	130.56 180.49	132.22 182.79	133.91 185.12
506422110051706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	105.79 146.25	120.22 166.20	127.46 176.21	128.23 177.27	129.01 178.35	130.60 180.55	132.24 182.81	133.91 185.12	135.63 187.50
507517050006506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	50.42 69.70	57.30 79.21	60.75 83.98	61.12 84.49	61.49 85.01	62.25 86.06	63.03 87.14	63.82 88.23	64.64 89.36
507517050006606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28	46.95 64.91	53.35 73.75	56.57 78.20	56.91 78.67	57.26 79.16	57.96 80.13	58.69 81.14	59.43 82.16	60.19 83.21
500113080015506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 280	701.97	797.69	845.75	850.87	856.06	866.63	877.46	888.57	899.96
500116040021506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46.50 64.28	52.84 73.05	56.02 77.44	56.36 77.91	56.71 78.40	57.41 79.37	58.13 80.36	58.86 81.37	59.62 82.42
500116040021606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	118.97 164.47	135.19 186.89	143.34 198.16	144.21 199.36	145.09 200.58	146.88 203.05	148.71 205.58	150.59 208.18	152.53 210.86
510416050126806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	57.52 79.52	65.36 90.36	69.30 95.80	69.72 96.38	70.15 96.98	71.01 98.17	71.90 99.40	72.81 100.66	73.74 101.94
510416050127206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	939.38	1067.48	1131.78	1138.64	1145.59	1159.73	1174.23	1189.09	1204.33
510421110186106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	958.54 1325.13	1089.25 1505.82	1154.87 1596.54	1161.87 1606.22	1168.95 1616.00	1183.38 1635.95	1198.18 1656.41	1213.34 1677.37	1228.90 1698.88
510416050127906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	105.79 146.25	120.22 166.20	127.46 176.21	128.23 177.27	129.01 178.35	130.60 180.55	132.24 182.81	133.91 185.12	135.63 187.50
510417040150703	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	12.81 17.71	14.56 20.13	15.43 21.33	15.53 21.47	15.62 21.59	15.81 21.86	16.01 22.13	16.22 22.42	16.42 22.70
510417040150803	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18.30 25.30	20.80 28.75	22.05 30.48	22.18 30.66	22.32 30.86	22.59 31.23	22.88 31.63	23.16 32.02	23.46 32.43
510417040150903	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	25.61 35.40	29.10 40.23	30.86 42.66	31.04 42.91	31.23 43.17	31.62 43.71	32.01 44.25	32.42 44.82	32.83 45.39
510417040151003	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	36.60 50.60	41.59 57.50	44.10 60.97	44.36 61.33	44.63 61.70	45.19 62.47	45.75 63.25	46.33 64.05	46.92 64.86
510417040151103	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	51.26 70.86	58.25 80.53	61.76 85.38	62.13 85.89	62.51 86.42	63.28 87.48	64.08 88.59	64.89 89.71	65.72 90.85
510417040151203	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.90 75.90	62.39 86.25	66.14 91.43	66.55 92.00	66.95 92.55	67.78 93.70	68.63 94.88	69.49 96.07	70.38 97.30
510417040151303	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	109.81 151.81	124.78 172.50	132.30 182.90	133.10 184.00	133.91 185.12	135.57 187.42	137.26 189.75	139.00 192.16	140.78 194.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE SERTRALINA											
510417040151403	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	183.00	207.95	220.48	221.82	223.17	225.93	228.75	231.65	234.62
510417040151503	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP)	384.29	436.69	463.00	465.81	468.65	474.43	480.36	486.44	492.68
510417040151603	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	896.68	1018.95	1080.34	1086.88	1093.51	1107.01	1120.85	1135.04	1149.59
510417040151703	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	914.98	1039.75	1102.39	1109.07	1115.83	1129.61	1143.73	1158.20	1173.05
510417040151803	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	23.57 32.58	26.78 37.02	28.40 39.26	28.57 39.50	28.74 39.73	29.10 40.23	29.46 40.73	29.84 41.25	30.22 41.78
510417040151903	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	33.65 46.52	38.24 52.86	40.54 56.04	40.79 56.39	41.04 56.74	41.54 57.43	42.06 58.15	42.59 58.88	43.14 59.64
510417040152003	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	47.11 65.13	53.53 74.00	56.76 78.47	57.10 78.94	57.45 79.42	58.16 80.40	58.89 81.41	59.63 82.43	60.40 83.50
510417040152103	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	67.31 93.05	76.49 105.74	81.10 112.12	81.59 112.79	82.09 113.48	83.10 114.88	84.14 116.32	85.20 117.78	86.29 119.29
510417040152203	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	94.26 130.31	107.11 148.07	113.57 157.00	114.25 157.94	114.95 158.91	116.37 160.87	117.83 162.89	119.32 164.95	120.85 167.07
510417040152303	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100.99 139.61	114.76 158.65	121.67 168.20	122.41 169.22	123.16 170.26	124.68 172.36	126.24 174.52	127.84 176.73	129.47 178.98
510417040152403	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	201.96 279.20	229.50 317.27	243.33 336.39	244.80 338.42	246.29 340.48	249.33 344.68	252.45 349.00	255.65 353.42	258.92 357.94
510417040152503	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	336.59	382.49	405.53	407.99	410.48	415.54	420.74	426.06	431.53
510417040150603	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP)	706.83	803.22	851.60	856.76	861.99	872.63	883.54	894.72	906.19
510417040150403	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	1649.31	1874.22	1987.12	1999.16	2011.35	2036.19	2061.64	2087.73	2114.50
510417040150503	TRASOLIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1682.98	1912.48	2027.69	2039.98	2052.41	2077.75	2103.73	2130.35	2157.67
538019120029007	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	35.28 48.77	40.09 55.42	42.51 58.77	42.76 59.11	43.02 59.47	43.56 60.22	44.10 60.97	44.66 61.74	45.23 62.53
538019120029107	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	43.12 59.61	49.00 67.74	51.95 71.82	52.27 72.26	52.59 72.70	53.23 73.59	53.90 74.51	54.58 75.45	55.28 76.42
538019120028807	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	51.68 71.44	58.73 81.19	62.27 86.08	62.64 86.60	63.02 87.12	63.80 88.20	64.60 89.31	65.42 90.44	66.26 91.60
538019120028907	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	55.35 76.52	62.90 86.96	66.69 92.20	67.09 92.75	67.50 93.31	68.33 94.46	69.19 95.65	70.06 96.85	70.96 98.10
504613090018006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	55.36 76.53	62.91 86.97	66.70 92.21	67.10 92.76	67.51 93.33	68.35 94.49	69.20 95.66	70.08 96.88	70.97 98.11
536222080015006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	111.99 154.82	127.26 175.93	134.93 186.53	135.75 187.67	136.57 188.80	138.26 191.14	139.99 193.53	141.76 195.97	143.58 198.49
538818080054006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55.01 76.05	62.51 86.42	66.28 91.63	66.68 92.18	67.09 92.75	67.91 93.88	68.76 95.06	69.63 96.26	70.53 97.50
541521120022817	ZOLOFT (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	54.30 75.07	61.70 85.30	65.42 90.44	65.82 90.99	66.22 91.55	67.04 92.68	67.88 93.84	68.73 95.02	69.62 96.25
541521120022917	ZOLOFT (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	85.17 117.74	96.78 133.79	102.61 141.85	103.24 142.72	103.87 143.59	105.15 145.36	106.46 147.17	107.81 149.04	109.19 150.95
541521120023017	ZOLOFT (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	183.09 253.11	208.06 287.63	220.59 304.95	221.93 306.81	223.28 308.67	226.04 312.49	228.86 316.39	231.76 320.39	234.73 324.50

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE SEVELÂMER											
541819010102206	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS S/A)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	445.91 616.44	506.72 700.51	537.24 742.70	540.50 747.21	543.79 751.76	550.51 761.05	557.39 770.56	564.44 780.31	571.68 790.31
506717050069306	CLORIDRATO DE SEVELAMER (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	659.86 912.22	749.84 1036.61	795.01 1099.05	799.83 1105.72	804.71 1112.46	814.64 1126.19	824.83 1140.28	835.27 1154.71	845.97 1169.50
506715060057804	SEVCLOT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	1028.99 1422.52	1169.31 1616.50	1239.75 1713.88	1247.26 1724.26	1254.87 1734.78	1270.36 1756.20	1286.24 1778.15	1302.52 1800.66	1319.22 1823.74
541915040006106	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	636.99 880.60								
576720090086717	RENAGEL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	1029.00 1422.53	1169.32 1616.52	1239.76 1713.90	1247.27 1724.28	1254.88 1734.80	1270.37 1756.21	1286.25 1778.17	1302.53 1800.67	1319.23 1823.76
544018120000706	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, Hosp. ICMS0%	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	624.87								
CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA											
552917030069803	BIOMAG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	114.91 154.15	132.79 177.38	142.00 189.28	142.99 190.55	143.99 191.84	146.05 194.49	148.16 197.21	150.34 200.01	152.58 202.88
552917030069903	BIOMAG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	136.70 183.38	157.97 211.01	168.92 225.16	170.10 226.68	171.30 228.22	173.74 231.37	176.26 234.61	178.85 237.94	181.52 241.37
CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO											
508027302110414	SIBUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.58 47.73	41.12 54.93	43.97 58.61	44.27 59.00	44.59 59.41	45.22 60.22	45.88 61.07	46.55 61.93	47.24 62.81
508027301114416	SIBUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	40.00 53.66	46.22 61.74	49.43 65.89	49.77 66.32	50.12 66.78	50.84 67.70	51.58 68.65	52.33 69.62	53.11 70.62
508015120109403	SIBUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	79.99 107.30	92.44 123.48	98.85 131.76	99.54 132.65	100.24 133.55	101.67 135.39	103.14 137.28	104.65 139.22	106.21 141.23
508023902113111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	46.26 62.06	53.46 71.41	57.16 76.19	57.56 76.71	57.97 77.23	58.80 78.30	59.65 79.40	60.52 80.51	61.43 81.68
508023901117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	57.16 76.68	66.05 88.23	70.63 94.14	71.13 94.79	71.63 95.43	72.65 96.75	73.70 98.10	74.78 99.49	75.90 100.92
508023030173106	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	88.85 119.19	102.67 137.14	109.79 146.34	110.56 147.33	111.34 148.34	112.93 150.39	114.56 152.48	116.25 154.66	117.98 156.88
507740002111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS S/A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	57.16 76.68	66.05 88.23	70.63 94.14	71.13 94.79	71.63 95.43	72.65 96.75	73.70 98.10	74.78 99.49	75.90 100.92
507740001115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS S/A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	48.03 64.43	55.50 74.14	59.35 79.11	59.77 79.65	60.19 80.19	61.05 81.30	61.93 82.43	62.84 83.60	63.78 84.81
520730501112115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	59.37 79.64	68.61 91.65	73.37 97.80	73.88 98.45	74.40 99.12	75.46 100.49	76.55 101.89	77.68 103.34	78.83 104.82
542617050009004	GRECE (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	46.34 62.16	53.55 71.53	57.26 76.32	57.66 76.84	58.07 77.37	58.90 78.44	59.75 79.53	60.63 80.66	61.53 81.82
542617050009204	GRECE (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	55.17 74.01	63.75 85.16	68.18 90.88	68.65 91.48	69.13 92.10	70.12 93.38	71.14 94.69	72.18 96.03	73.26 97.41
542617050009104	GRECE (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	78.93 105.88	91.21 121.84	97.54 130.01	98.22 130.89	98.91 131.78	100.32 133.59	101.77 135.46	103.27 137.39	104.81 139.36
532718030030106	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	37.57 50.40	43.42 58.00	46.43 61.89	46.75 62.30	47.08 62.73	47.75 63.59	48.44 64.48	49.15 65.39	49.89 66.34
532718030030206	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	44.73 60.00	51.69 69.05	55.27 73.67	55.66 74.17	56.05 74.68	56.85 75.71	57.67 76.76	58.52 77.85	59.39 78.97
552923050160506	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	89.45 119.99	103.37 138.08	110.54 147.34	111.31 148.33	112.09 149.34	113.69 151.40	115.34 153.52	117.03 155.69	118.78 157.94

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO											
607023020086217	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	217.09 291.22	250.87 335.11	268.26 357.57	270.14 359.99	272.04 362.44	275.92 367.44	279.91 372.57	284.03 377.86	288.26 383.30
CLORIDRATO DE SOTALOL											
511513100057903	SOTAHEXAL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	160 MG COM BL AL PVC/PE/PVDC X 20	32.93 45.52	37.42 51.73	39.67 54.84	39.92 55.19	40.16 55.52	40.65 56.20	41.16 56.90	41.68 57.62	42.22 58.37
511502401114119	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	31.35 43.34	35.63 49.26	37.77 52.21	38.00 52.53	38.23 52.85	38.70 53.50	39.19 54.18	39.68 54.86	40.19 55.56
511517100064606	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57.11 78.95	64.90 89.72	68.81 95.13	69.22 95.69	69.65 96.29	70.51 97.48	71.39 98.69	72.29 99.94	73.22 101.22
525402801110110	CLORIDRATO DE SOTALOL (MERCK S/A)	160 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	61.73 85.34	70.15 96.98	74.37 102.81	74.82 103.43	75.28 104.07	76.21 105.36	77.16 106.67	78.14 108.02	79.14 109.41
525421070052804	CLORIDRATO DE SOTALOL (MERCK S/A)	160 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	61.73 85.34	70.15 96.98	74.37 102.81	74.82 103.43	75.28 104.07	76.21 105.36	77.16 106.67	78.14 108.02	79.14 109.41
552920010105617	CLORIDRATO DE SOTALOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	120 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.55 68.50	56.31 77.85	59.70 82.53	60.06 83.03	60.43 83.54	61.17 84.56	61.94 85.63	62.72 86.71	63.53 87.83
552920010105717	CLORIDRATO DE SOTALOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	47.66 65.89	54.16 74.87	57.42 79.38	57.77 79.86	58.12 80.35	58.84 81.34	59.58 82.37	60.33 83.40	61.10 84.47
552923070160806	CLORIDRATO DE SOTALOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.49 98.83	81.24 112.31	86.13 119.07	86.65 119.79	87.18 120.52	88.26 122.01	89.36 123.53	90.49 125.10	91.65 126.70
504616080041406	CLORIDRATO DE SOTALOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	120 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.57 68.53	56.33 77.87	59.72 82.56	60.08 83.06	60.45 83.57	61.20 84.61	61.96 85.66	62.75 86.75	63.55 87.85
504616080041506	CLORIDRATO DE SOTALOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS 20	47.70 65.94	54.20 74.93	57.47 79.45	57.82 79.93	58.17 80.42	58.89 81.41	59.63 82.43	60.38 83.47	61.15 84.54
CLORIDRATO DE TANSULOSINA											
508023070174206	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.82 118.64	97.52 134.82	103.40 142.94	104.02 143.80	104.66 144.69	105.95 146.47	107.28 148.31	108.63 150.17	110.03 152.11
510612050047805	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(0,5 + 0,4) MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 07	21.39 28.69	24.72 33.02	26.43 35.23	26.62 35.47	26.80 35.71	27.19 36.21	27.58 36.71	27.99 37.24	28.40 37.76
510622110059507	TANSUDART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,4 MG CAP DURA LIB MOD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	92.06 127.27	104.61 144.62	110.92 153.34	111.59 154.27	112.27 155.21	113.65 157.11	115.08 159.09	116.53 161.10	118.03 163.17
510622110059607	TANSUDART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,4 MG CAP DURA LIB MOD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	30.69 42.43	34.88 48.22	36.98 51.12	37.20 51.43	37.43 51.74	37.89 52.38	38.36 53.03	38.85 53.71	39.35 54.40
541818070086206	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (EMS S/A)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	57.16 79.02	64.95 89.79	68.87 95.21	69.28 95.78	69.71 96.37	70.57 97.56	71.45 98.78	72.35 100.02	73.28 101.31
541818070086306	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (EMS S/A)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	85.83 118.65	97.53 134.83	103.41 142.96	104.04 143.83	104.67 144.70	105.96 146.48	107.29 148.32	108.65 150.20	110.04 152.12
541818070086406	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (EMS S/A)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	171.58 237.20	194.98 269.55	206.72 285.78	207.98 287.52	209.24 289.26	211.83 292.84	214.48 296.51	217.19 300.25	219.97 304.10
541823050197403	TANZURYS (EMS S/A)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	27.08 37.44	30.77 42.54	32.63 45.11	32.82 45.37	33.02 45.65	33.43 46.22	33.85 46.80	34.28 47.39	34.72 48.00
541823050197503	TANZURYS (EMS S/A)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	54.16 74.87	61.55 85.09	65.25 90.20	65.65 90.76	66.05 91.31	66.86 92.43	67.70 93.59	68.56 94.78	69.44 96.00
541823050197603	TANZURYS (EMS S/A)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	81.24 112.31	92.32 127.63	97.88 135.31	98.47 136.13	99.07 136.96	100.30 138.66	101.55 140.39	102.84 142.17	104.15 143.98
541823050197703	TANZURYS (EMS S/A)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	162.48 224.62	184.64 255.25	195.76 270.63	196.95 272.27	198.15 273.93	200.59 277.30	203.10 280.77	205.67 284.33	208.31 287.98
506916020028503	STUB (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	41.92 57.95	47.64 65.86	50.51 69.83	50.81 70.24	51.12 70.67	51.75 71.54	52.40 72.44	53.06 73.35	53.74 74.29

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TANSULOSINA											
526118100101906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	85.81 118.63	97.51 134.80	103.39 142.93	104.01 143.79	104.65 144.67	105.94 146.46	107.26 148.28	108.62 150.16	110.01 152.08
526118100102006	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	171.58 237.20	194.98 269.55	206.72 285.78	207.98 287.52	209.24 289.26	211.83 292.84	214.48 296.51	217.19 300.25	219.97 304.10
504119120065607	RETTAN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	78.05 107.90	88.69 122.61	94.04 130.00	94.61 130.79	95.18 131.58	96.36 133.21	97.56 134.87	98.80 136.59	100.06 138.33
504119120065707	RETTAN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	117.08 161.86	133.05 183.93	141.06 195.01	141.92 196.20	142.78 197.38	144.54 199.82	146.35 202.32	148.20 204.88	150.10 207.50
504120020067207	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.82 118.64	97.52 134.82	103.40 142.94	104.02 143.80	104.66 144.69	105.95 146.47	107.28 148.31	108.63 150.17	110.03 152.11
504122040075717	STUB (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	70.38 97.30	79.98 110.57	84.80 117.23	85.31 117.94	85.83 118.65	86.89 120.12	87.98 121.63	89.09 123.16	90.23 124.74
504122040075817	STUB (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	105.58 145.96	119.98 165.87	127.20 175.85	127.98 176.92	128.76 178.00	130.35 180.20	131.98 182.45	133.65 184.76	135.36 187.13
504122090081017	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.82 118.64	97.52 134.82	103.40 142.94	104.02 143.80	104.66 144.69	105.95 146.47	107.28 148.31	108.63 150.17	110.03 152.11
510412040070706	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,4 MG CAP DURA LIB MOD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	94.55 130.71	107.44 148.53	113.92 157.49	114.61 158.44	115.30 159.40	116.73 161.37	118.19 163.39	119.68 165.45	121.22 167.58
510412040070806	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,4 MG CAP DURA LIB MOD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	136.82 189.15	155.48 214.94	164.84 227.88	165.84 229.26	166.85 230.66	168.91 233.51	171.03 236.44	173.19 239.43	175.41 242.49
510419010177006	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,4 MG CAP DURA LIB MOD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	273.66 378.32	310.98 429.91	329.71 455.80	331.71 458.57	333.73 461.36	337.85 467.06	342.08 472.91	346.41 478.89	350.85 485.03
510420060182007	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	0,4 MG CAP DURA LIB MOD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	530.16	602.45	638.75	642.62	646.54	654.52	662.70	671.09	679.69
510412050071204	TASULIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	191.25 264.39	217.33 300.45	230.42 318.54	231.82 320.48	233.23 322.43	236.11 326.41	239.06 330.49	242.09 334.68	245.19 338.96
504621070081606	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	77.21 106.74	87.74 121.30	93.02 128.59	93.59 129.38	94.16 130.17	95.32 131.77	96.51 133.42	97.73 135.11	98.99 136.85
504621070081706	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	154.43 213.49	175.49 242.60	186.06 257.22	187.19 258.78	188.33 260.36	190.65 263.56	193.04 266.87	195.48 270.24	197.99 273.71
536220120012807	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	85.80 118.61	97.50 134.79	103.37 142.90	104.00 143.77	104.63 144.64	105.93 146.44	107.25 148.27	108.61 150.15	110.00 152.07
538818120058004	USOLEG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	38.96 53.86	44.27 61.20	46.94 64.89	47.22 65.28	47.51 65.68	48.10 66.50	48.70 67.32	49.32 68.18	49.95 69.05
538818120058104	USOLEG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	77.93 107.73	88.56 122.43	93.89 129.80	94.46 130.59	95.04 131.39	96.21 133.00	97.41 134.66	98.65 136.38	99.91 138.12
538818120058204	USOLEG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	116.88 161.58	132.82 183.62	140.82 194.68	141.67 195.85	142.54 197.05	144.30 199.49	146.10 201.97	147.95 204.53	149.85 207.16
538818120058304	USOLEG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	233.04 322.16	264.82 366.10	280.77 388.15	282.47 390.50	284.20 392.89	287.70 397.73	291.30 402.71	294.99 407.81	298.77 413.03
CLORIDRATO DE TAPENTADOL											
514516010030802	PALEXIS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	46.73 62.69	54.00 72.13	57.75 76.98	58.15 77.49	58.56 78.02	59.39 79.09	60.25 80.19	61.14 81.34	62.05 82.51
514516010031002	PALEXIS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	140.17 188.03	161.98 216.37	173.21 230.88	174.42 232.44	175.65 234.02	178.15 237.24	180.73 240.56	183.39 243.98	186.12 247.48
514516010031102	PALEXIS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	280.29 376.00	323.90 432.66	346.36 461.67	348.78 464.79	351.23 467.95	356.25 474.41	361.40 481.04	366.71 487.86	372.18 494.88
514516010031402	PALEXIS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	174.99 234.74	202.22 270.12	216.24 288.23	217.75 290.18	219.28 292.15	222.41 296.18	225.63 300.32	228.95 304.59	232.36 308.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TAPENTADOL											
514516010031502	PALEXIS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	350.02 469.54	404.48 540.30	432.53 576.53	435.55 580.42	438.61 584.36	444.87 592.42	451.31 600.71	457.94 609.23	464.77 618.00
514516010031602	PALEXIS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	68.18 91.46	78.79 105.25	84.25 112.30	84.84 113.06	85.44 113.83	86.66 115.40	87.91 117.01	89.20 118.67	90.53 120.38
514516010031802	PALEXIS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	204.53 274.37	236.35 315.71	252.74 336.88	254.51 339.16	256.30 341.47	259.96 346.18	263.72 351.02	267.59 355.99	271.58 361.12
514516010031902	PALEXIS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	409.05 548.73	472.69 631.41	505.47 673.75	509.01 678.32	512.59 682.93	519.90 692.34	527.43 702.03	535.17 711.97	543.15 722.22
542820100007907	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	280.29 376.00	323.90 432.66	346.36 461.67	348.78 464.79	351.23 467.95	356.25 474.41	361.40 481.04	366.71 487.86	372.18 494.88
542821080009003	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	26.15 35.08	30.22 40.37	32.31 43.07	32.54 43.36	32.77 43.66	33.24 44.26	33.72 44.88	34.21 45.51	34.72 46.17
542821080008703	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	78.43 105.21	90.63 121.06	96.92 129.19	97.60 130.06	98.28 130.94	99.68 132.74	101.13 134.61	102.61 136.51	104.14 138.47
542821080008803	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	156.87 210.44	181.28 242.15	193.85 258.39	195.20 260.13	196.58 261.91	199.38 265.51	202.27 269.23	205.24 273.04	208.30 276.97
542821080008903	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	50.01 67.09	57.79 77.19	61.80 82.37	62.23 82.93	62.67 83.50	63.56 84.64	64.48 85.83	65.43 87.05	66.41 88.30
542821080009103	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	150.04 201.27	173.38 231.60	185.41 247.14	186.70 248.80	188.02 250.50	190.70 253.95	193.46 257.50	196.30 261.15	199.23 264.91
542821080009203	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	300.08 402.55	346.77 463.21	370.82 494.28	373.41 497.61	376.03 500.99	381.40 507.90	386.92 515.00	392.60 522.30	398.46 529.83
542821080009303	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	56.19 75.38	64.93 86.73	69.44 92.56	69.92 93.18	70.41 93.81	71.42 95.11	72.45 96.43	73.52 97.81	74.61 99.21
542821080009403	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	168.54 226.09	194.76 260.16	208.27 277.61	209.72 279.48	211.20 281.38	214.21 285.26	217.31 289.25	220.51 293.36	223.79 297.57
542821080009503	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	337.09 452.19	389.54 520.34	416.55 555.23	419.46 558.98	422.41 562.78	428.44 570.54	434.64 578.52	441.03 586.73	447.60 595.17
CLORIDRATO DE TEPOTINIBE MONOIDRATADO											
525421090053002	TEPMETKO (MERCK S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 60	42451.03 56946.55	49055.90 65528.09	52457.93 69922.46	52824.32 70394.70	53195.85 70873.27	53954.92 71850.61	54735.98 72855.41	55540.04 73888.76	56368.13 74952.14
CLORIDRATO DE TERBINAFINA											
510617100057717	LAMISILATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 15 G	12.75 17.10	14.73 19.68	15.76 21.01	15.87 21.15	15.98 21.29	16.21 21.59	16.44 21.88	16.68 22.19	16.93 22.51
510617100057817	LAMISILATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G	20.04 26.88	23.16 30.94	24.76 33.00	24.94 33.24	25.11 33.45	25.47 33.92	25.84 34.39	26.22 34.88	26.61 35.38
510617100057917	LAMISILATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	39.48 52.96	45.62 60.94	48.79 65.03	49.13 65.47	49.47 65.91	50.18 66.82	50.91 67.76	51.65 68.71	52.42 69.70
507707605163111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22.05 29.58	25.48 34.04	27.25 36.32	27.44 36.57	27.63 36.81	28.03 37.33	28.43 37.84	28.85 38.38	29.28 38.93
507707603111112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	86.62 119.75	98.43 136.07	104.36 144.27	104.99 145.14	105.63 146.03	106.94 147.84	108.28 149.69	109.65 151.58	111.05 153.52
541815030010706	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	172.56 238.55	196.09 271.08	207.90 287.41	209.16 289.15	210.44 290.92	213.04 294.52	215.70 298.19	218.43 301.97	221.23 305.84
506706702116410	FUNTYL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	86.62 119.75	98.43 136.07	104.36 144.27	104.99 145.14	105.63 146.03	106.94 147.84	108.28 149.69	109.65 151.58	111.05 153.52
506706703112419	FUNTYL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	174.13 240.72	197.88 273.56	209.80 290.04	211.07 291.79	212.35 293.56	214.98 297.20	217.66 300.90	220.42 304.72	223.24 308.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TERBINAFINA											
506706701160416	FUNTYL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	20.94 28.95	23.80 32.90	25.23 34.88	25.38 35.09	25.54 35.31	25.85 35.74	26.18 36.19	26.51 36.65	26.85 37.12
520714801166413	MICOSIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14.75 19.79	17.04 22.76	18.23 24.30	18.35 24.45	18.48 24.62	18.75 24.97	19.02 25.32	19.30 25.68	19.59 26.05
520733001161111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	14.72 19.75	17.01 22.72	18.19 24.25	18.32 24.41	18.45 24.58	18.71 24.92	18.98 25.26	19.26 25.62	19.55 26.00
520718010109106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	250MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	176.29 243.71	200.33 276.94	212.40 293.63	213.68 295.40	214.99 297.21	217.64 300.87	220.36 304.63	223.15 308.49	226.01 312.45
552918120074903	ZIOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	88.50 122.35	100.57 139.03	106.63 147.41	107.27 148.29	107.93 149.21	109.26 151.05	110.63 152.94	112.03 154.87	113.46 156.85
552918120075003	ZIOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	176.29 243.71	200.33 276.94	212.40 293.63	213.68 295.40	214.99 297.21	217.64 300.87	220.36 304.63	223.15 308.49	226.01 312.45
552919110086217	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	88.31 122.08	100.35 138.73	106.40 147.09	107.04 147.98	107.70 148.89	109.02 150.71	110.39 152.61	111.78 154.53	113.22 156.52
552919110086317	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	176.29 243.71	200.33 276.94	212.40 293.63	213.68 295.40	214.99 297.21	217.64 300.87	220.36 304.63	223.15 308.49	226.01 312.45
511618050044606	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	11.74 16.23	13.34 18.44	14.14 19.55	14.23 19.67	14.32 19.80	14.49 20.03	14.68 20.29	14.86 20.54	15.05 20.81
528518070134906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	135.78 187.71	154.30 213.31	163.59 226.15	164.58 227.52	165.59 228.92	167.63 231.74	169.73 234.64	171.87 237.60	174.08 240.66
504617090066117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	14.20 19.05	16.41 21.92	17.55 23.39	17.67 23.55	17.79 23.70	18.05 24.04	18.31 24.37	18.58 24.72	18.86 25.08
540814030000804	CEREMIL (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	55.61 76.88	63.19 87.36	67.00 92.62	67.41 93.19	67.82 93.76	68.65 94.90	69.51 96.09	70.39 97.31	71.29 98.55
540814030000704	CEREMIL (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	109.90 151.93	124.89 172.65	132.41 183.05	133.21 184.16	134.02 185.27	135.68 187.57	137.38 189.92	139.11 192.31	140.90 194.79
CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORFENESINA;VALERATO DE BETAMETASONA											
509002902171414	OTO BETNOVATE (FARMOQUÍMICA S/A)	1MG/ML+ 10MG/ML + 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML	20.83 28.80	23.67 32.72	25.10 34.70	25.25 34.91	25.40 35.11	25.72 35.56	26.04 36.00	26.37 36.45	26.71 36.93
CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	7.71 10.34	8.91 11.90	9.53 12.70	9.59 12.78	9.66 12.87	9.80 13.05	9.94 13.23	10.09 13.42	10.24 13.62
CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;ISETIONATO DE HEXAMIDINA											
552919120096817	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	16.11 21.61	18.62 24.87	19.91 26.54	20.05 26.72	20.19 26.90	20.48 27.27	20.77 27.65	21.08 28.04	21.39 28.44
552919120096917	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	26.85 36.02	31.03 41.45	33.18 44.23	33.41 44.52	33.65 44.83	34.13 45.45	34.62 46.08	35.13 46.74	35.65 47.40
521115070061406	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	26.85 36.02	31.03 41.45	33.18 44.23	33.41 44.52	33.65 44.83	34.13 45.45	34.62 46.08	35.13 46.74	35.65 47.40
540923010059217	HEXOMEDINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	41.32 55.43	47.75 63.78	51.06 68.06	51.42 68.52	51.78 68.99	52.52 69.94	53.28 70.92	54.06 71.92	54.87 72.96
576720080083007	ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	26.85 36.02	31.03 41.45	33.18 44.23	33.41 44.52	33.65 44.83	34.13 45.45	34.62 46.08	35.13 46.74	35.65 47.40
CLORIDRATO DE TETRACICLINA											
525115050022303	TETRAMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	500 MG CAP CX BL AL PLAS INC X 8	9.16 12.66	10.41 14.39	11.04 15.26	11.10 15.35	11.17 15.44	11.31 15.64	11.45 15.83	11.59 16.02	11.74 16.23
528520020164607	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	101.68 140.57	115.55 159.74	122.51 169.36	123.25 170.39	124.00 171.42	125.53 173.54	127.10 175.71	128.71 177.93	130.36 180.22

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B											
504417040062104	NOVASUTIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 60G + APLIC	42.95 57.62	49.63 66.29	53.07 70.74	53.45 71.23	53.82 71.70	54.59 72.70	55.38 73.71	56.19 74.75	57.03 75.83
504417040062204	NOVASUTIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 10 APLIC	47.34 63.50	54.71 73.08	58.50 77.98	58.91 78.50	59.32 79.03	60.17 80.13	61.04 81.25	61.94 82.40	62.86 83.58
504417040062304	NOVASUTIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 10 APLIC	35.50 47.62	41.02 54.79	43.87 58.48	44.17 58.86	44.49 59.27	45.12 60.09	45.77 60.92	46.45 61.80	47.14 62.68
504417040062404	NOVASUTIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT APLIC GINC PLAS X 5 G	3.94 5.29	4.55 6.08	4.87 6.49	4.90 6.53	4.94 6.58	5.01 6.67	5.08 6.76	5.15 6.85	5.23 6.95
504417040062504	NOVASUTIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + APLIC	32.23 43.24	37.24 49.74	39.83 53.09	40.11 53.45	40.39 53.81	40.96 54.55	41.56 55.32	42.17 56.10	42.80 56.91
504417040062604	NOVASUTIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT 10 APLIC GINEC PLAS X 5 G	3.94 5.29	4.55 6.08	4.87 6.49	4.90 6.53	4.94 6.58	5.01 6.67	5.08 6.76	5.15 6.85	5.23 6.95
560817110001317	TERICIN AT (ARESE PHARMA LTDA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	31.76 42.60	36.70 49.02	39.25 52.32	39.52 52.67	39.80 53.03	40.37 53.76	40.95 54.51	41.55 55.28	42.17 56.07
560817110001407	TERICIN AT (ARESE PHARMA LTDA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	36.74 49.29	42.46 56.72	45.40 60.51	45.72 60.93	46.04 61.34	46.70 62.19	47.37 63.05	48.07 63.95	48.78 64.86
560817110001517	TERICIN AT (ARESE PHARMA LTDA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	44.91 60.25	51.90 69.33	55.50 73.98	55.88 74.47	56.28 74.98	57.08 76.01	57.91 77.08	58.76 78.17	59.63 79.29
CLORIDRATO DE TIAMINA											
520703101117414	BENEUM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.83 26.60	22.92 30.62	24.50 32.66	24.68 32.89	24.85 33.11	25.20 33.56	25.57 34.03	25.94 34.51	26.33 35.01
541720050021807	BENERVA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	5.26 7.06	6.08 8.12	6.50 8.66	6.55 8.73	6.59 8.78	6.69 8.91	6.78 9.02	6.88 9.15	6.98 9.28
541720020021317	BENERVA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	19.84 26.61	22.93 30.63	24.52 32.68	24.69 32.90	24.86 33.12	25.22 33.58	25.58 34.05	25.96 34.54	26.34 35.02
541721080022503	BENERVA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	39.61 53.14	45.77 61.14	48.95 65.25	49.29 65.68	49.64 66.14	50.34 67.04	51.07 67.98	51.82 68.94	52.60 69.94
540417080010403	BÊVITER (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp.	300 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	136.96	158.27	169.25	170.43	171.63	174.08	176.59	179.19	181.86
540412120005803	BÊVITER (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp.	300 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 1000 (EMB HOSP)	259.99	300.44	321.28	323.52	325.80	330.45	335.23	340.15	345.22
532412060005203	FONTI B1 (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	652.36 875.12	753.86 1006.99	806.14 1074.52	811.77 1081.78	817.48 1089.14	829.14 1104.15	841.15 1119.60	853.50 1135.47	866.23 1151.82
510418050168003	VITAUM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	19.34 25.94	22.35 29.85	23.90 31.86	24.07 32.08	24.24 32.30	24.58 32.73	24.94 33.20	25.30 33.66	25.68 34.15
504617020049917	VITAMINA B1 NEO QUÍMICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.47 23.44	20.19 26.97	21.59 28.78	21.74 28.97	21.89 29.16	22.20 29.56	22.53 29.99	22.86 30.41	23.20 30.85
CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;CITRATO DE CÁLCIO;FEREDEDATO DE SÓDIO;COLECALCIFEROL CRISTALIZADO;FLUORETO											
538819120070407	DORICAL KIDS (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	24.32 32.62	28.10 37.54	30.05 40.05	30.26 40.33	30.48 40.61	30.91 41.16	31.36 41.74	31.82 42.33	32.29 42.94
CLORIDRATO DE TIAMINA;CARISOPRODOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;DIPIRONA;CIANOCOBALAMINA											
500515050059603	MIONEVRIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270.22 COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	10.03 13.45	11.59 15.48	12.39 16.51	12.48 16.63	12.57 16.75	12.75 16.98	12.93 17.21	13.12 17.45	13.32 17.71
CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
533021060073303	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,50 + 50,0 + 50,0 + 5,0) MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 1 ML	26.04 34.93	30.09 40.19	32.18 42.89	32.40 43.18	32.63 43.47	33.10 44.08	33.58 44.70	34.07 45.33	34.58 45.98
CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
504122080080604	CRONOBE COMPLEX IM (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	14.73 20.36	16.74 23.14	17.75 24.54	17.85 24.68	17.96 24.83	18.19 25.15	18.41 25.45	18.65 25.78	18.88 26.10
560817070000017	NEVRIX IM (ARESE PHARMA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	27.55 38.09	31.31 43.28	33.19 45.88	33.39 46.16	33.60 46.45	34.01 47.02	34.44 47.61	34.87 48.21	35.32 48.83
560817070000117	NEVRIX IM (ARESE PHARMA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	14.73 20.36	16.74 23.14	17.75 24.54	17.85 24.68	17.96 24.83	18.19 25.15	18.41 25.45	18.65 25.78	18.88 26.10
560817070000217	NEVRIX IM (ARESE PHARMA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	4.63 6.40	5.26 7.27	5.58 7.71	5.61 7.76	5.65 7.81	5.72 7.91	5.79 8.00	5.86 8.10	5.94 8.21
560817070000317	NEVRIX IM (ARESE PHARMA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	9.13 12.62	10.38 14.35	11.00 15.21	11.07 15.30	11.13 15.39	11.27 15.58	11.41 15.77	11.56 15.98	11.71 16.19
560818120004203	NEVRIX IM (ARESE PHARMA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML + 6 SER	25.58 35.36	29.07 40.19	30.82 42.61	31.01 42.87	31.20 43.13	31.58 43.66	31.98 44.21	32.38 44.76	32.79 45.33
560818120004103	NEVRIX IM (ARESE PHARMA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER	13.68 18.91	15.55 21.50	16.48 22.78	16.58 22.92	16.68 23.06	16.89 23.35	17.10 23.64	17.32 23.94	17.54 24.25
560818120003903	NEVRIX IM (ARESE PHARMA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML +1 SER	4.12 5.53	4.76 6.36	5.09 6.78	5.13 6.84	5.16 6.87	5.24 6.98	5.31 7.07	5.39 7.17	5.47 7.27
560818120004003	NEVRIX IM (ARESE PHARMA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML + 2 SER	8.60 11.89	9.77 13.51	10.36 14.32	10.42 14.41	10.49 14.50	10.62 14.68	10.75 14.86	10.89 15.05	11.03 15.25
CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA											
560818020001918	DEXADOR (ARESE PHARMA LTDA)	(5 + 100 + 100 + 0,5) MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 4	8.52 11.43	9.85 13.16	10.53 14.04	10.60 14.13	10.68 14.23	10.83 14.42	10.99 14.63	11.15 14.83	11.31 15.04
560818020002118	DEXADOR (ARESE PHARMA LTDA)	(5 + 100 + 100 + 0,5) MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	44.87 60.19	51.85 69.26	55.45 73.91	55.83 74.40	56.23 74.92	57.03 75.95	57.85 77.00	58.70 78.09	59.58 79.22
CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA											
560818020001718	DEXADOR (ARESE PHARMA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 4,0 MG/ML SOL INJ IM 3 AMP VD TRANS X 1 ML	28.65 38.43	33.11 44.23	35.40 47.19	35.65 47.51	35.90 47.83	36.41 48.49	36.94 49.17	37.48 49.86	38.04 50.58
560818020001818	DEXADOR (ARESE PHARMA LTDA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 2 ML + 4,0 MG/ML SOL INJ IM AMP VD TRANS X 1 ML	9.07 12.17	10.48 14.00	11.21 14.94	11.29 15.05	11.37 15.15	11.53 15.35	11.69 15.56	11.87 15.79	12.04 16.01
CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA											
536214100006003	GABALLON (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 20	27.67 37.12	31.98 42.72	34.19 45.57	34.43 45.88	34.67 46.19	35.17 46.84	35.68 47.49	36.20 48.16	36.74 48.85
536221120013903	GABALLON (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 60	83.04 111.40	95.96 128.18	102.61 136.77	103.33 137.70	104.06 138.64	105.54 140.55	107.07 142.51	108.64 144.53	110.26 146.61
CLORIDRATO DE TICLOPIDINA											
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	40.17 55.53	45.65 63.11	48.40 66.91	48.69 67.31	48.99 67.73	49.59 68.56	50.21 69.41	50.85 70.30	51.50 71.20
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60.31 83.38	68.53 94.74	72.66 100.45	73.10 101.06	73.55 101.68	74.46 102.94	75.39 104.22	76.34 105.54	77.32 106.89
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60.32 83.39	68.55 94.77	72.67 100.46	73.12 101.08	73.56 101.69	74.47 102.95	75.40 104.24	76.35 105.55	77.33 106.90
504118100064206	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60.33 83.40	68.56 94.78	72.69 100.49	73.13 101.10	73.57 101.71	74.48 102.96	75.41 104.25	76.37 105.58	77.35 106.93
CLORIDRATO DE TIORIDAZINA											
525123080035717	MELLERIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.37 11.57	9.51 13.15	10.08 13.94	10.15 14.03	10.21 14.11	10.33 14.28	10.46 14.46	10.59 14.64	10.73 14.83
525123080035817	MELLERIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.05 20.81	17.10 23.64	18.13 25.06	18.24 25.22	18.35 25.37	18.58 25.69	18.81 26.00	19.05 26.34	19.29 26.67

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TIORIDAZINA											
525123080035917	MELLERIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	18.11 25.04	20.58 28.45	21.82 30.16	21.95 30.34	22.09 30.54	22.36 30.91	22.64 31.30	22.92 31.69	23.22 32.10
525123080036017	MELLERIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	33.02 45.65	37.52 51.87	39.78 54.99	40.02 55.33	40.27 55.67	40.77 56.36	41.28 57.07	41.80 57.79	42.33 58.52
525123080036117	MELLERIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	200 MG COM LIB PROL CT FR VD AMB X 20	60.74 83.97	69.02 95.42	73.18 101.17	73.62 101.78	74.07 102.40	74.99 103.67	75.93 104.97	76.89 106.30	77.87 107.65
CLORIDRATO DE TIROFIBAN MONOIDRATADO											
501319110027907	CLORIDRATO DE TIROFIBANA MONOIDRATADO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	0,25 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	638.01	725.01	768.69	773.35	778.06	787.67	797.51	807.61	817.96
CLORIDRATO DE TIZANIDINA											
526514103111311	SIRDALUD (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	40.04 53.71	46.27 61.81	49.48 65.95	49.82 66.39	50.17 66.84	50.89 67.77	51.63 68.72	52.39 69.70	53.17 70.70
538616050002206	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.36 31.34	26.99 36.05	28.87 38.48	29.07 38.74	29.27 39.00	29.69 39.54	30.12 40.09	30.56 40.66	31.02 41.25
CLORIDRATO DE TOPOTECANA											
526517080090317	HYCAMTIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML	1538.19	1747.94	1853.24	1864.47	1875.84	1899.00	1922.74	1947.08	1972.04
508619010009817	EVOTECAN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	1461.30	1660.57	1760.60	1771.27	1782.07	1804.07	1826.63	1849.75	1873.46
538013070012706	CLORIDRATO DE TOPOTECANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML	999.85 1382.23	1136.19 1570.72	1204.64 1665.34	1211.94 1675.44	1219.33 1685.65	1234.38 1706.46	1249.81 1727.79	1265.63 1749.66	1281.86 1772.10
538013080014003	TOPOTACX (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML	1059.31 1464.43	1203.76 1664.13	1276.28 1764.38	1284.01 1775.07	1291.84 1785.89	1307.79 1807.94	1324.14 1830.55	1340.90 1853.72	1358.09 1877.48
CLORIDRATO DE TRAMADOL											
509521050030117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	257.64	292.77	310.41	312.29	314.20	318.07	322.05	326.13	330.31
509521050030217	CLORIDRATO DE TRAMADOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	339.51	385.81	409.05	411.53	414.04	419.15	424.39	429.76	435.27
508018120124606	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	57.68 79.74	65.55 90.62	69.49 96.07	69.92 96.66	70.34 97.24	71.21 98.44	72.10 99.67	73.01 100.93	73.95 102.23
508018120124306	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 10	24.46 33.81	27.80 38.43	29.47 40.74	29.65 40.99	29.83 41.24	30.20 41.75	30.58 42.28	30.96 42.80	31.36 43.35
508018110123804	GÉSICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	41.49 57.36	47.15 65.18	49.99 69.11	50.29 69.52	50.60 69.95	51.22 70.81	51.86 71.69	52.52 72.61	53.19 73.53
508018110123904	GÉSICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	72.47 100.19	82.35 113.84	87.31 120.70	87.84 121.43	88.38 122.18	89.47 123.69	90.59 125.24	91.73 126.81	92.91 128.44
507707702118115	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EMS S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	24.82 34.31	28.20 38.98	29.90 41.33	30.08 41.58	30.27 41.85	30.64 42.36	31.03 42.90	31.42 43.44	31.82 43.99
541822100187906	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EMS S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 10	57.55 79.56	65.40 90.41	69.34 95.86	69.76 96.44	70.18 97.02	71.05 98.22	71.94 99.45	72.85 100.71	73.78 102.00
541822100188206	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EMS S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 20	115.10 159.12	130.80 180.82	138.67 191.70	139.52 192.88	140.37 194.05	142.10 196.44	143.88 198.91	145.70 201.42	147.56 203.99
541822100188006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EMS S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	172.65 238.68	196.19 271.22	208.01 287.56	209.27 289.30	210.55 291.07	213.15 294.67	215.81 298.34	218.54 302.12	221.35 306.00
541822100188106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EMS S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 60	345.30 477.36	392.39 542.46	416.02 575.12	418.55 578.62	421.10 582.15	426.30 589.33	431.63 596.70	437.09 604.25	442.69 611.99
506714605159411	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	50.30 69.54	57.16 79.02	60.60 83.78	60.97 84.29	61.34 84.80	62.10 85.85	62.88 86.93	63.67 88.02	64.49 89.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TRAMADOL											
506714601137413	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	53.83 74.42	61.17 84.56	64.86 89.67	65.25 90.20	65.65 90.76	66.46 91.88	67.29 93.02	68.14 94.20	69.01 95.40
506714608115415	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 10	29.60 40.92	33.64 46.51	35.66 49.30	35.88 49.60	36.10 49.91	36.54 50.51	37.00 51.15	37.47 51.80	37.95 52.46
506714607119417	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG CAP GEL CT 10 BL AL PLAS OPC X 10	379.07 524.04	430.76 595.50	456.71 631.37	459.48 635.20	462.28 639.07	467.99 646.97	473.84 655.06	479.84 663.35	485.99 671.85
506714603156415	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	800.42	909.57	964.36	970.21	976.12	988.17	1000.53	1013.19	1026.18
506714606155411	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 6 AMP VD TRANS X 2 ML	72.56 100.31	82.45 113.98	87.42 120.85	87.95 121.59	88.49 122.33	89.58 123.84	90.70 125.39	91.85 126.98	93.03 128.61
506714604152413	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	1154.64	1312.09	1391.13	1399.56	1408.10	1425.48	1443.30	1461.57	1480.31
506714602117416	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	53.72 74.26	61.05 84.40	64.72 89.47	65.12 90.02	65.51 90.56	66.32 91.68	67.15 92.83	68.00 94.01	68.87 95.21
506715020056503	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	247.99	281.81	298.78	300.59	302.43	306.16	309.99	313.91	317.94
506715020057303	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML	435.31	494.67	524.47	527.65	530.87	537.42	544.14	551.03	558.09
506717040068203	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	175.02	198.89	210.87	212.15	213.44	216.07	218.78	221.54	224.38
506717040068303	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	274.83	312.31	331.12	333.13	335.16	339.30	343.54	347.89	352.35
506718020074903	TRAMADON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	54.01 74.67	61.38 84.85	65.07 89.96	65.47 90.51	65.87 91.06	66.68 92.18	67.51 93.33	68.37 94.52	69.24 95.72
511213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	515.21 712.25	585.47 809.38	620.73 858.12	624.50 863.33	628.30 868.59	636.06 879.32	644.01 890.31	652.16 901.57	660.53 913.14
511213110024106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	736.35 1017.96	836.76 1156.77	887.17 1226.46	892.55 1233.90	897.99 1241.42	909.07 1256.74	920.44 1272.45	932.09 1288.56	944.04 1305.08
542620110014307	TROL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	70.90 98.02	80.57 111.38	85.42 118.09	85.94 118.81	86.46 119.53	87.53 121.01	88.63 122.53	89.75 124.07	90.90 125.66
533518100030406	CLORIDRATO DE TRAMADOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	18.15 25.09	20.63 28.52	21.87 30.23	22.00 30.41	22.13 30.59	22.41 30.98	22.69 31.37	22.97 31.75	23.27 32.17
517717070005204	KELTIX (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	24.19 32.45	27.95 37.34	29.89 39.84	30.10 40.11	30.31 40.38	30.75 40.95	31.19 41.51	31.65 42.11	32.12 42.71
533015010061203	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	22.47 31.06	25.53 35.29	27.07 37.42	27.24 37.66	27.40 37.88	27.74 38.35	28.09 38.83	28.44 39.32	28.81 39.83
552919010075103	TRAUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	74.30 102.72	84.43 116.72	89.52 123.76	90.06 124.50	90.61 125.26	91.73 126.81	92.88 128.40	94.05 130.02	95.26 131.69
526123030168706	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 10	57.55 79.56	65.40 90.41	69.34 95.86	69.76 96.44	70.18 97.02	71.05 98.22	71.94 99.45	72.85 100.71	73.78 102.00
526123030168806	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 20	115.10 159.12	130.80 180.82	138.67 191.70	139.52 192.88	140.37 194.05	142.10 196.44	143.88 198.91	145.70 201.42	147.56 203.99
526123030168906	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	172.65 238.68	196.19 271.22	208.01 287.56	209.27 289.30	210.55 291.07	213.15 294.67	215.81 298.34	218.54 302.12	221.35 306.00
526123030169006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 60	345.30 477.36	392.39 542.46	416.02 575.12	418.55 578.62	421.10 582.15	426.30 589.33	431.63 596.70	437.09 604.25	442.69 611.99
526312120014106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	257.64	292.77	310.41	312.29	314.20	318.07	322.05	326.13	330.31
526312120014206	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	368.16	418.36	443.57	446.25	448.98	454.52	460.20	466.03	472.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TRAMADOL											
525313090039906	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	31.74 43.88	36.07 49.86	38.24 52.86	38.47 53.18	38.71 53.51	39.19 54.18	39.68 54.86	40.18 55.55	40.69 56.25
506418080035106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	21.93 30.32	24.92 34.45	26.42 36.52	26.58 36.75	26.74 36.97	27.07 37.42	27.41 37.89	27.76 38.38	28.12 38.87
532412070007714	RAPITRAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	34.79 48.10	39.53 54.65	41.92 57.95	42.17 58.30	42.43 58.66	42.95 59.38	43.49 60.12	44.04 60.88	44.60 61.66
532412070007914	RAPITRAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	51.56 71.28	58.59 81.00	62.12 85.88	62.50 86.40	62.88 86.93	63.65 87.99	64.45 89.10	65.27 90.23	66.10 91.38
504617020050117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	50.79 70.21	57.72 79.79	61.19 84.59	61.56 85.10	61.94 85.63	62.70 86.68	63.49 87.77	64.29 88.88	65.12 90.02
504616020033417	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	24.83 34.33	28.22 39.01	29.92 41.36	30.10 41.61	30.28 41.86	30.65 42.37	31.04 42.91	31.43 43.45	31.83 44.00
540917120034803	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	35.52 49.10	40.36 55.80	42.80 59.17	43.05 59.51	43.32 59.89	43.85 60.62	44.40 61.38	44.96 62.15	45.54 62.96
540917100034404	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	71.04 98.21	80.73 111.60	85.59 118.32	86.11 119.04	86.63 119.76	87.70 121.24	88.80 122.76	89.92 124.31	91.08 125.91
540917100034504	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10ML	61.83 85.48	70.26 97.13	74.49 102.98	74.95 103.61	75.40 104.24	76.33 105.52	77.29 106.85	78.27 108.20	79.27 109.59
540918050035303	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	61.83 85.48	70.26 97.13	74.49 102.98	74.95 103.61	75.40 104.24	76.33 105.52	77.29 106.85	78.27 108.20	79.27 109.59
542815070000913	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	39.64 54.80	45.05 62.28	47.76 66.03	48.05 66.43	48.34 66.83	48.94 67.66	49.55 68.50	50.18 69.37	50.82 70.26
542815070001013	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML	56.65 78.32	64.38 89.00	68.25 94.35	68.67 94.93	69.09 95.51	69.94 96.69	70.81 97.89	71.71 99.13	72.63 100.41
542815070001303	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	177.09 244.82	201.24 278.20	213.36 294.96	214.65 296.74	215.96 298.55	218.63 302.24	221.36 306.02	224.16 309.89	227.04 313.87
542820020005807	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 10	44.28 61.21	50.32 69.56	53.35 73.75	53.67 74.20	54.00 74.65	54.67 75.58	55.35 76.52	56.05 77.49	56.77 78.48
542820020005907	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 20	88.56 122.43	100.64 139.13	106.70 147.51	107.35 148.41	108.00 149.30	109.33 151.14	110.70 153.04	112.10 154.97	113.54 156.96
542820020006007	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 30	132.82 183.62	150.93 208.65	160.02 221.22	160.99 222.56	161.98 223.93	163.98 226.69	166.03 229.53	168.13 232.43	170.28 235.40
542820020006107	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 10	44.28 61.21	50.32 69.56	53.35 73.75	53.67 74.20	54.00 74.65	54.67 75.58	55.35 76.52	56.05 77.49	56.77 78.48
542820020006207	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 20	88.56 122.43	100.64 139.13	106.70 147.51	107.35 148.41	108.00 149.30	109.33 151.14	110.70 153.04	112.10 154.97	113.54 156.96
542820020006307	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 30	132.82 183.62	150.93 208.65	160.02 221.22	160.99 222.56	161.98 223.93	163.98 226.69	166.03 229.53	168.13 232.43	170.28 235.40
542815070000813	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/ML SOL OR GOT CT FR VD AMB X 10 ML	88.75 122.69	100.85 139.42	106.93 147.82	107.58 148.72	108.23 149.62	109.57 151.47	110.94 153.37	112.34 155.30	113.78 157.29
542815070000613	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	48.84 67.52	55.50 76.73	58.84 81.34	59.20 81.84	59.56 82.34	60.30 83.36	61.05 84.40	61.82 85.46	62.62 86.57
542815070001103	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	97.65 135.00	110.97 153.41	117.65 162.64	118.36 163.63	119.09 164.63	120.56 166.67	122.06 168.74	123.61 170.88	125.19 173.07
541519010013413	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	74.29 102.70	84.42 116.71	89.51 123.74	90.05 124.49	90.60 125.25	91.72 126.80	92.86 128.37	94.04 130.00	95.24 131.66
541519010013503	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	222.87 308.10	253.26 350.12	268.52 371.21	270.15 373.47	271.79 375.73	275.15 380.38	278.59 385.13	282.11 390.00	285.73 395.00
541519010013603	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	133.65 184.76	151.88 209.97	161.02 222.60	162.00 223.96	162.99 225.32	165.00 228.10	167.06 230.95	169.18 233.88	171.35 236.88

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TRAMADOL											
541519010013713	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	44.54 61.57	50.61 69.97	53.66 74.18	53.99 74.64	54.32 75.09	54.99 76.02	55.68 76.97	56.38 77.94	57.10 78.94
CLORIDRATO DE TRAMADOL;DICLOFENACO SÓDICO											
542820100007307	ADORLAN (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	(25,0 + 25,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC TRANS X 20	71.61 96.06	82.75 110.54	88.49 117.95	89.11 118.75	89.74 119.56	91.02 121.21	92.33 122.89	93.69 124.64	95.09 126.44
542820100007407	ADORLAN (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	(50,0 + 50,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC TRANS X 20	143.20 192.10	165.48 221.05	176.96 235.87	178.19 237.46	179.45 239.08	182.01 242.38	184.64 245.76	187.35 249.24	190.15 252.84
CLORIDRATO DE TRAMADOL;PARACETAMOL											
508020080134207	GÉSICO DUO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	21.38 28.68	24.71 33.01	26.42 35.22	26.60 35.45	26.79 35.69	27.17 36.18	27.57 36.70	27.97 37.21	28.39 37.75
508020080134307	GÉSICO DUO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	37.27 50.00	43.07 57.53	46.06 61.39	46.38 61.81	46.70 62.22	47.37 63.08	48.06 63.97	48.76 64.87	49.49 65.81
508022050160317	ATRACE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	21.38 28.68	24.71 33.01	26.42 35.22	26.60 35.45	26.79 35.69	27.17 36.18	27.57 36.70	27.97 37.21	28.39 37.75
508022050160417	ATRACE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	37.27 50.00	43.07 57.53	46.06 61.39	46.38 61.81	46.70 62.22	47.37 63.08	48.06 63.97	48.76 64.87	49.49 65.81
541822120189406	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (EMS S/A)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	24.22 32.49	27.99 37.39	29.93 39.89	30.14 40.17	30.35 40.44	30.78 40.99	31.23 41.57	31.69 42.16	32.16 42.76
541822120189506	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (EMS S/A)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	36.35 48.76	42.01 56.12	44.92 59.87	45.23 60.27	45.55 60.69	46.20 61.52	46.87 62.39	47.56 63.27	48.27 64.18
541822120189806	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (EMS S/A)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	48.46 65.01	56.00 74.80	59.88 79.82	60.30 80.36	60.73 80.91	61.59 82.02	62.48 83.16	63.40 84.35	64.35 85.57
541822120189606	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (EMS S/A)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	72.68 97.50	83.99 112.19	89.81 119.71	90.44 120.52	91.08 121.35	92.38 123.02	93.71 124.73	95.09 126.50	96.51 128.33
541822120189706	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (EMS S/A)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	145.38 195.02	168.00 224.41	179.65 239.46	180.90 241.07	182.18 242.72	184.78 246.07	187.45 249.50	190.21 253.05	193.04 256.68
542620110014407	TROL PAR (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	27.68 37.13	31.99 42.73	34.20 45.59	34.44 45.90	34.69 46.22	35.18 46.85	35.69 47.50	36.21 48.17	36.75 48.87
542620110014507	TROL PAR (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	55.37 74.28	63.98 85.46	68.42 91.20	68.90 91.82	69.38 92.44	70.37 93.71	71.39 95.02	72.44 96.37	73.52 97.76
530416120013604	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	12.97 17.40	14.99 20.02	16.03 21.37	16.14 21.51	16.25 21.65	16.48 21.95	16.72 22.25	16.97 22.58	17.22 22.90
530416120013704	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	31.61 42.40	36.53 48.80	39.06 52.06	39.33 52.41	39.61 52.77	40.18 53.51	40.76 54.25	41.36 55.02	41.97 55.81
530416120013804	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	64.80 86.93	74.88 100.02	80.08 106.74	80.63 107.45	81.20 108.18	82.36 109.68	83.55 111.21	84.78 112.79	86.04 114.41
552923040158403	COMBFIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28.43 38.14	32.85 43.88	35.13 46.83	35.38 47.15	35.63 47.47	36.13 48.11	36.66 48.80	37.20 49.49	37.75 50.20
552923040158503	COMBFIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	56.85 76.26	65.70 87.76	70.25 93.64	70.74 94.27	71.24 94.91	72.26 96.23	73.30 97.56	74.38 98.95	75.49 100.38
552923040158603	COMBFIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.28 114.40	98.55 131.64	105.38 140.46	106.12 141.42	106.87 142.38	108.39 144.34	109.96 146.36	111.57 148.43	113.24 150.57
500513030047904	REVANGE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	31.61 42.40	36.53 48.80	39.06 52.06	39.33 52.41	39.61 52.77	40.18 53.51	40.76 54.25	41.36 55.02	41.97 55.81
500513030048004	REVANGE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	66.11 88.68	76.40 102.05	81.69 108.89	82.26 109.62	82.84 110.37	84.03 111.90	85.24 113.46	86.49 115.06	87.78 116.72
552919120092707	REVANGE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.47 110.63	95.30 127.30	101.91 135.84	102.62 136.75	103.34 137.68	104.82 139.59	106.34 141.54	107.90 143.55	109.51 145.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TRAMADOL;PARACETAMOL											
552919110082517	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	25.15 33.74	29.06 38.82	31.08 41.43	31.30 41.71	31.52 41.99	31.97 42.57	32.43 43.17	32.90 43.77	33.40 44.41
552919110082617	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	49.66 66.62	57.39 76.66	61.37 81.80	61.79 82.34	62.23 82.91	63.12 84.06	64.03 85.23	64.97 86.43	65.94 87.68
526123010168406	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	24.22 32.49	27.99 37.39	29.93 39.89	30.14 40.17	30.35 40.44	30.78 40.99	31.23 41.57	31.69 42.16	32.16 42.76
526123030169106	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	36.34 48.75	41.99 56.09	44.91 59.86	45.22 60.26	45.54 60.67	46.19 61.51	46.86 62.37	47.54 63.25	48.25 64.16
526123010168506	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	48.46 65.01	56.00 74.80	59.88 79.82	60.30 80.36	60.73 80.91	61.59 82.02	62.48 83.16	63.40 84.35	64.35 85.57
526123010168606	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	72.68 97.50	83.99 112.19	89.81 119.71	90.44 120.52	91.08 121.35	92.38 123.02	93.71 124.73	95.09 126.50	96.51 128.33
526123030169206	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	145.37 195.01	167.99 224.40	179.64 239.45	180.89 241.06	182.16 242.69	184.76 246.04	187.44 249.49	190.19 253.02	193.03 256.67
514513020026503	ULTRACET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	103.19 138.43	119.25 159.29	127.51 169.96	128.41 171.12	129.31 172.28	131.15 174.65	133.05 177.09	135.01 179.61	137.02 182.19
575219030000317	TILESTAL (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.17 21.69	18.69 24.97	19.98 26.63	20.12 26.81	20.26 26.99	20.55 27.37	20.85 27.75	21.16 28.15	21.47 28.55
575219120003417	TILESTAL (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	31.03 41.63	35.86 47.90	38.34 51.10	38.61 51.45	38.88 51.80	39.44 52.52	40.01 53.25	40.60 54.01	41.20 54.78
575221090008003	TILESTAL (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.53 63.76	54.93 73.37	58.73 78.28	59.14 78.81	59.56 79.35	60.41 80.45	61.28 81.57	62.19 82.74	63.11 83.92
502416070022804	TILESTAL (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.11 16.25	13.99 18.69	14.96 19.94	15.07 20.08	15.18 20.22	15.39 20.49	15.61 20.78	15.84 21.07	16.08 21.38
502416070022704	TILESTAL (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23.23 31.16	26.84 35.85	28.71 38.27	28.91 38.53	29.11 38.78	29.53 39.32	29.95 39.86	30.39 40.43	30.85 41.02
534213090009903	PARATRAM (ADIUM S.A.)	(37,5 + 325) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	70.86 95.06	81.88 109.37	87.56 116.71	88.18 117.51	88.80 118.31	90.06 119.93	91.37 121.62	92.71 123.34	94.09 125.11
504621110082006	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(37,5 +325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC OPC X 10	24.22 32.49	27.99 37.39	29.93 39.89	30.14 40.17	30.35 40.44	30.78 40.99	31.23 41.57	31.69 42.16	32.16 42.76
504621110082106	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(37,5 +325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC OPC X 20	48.46 65.01	56.00 74.80	59.88 79.82	60.30 80.36	60.73 80.91	61.59 82.02	62.48 83.16	63.40 84.35	64.35 85.57
504621110082206	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(37,5 +325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC OPC X 30	67.08 89.99	77.52 103.55	82.89 110.49	83.47 111.23	84.06 111.99	85.26 113.54	86.49 115.12	87.76 116.75	89.07 118.44
536222030014406	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	67.06 89.96	77.49 103.51	82.87 110.46	83.45 111.21	84.03 111.95	85.23 113.50	86.47 115.09	87.74 116.73	89.04 118.40
536222080015106	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	22.35 29.98	25.83 34.50	27.62 36.82	27.81 37.06	28.01 37.32	28.41 37.83	28.82 38.36	29.24 38.90	29.68 39.47
536222080015206	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	44.71 59.98	51.67 69.02	55.25 73.64	55.64 74.15	56.03 74.65	56.83 75.68	57.65 76.73	58.50 77.83	59.37 78.94
536222080015306	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	(37,5 + 325) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	134.13 179.93	155.00 207.05	165.75 220.93	166.91 222.43	168.08 223.93	170.48 227.02	172.95 230.20	175.49 233.47	178.10 236.82
540921060047404	NOVOTRAM PAR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(37,5 +325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC OPC X 10	30.69 41.17	35.46 47.37	37.92 50.54	38.19 50.89	38.46 51.24	39.01 51.95	39.57 52.67	40.15 53.41	40.75 54.18
540921060047504	NOVOTRAM PAR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(37,5 +325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC OPC X 20	61.40 82.37	70.95 94.77	75.87 101.13	76.40 101.81	76.94 102.51	78.04 103.92	79.17 105.38	80.33 106.87	81.53 108.41
CLORIDRATO DE TRAZODONA											
508022090168504	SONIC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 5	3.48 4.81	3.95 5.46	4.19 5.79	4.22 5.83	4.24 5.86	4.30 5.94	4.35 6.01	4.41 6.10	4.46 6.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TRAZODONA											
508022090168404	SONIC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 60	41.83 57.83	47.53 65.71	50.40 69.68	50.70 70.09	51.01 70.52	51.64 71.39	52.29 72.29	52.95 73.20	53.63 74.14
508022090168604	SONIC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 5	6.97 9.64	7.92 10.95	8.40 11.61	8.45 11.68	8.50 11.75	8.60 11.89	8.71 12.04	8.82 12.19	8.94 12.36
508022090168704	SONIC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 30	41.83 57.83	47.53 65.71	50.40 69.68	50.70 70.09	51.01 70.52	51.64 71.39	52.29 72.29	52.95 73.20	53.63 74.14
508023070173703	MOTRAZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 5	3.48 4.81	3.95 5.46	4.19 5.79	4.22 5.83	4.24 5.86	4.30 5.94	4.35 6.01	4.41 6.10	4.46 6.17
508023070173803	MOTRAZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 60	41.80 57.79	47.50 65.67	50.36 69.62	50.67 70.05	50.98 70.48	51.60 71.33	52.25 72.23	52.91 73.14	53.59 74.09
508023070173903	MOTRAZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 5	6.97 9.64	7.92 10.95	8.40 11.61	8.45 11.68	8.50 11.75	8.60 11.89	8.71 12.04	8.82 12.19	8.94 12.36
508023070174003	MOTRAZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 30	41.83 57.83	47.53 65.71	50.40 69.68	50.70 70.09	51.01 70.52	51.64 71.39	52.29 72.29	52.95 73.20	53.63 74.14
501600601110317	DONAREN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	72.59 100.35	82.49 114.04	87.46 120.91	87.99 121.64	88.52 122.37	89.62 123.89	90.74 125.44	91.89 127.03	93.06 128.65
501616030015403	DONAREN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	6.04 8.35	6.86 9.48	7.28 10.06	7.32 10.12	7.37 10.19	7.46 10.31	7.55 10.44	7.65 10.58	7.74 10.70
501616070016103	DONAREN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.28 50.15	41.23 57.00	43.71 60.43	43.98 60.80	44.24 61.16	44.79 61.92	45.35 62.69	45.92 63.48	46.51 64.30
501600603113313	DONAREN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	72.58 100.34	82.48 114.02	87.45 120.89	87.98 121.63	88.51 122.36	89.60 123.87	90.73 125.43	91.87 127.00	93.05 128.64
501621070032803	INSERIS XR (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	36.28 50.15	41.23 57.00	43.71 60.43	43.98 60.80	44.24 61.16	44.79 61.92	45.35 62.69	45.92 63.48	46.51 64.30
501621070033003	INSERIS XR (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	72.59 100.35	82.49 114.04	87.46 120.91	87.99 121.64	88.52 122.37	89.62 123.89	90.74 125.44	91.89 127.03	93.06 128.65
501621070032903	INSERIS XR (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	108.88 150.52	123.73 171.05	131.18 181.35	131.98 182.45	132.78 183.56	134.42 185.83	136.10 188.15	137.82 190.53	139.59 192.97
501621050032003	INSERIS XR (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	72.58 100.34	82.48 114.02	87.45 120.89	87.98 121.63	88.51 122.36	89.60 123.87	90.73 125.43	91.87 127.00	93.05 128.64
501621050032103	INSERIS XR (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	145.17 200.69	164.97 228.06	174.90 241.79	175.96 243.25	177.04 244.75	179.22 247.76	181.46 250.86	183.76 254.04	186.12 257.30
501621050032203	INSERIS XR (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	217.75 301.03	247.44 342.07	262.35 362.68	263.94 364.88	265.55 367.11	268.83 371.64	272.19 376.29	275.63 381.04	279.17 385.94
541823020190706	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7.86 10.87	8.93 12.35	9.47 13.09	9.53 13.17	9.59 13.26	9.70 13.41	9.83 13.59	9.95 13.76	10.08 13.94
541823020190806	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15.72 21.73	17.86 24.69	18.94 26.18	19.05 26.34	19.17 26.50	19.41 26.83	19.65 27.16	19.90 27.51	20.15 27.86
541823020191106	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23.58 32.60	26.80 37.05	28.41 39.28	28.58 39.51	28.76 39.76	29.11 40.24	29.48 40.75	29.85 41.27	30.23 41.79
541823020191206	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	31.44 43.46	35.73 49.39	37.88 52.37	38.11 52.68	38.34 53.00	38.81 53.65	39.30 54.33	39.80 55.02	40.31 55.73
541816090017106	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	47.18 65.22	53.61 74.11	56.84 78.58	57.19 79.06	57.54 79.55	58.25 80.53	58.98 81.54	59.72 82.56	60.49 83.62
541823020191306	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	15.72 21.73	17.86 24.69	18.94 26.18	19.05 26.34	19.17 26.50	19.41 26.83	19.65 27.16	19.90 27.51	20.15 27.86
541823020191406	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	31.45 43.48	35.74 49.41	37.89 52.38	38.12 52.70	38.35 53.02	38.83 53.68	39.31 54.34	39.81 55.03	40.32 55.74
541816090017206	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	47.17 65.21	53.60 74.10	56.83 78.56	57.18 79.05	57.52 79.52	58.23 80.50	58.96 81.51	59.71 82.55	60.47 83.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TRAZODONA											
541823020190906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	62.90 86.96	71.48 98.82	75.78 104.76	76.24 105.40	76.71 106.05	77.65 107.35	78.63 108.70	79.62 110.07	80.64 111.48
541823020191006	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	94.34 130.42	107.20 148.20	113.66 157.13	114.35 158.08	115.05 159.05	116.47 161.01	117.93 163.03	119.42 165.09	120.95 167.21
532715100018806	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	23.52 32.52	26.73 36.95	28.34 39.18	28.51 39.41	28.68 39.65	29.04 40.15	29.40 40.64	29.77 41.16	30.15 41.68
532715100018906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	49.96 69.07	56.77 78.48	60.19 83.21	60.56 83.72	60.93 84.23	61.68 85.27	62.45 86.33	63.24 87.43	64.05 88.55
532715100018606	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	47.14 65.17	53.57 74.06	56.80 78.52	57.14 78.99	57.49 79.48	58.20 80.46	58.93 81.47	59.67 82.49	60.44 83.55
532715100018706	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL AL X 60	94.28 130.34	107.14 148.11	113.59 157.03	114.28 157.99	114.98 158.95	116.40 160.92	117.85 162.92	119.34 164.98	120.87 167.10
532716050023503	LOREDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 10	8.68 12.00	9.86 13.63	10.46 14.46	10.52 14.54	10.59 14.64	10.72 14.82	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39
532715110019903	LOREDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	34.44 47.61	39.14 54.11	41.49 57.36	41.75 57.72	42.00 58.06	42.52 58.78	43.05 59.51	43.59 60.26	44.15 61.03
532715110020003	LOREDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	68.93 95.29	78.33 108.29	83.05 114.81	83.55 115.50	84.06 116.21	85.10 117.65	86.16 119.11	87.25 120.62	88.37 122.17
532716050023603	LOREDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL AL X 10	16.11 22.27	18.31 25.31	19.41 26.83	19.53 27.00	19.65 27.16	19.89 27.50	20.14 27.84	20.39 28.19	20.65 28.55
532715110020103	LOREDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	68.93 95.29	78.33 108.29	83.05 114.81	83.55 115.50	84.06 116.21	85.10 117.65	86.16 119.11	87.25 120.62	88.37 122.17
532715110020203	LOREDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL AL X 60	137.87 190.60	156.67 216.59	166.11 229.64	167.12 231.03	168.13 232.43	170.21 235.31	172.34 238.25	174.52 241.26	176.76 244.36
607023040095217	CLORIDRATO DE TRAZODONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	47.18 65.22	53.61 74.11	56.84 78.58	57.19 79.06	57.54 79.55	58.25 80.53	58.98 81.54	59.72 82.56	60.49 83.62
607023040095317	CLORIDRATO DE TRAZODONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	47.17 65.21	53.60 74.10	56.83 78.56	57.18 79.05	57.52 79.52	58.23 80.50	58.96 81.51	59.71 82.55	60.47 83.60
543823020072806	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	3.93 5.43	4.47 6.18	4.73 6.54	4.76 6.58	4.79 6.62	4.85 6.70	4.91 6.79	4.97 6.87	5.04 6.97
543823020072306	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	15.72 21.73	17.86 24.69	18.94 26.18	19.05 26.34	19.17 26.50	19.41 26.83	19.65 27.16	19.90 27.51	20.15 27.86
543823020072406	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	23.58 32.60	26.80 37.05	28.41 39.28	28.58 39.51	28.76 39.76	29.11 40.24	29.48 40.75	29.85 41.27	30.23 41.79
543823020072506	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	47.16 65.20	53.59 74.09	56.82 78.55	57.16 79.02	57.51 79.50	58.22 80.49	58.95 81.49	59.70 82.53	60.46 83.58
543823020072906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	70.73 97.78	80.38 111.12	85.22 117.81	85.73 118.52	86.26 119.25	87.32 120.71	88.41 122.22	89.53 123.77	90.68 125.36
543823020073006	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 5	3.93 5.43	4.47 6.18	4.73 6.54	4.76 6.58	4.79 6.62	4.85 6.70	4.91 6.79	4.97 6.87	5.04 6.97
543823020072206	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 20	15.72 21.73	17.86 24.69	18.94 26.18	19.05 26.34	19.17 26.50	19.41 26.83	19.65 27.16	19.90 27.51	20.15 27.86
543823020072606	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30	23.58 32.60	26.80 37.05	28.41 39.28	28.58 39.51	28.76 39.76	29.11 40.24	29.48 40.75	29.85 41.27	30.23 41.79
543823020072706	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 60	47.16 65.20	53.59 74.09	56.82 78.55	57.16 79.02	57.51 79.50	58.22 80.49	58.95 81.49	59.70 82.53	60.46 83.58
543823020072106	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 90	70.73 97.78	80.38 111.12	85.22 117.81	85.73 118.52	86.26 119.25	87.32 120.71	88.41 122.22	89.53 123.77	90.68 125.36
543823020071106	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 5	3.93 5.43	4.47 6.18	4.73 6.54	4.76 6.58	4.79 6.62	4.85 6.70	4.91 6.79	4.97 6.87	5.04 6.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TRAZODONA											
543823020071206	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 20	15.72 21.73	17.86 24.69	18.94 26.18	19.05 26.34	19.17 26.50	19.41 26.83	19.65 27.16	19.90 27.51	20.15 27.86
543823020071306	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 30	23.58 32.60	26.80 37.05	28.41 39.28	28.58 39.51	28.76 39.76	29.11 40.24	29.48 40.75	29.85 41.27	30.23 41.79
543823020071406	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 60	47.16 65.20	53.59 74.09	56.82 78.55	57.16 79.02	57.51 79.50	58.22 80.49	58.95 81.49	59.70 82.53	60.46 83.58
543823020071506	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 90	70.73 97.78	80.38 111.12	85.22 117.81	85.73 118.52	86.26 119.25	87.32 120.71	88.41 122.22	89.53 123.77	90.68 125.36
543823020071606	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	7.87 10.88	8.94 12.36	9.48 13.11	9.54 13.19	9.60 13.27	9.72 13.44	9.84 13.60	9.96 13.77	10.09 13.95
543823020071706	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	31.45 43.48	35.74 49.41	37.89 52.38	38.12 52.70	38.35 53.02	38.83 53.68	39.31 54.34	39.81 55.03	40.32 55.74
543823020071806	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	47.17 65.21	53.60 74.10	56.83 78.56	57.18 79.05	57.52 79.52	58.23 80.50	58.96 81.51	59.71 82.55	60.47 83.60
543823020071906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	94.35 130.43	107.22 148.23	113.67 157.14	114.36 158.10	115.06 159.06	116.48 161.03	117.94 163.05	119.43 165.10	120.96 167.22
543823020072006	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	141.53 195.66	160.83 222.34	170.52 235.73	171.55 237.16	172.60 238.61	174.73 241.55	176.91 244.57	179.15 247.66	181.45 250.84
543823020070406	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 5	7.87 10.88	8.94 12.36	9.48 13.11	9.54 13.19	9.60 13.27	9.72 13.44	9.84 13.60	9.96 13.77	10.09 13.95
543823020070906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 20	31.45 43.48	35.74 49.41	37.89 52.38	38.12 52.70	38.35 53.02	38.83 53.68	39.31 54.34	39.81 55.03	40.32 55.74
543823020071006	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30	47.17 65.21	53.60 74.10	56.83 78.56	57.18 79.05	57.52 79.52	58.23 80.50	58.96 81.51	59.71 82.55	60.47 83.60
543823020070506	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 60	94.35 130.43	107.22 148.23	113.67 157.14	114.36 158.10	115.06 159.06	116.48 161.03	117.94 163.05	119.43 165.10	120.96 167.22
543823020070606	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 90	141.53 195.66	160.83 222.34	170.52 235.73	171.55 237.16	172.60 238.61	174.73 241.55	176.91 244.57	179.15 247.66	181.45 250.84
543823020070706	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 5	8.18 11.31	9.30 12.86	9.86 13.63	9.92 13.71	9.98 13.80	10.10 13.96	10.23 14.14	10.35 14.31	10.49 14.50
543823020070106	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 20	31.52 43.57	35.82 49.52	37.98 52.51	38.21 52.82	38.44 53.14	38.91 53.79	39.40 54.47	39.90 55.16	40.41 55.86
543823020070206	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 30	47.17 65.21	53.60 74.10	56.83 78.56	57.18 79.05	57.52 79.52	58.23 80.50	58.96 81.51	59.71 82.55	60.47 83.60
543823020070306	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 60	94.35 130.43	107.22 148.23	113.67 157.14	114.36 158.10	115.06 159.06	116.48 161.03	117.94 163.05	119.43 165.10	120.96 167.22
543823020070806	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 90	141.53 195.66	160.83 222.34	170.52 235.73	171.55 237.16	172.60 238.61	174.73 241.55	176.91 244.57	179.15 247.66	181.45 250.84
504620060076107	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	47.18 65.22	53.61 74.11	56.84 78.58	57.19 79.06	57.54 79.55	58.25 80.53	58.98 81.54	59.72 82.56	60.49 83.62
504620090078407	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	47.18 65.22	53.61 74.11	56.84 78.58	57.19 79.06	57.54 79.55	58.25 80.53	58.98 81.54	59.72 82.56	60.49 83.62
504620060076207	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	47.18 65.22	53.61 74.11	56.84 78.58	57.19 79.06	57.54 79.55	58.25 80.53	58.98 81.54	59.72 82.56	60.49 83.62
504620090078507	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	47.18 65.22	53.61 74.11	56.84 78.58	57.19 79.06	57.54 79.55	58.25 80.53	58.98 81.54	59.72 82.56	60.49 83.62
536220120012007	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	47.16 65.20	53.59 74.09	56.82 78.55	57.16 79.02	57.51 79.50	58.22 80.49	58.95 81.49	59.70 82.53	60.46 83.58
536220120012107	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	47.16 65.20	53.59 74.09	56.82 78.55	57.16 79.02	57.51 79.50	58.22 80.49	58.95 81.49	59.70 82.53	60.46 83.58

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE TRAZODONA											
536220090011607	ANDHORA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	65.52 90.58	74.45 102.92	78.94 109.13	79.42 109.79	79.90 110.46	80.89 111.83	81.90 113.22	82.94 114.66	84.00 116.13
536220090011707	ANDHORA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	65.04 89.91	73.91 102.18	78.36 108.33	78.84 108.99	79.32 109.66	80.30 111.01	81.30 112.39	82.33 113.82	83.38 115.27
576722100099906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	47.16 65.20	53.59 74.09	56.82 78.55	57.16 79.02	57.51 79.50	58.22 80.49	58.95 81.49	59.70 82.53	60.46 83.58
576722100100006	CLORIDRATO DE TRAZODONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	47.17 65.21	53.60 74.10	56.83 78.56	57.18 79.05	57.52 79.52	58.23 80.50	58.96 81.51	59.71 82.55	60.47 83.60
CLORIDRATO DE VALACICLOVIR											
510608402116311	VALTREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	528.15 730.14	600.17 829.70	636.33 879.69	640.18 885.01	644.09 890.42	652.04 901.41	660.19 912.67	668.54 924.22	677.12 936.08
510608401111314	VALTREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	140.04 193.60	159.14 220.00	168.72 233.25	169.75 234.67	170.78 236.09	172.89 239.01	175.05 242.00	177.27 245.07	179.54 248.20
509022080029104	DENPRYX (FARMOQUÍMICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PE/PVC TRANS X 10	124.91 172.68	141.94 196.22	150.49 208.04	151.41 209.32	152.33 210.59	154.21 213.19	156.14 215.85	158.11 218.58	160.14 221.38
509022080029204	DENPRYX (FARMOQUÍMICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PE/PVC TRANS X 42	524.65 725.30	596.19 824.20	632.11 873.85	635.94 879.15	639.82 884.51	647.72 895.43	655.81 906.62	664.11 918.09	672.63 929.87
552920110134107	DAZEK (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	125.25 173.15	142.33 196.76	150.90 208.61	151.82 209.88	152.74 211.15	154.63 213.77	156.56 216.44	158.54 219.17	160.58 221.99
552920110134207	DAZEK (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	526.06 727.25	597.80 826.42	633.81 876.21	637.65 881.51	641.54 886.89	649.46 897.84	657.58 909.07	665.90 920.57	674.44 932.37
526120050110717	HERPSTAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	145.41 201.02	165.24 228.43	175.19 242.19	176.25 243.66	177.33 245.15	179.52 248.18	181.76 251.27	184.06 254.45	186.42 257.71
526120050110817	HERPSTAL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	532.01 735.47	604.56 835.77	640.98 886.12	644.86 891.48	648.79 896.91	656.80 907.99	665.01 919.34	673.43 930.98	682.06 942.91
529913070046606	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	85.52 118.23	97.18 134.35	103.04 142.45	103.66 143.30	104.29 144.17	105.58 145.96	106.90 147.78	108.25 149.65	109.64 151.57
529913070046706	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	346.64 479.21	393.91 544.56	417.64 577.36	420.17 580.86	422.73 584.40	427.95 591.62	433.30 599.01	438.78 606.59	444.41 614.37
CLORIDRATO DE VALGANCICLOVIR											
507520080013307	CLORIDRATO DE VALGANCICLOVIR (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	450 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	7513.32 10386.72	8537.87 11803.10	9052.19 12514.12	9107.05 12589.96	9162.58 12666.73	9275.70 12823.11	9391.65 12983.41	9510.53 13147.75	9632.46 13316.31
CLORIDRATO DE VANCOMICINA											
509521070032917	NOVAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	1552.80	1764.55	1870.84	1882.18	1893.66	1917.04	1941.00	1965.57	1990.77
509521070033017	NOVAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML	65.65	74.60	79.10	79.58	80.06	81.05	82.06	83.10	84.17
509521070034203	NOVAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ IV CX 25 FA AMP VD TRANS X 20 ML	1641.44	1865.27	1977.64	1989.62	2001.76	2026.47	2051.80	2077.77	2104.41
533016090064303	VANCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	500 MG PO SOL INFUS IV CT 50 FA VD TRANS	1953.92	2220.36	2354.12	2368.39	2382.83	2412.25	2442.40	2473.32	2505.03
504414010038316	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS	512.97	582.92	618.04	621.78	625.57	633.30	641.21	649.33	657.65
504414010038516	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS	2564.75 3545.62	2914.49 4029.11	3090.06 4271.83	3108.79 4297.72	3127.74 4323.92	3166.36 4377.31	3205.94 4432.02	3246.52 4488.12	3288.14 4545.66
504414010038806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML	499.48	567.59	601.78	605.43	609.12	616.64	624.35	632.25	640.36
504414010049718	VANCOSON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	789.28	896.91	950.94	956.70	962.54	974.42	986.60	999.09	1011.90

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE VANCOMICINA											
504414010049818	VANCOSON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	789.28	896.91	950.94	956.70	962.54	974.42	986.60	999.09	1011.90
504414010049618	VANCOSON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS (EMB HOSP)	789.28	896.91	950.94	956.70	962.54	974.42	986.60	999.09	1011.90
504414010049918	VANCOSON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	3946.37	4484.51	4754.66	4783.48	4812.65	4872.06	4932.96	4995.41	5059.45
504414010050018	VANCOSON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS TIPO 1 + AMP DIL X 10 ML	30.30 41.89	34.43 47.60	36.51 50.47	36.73 50.78	36.95 51.08	37.41 51.72	37.88 52.37	38.35 53.02	38.85 53.71
504422100074013	HICOVAN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1972.70	2241.71	2376.75	2391.15	2405.73	2435.43	2465.88	2497.09	2529.10
504422100074113	HICOVAN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML	1972.70	2241.71	2376.75	2391.15	2405.73	2435.43	2465.88	2497.09	2529.10
504422100074213	HICOVAN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	394.54	448.34	475.35	478.23	481.15	487.09	493.18	499.42	505.82
504422100074313	HICOVAN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	394.54	448.34	475.35	478.23	481.15	487.09	493.18	499.42	505.82
501312010017403	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	1777.28 2456.99	2019.64 2792.03	2141.30 2960.22	2154.28 2978.17	2167.41 2996.32	2194.17 3033.31	2221.60 3071.23	2249.72 3110.11	2278.56 3149.98
501316010022003	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	1972.63	2241.63	2376.66	2391.07	2405.65	2435.35	2465.79	2497.00	2529.01
501316010022103	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	394.51	448.31	475.31	478.19	481.11	487.05	493.14	499.38	505.78
501316010022203	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	986.30	1120.80	1188.31	1195.51	1202.80	1217.65	1232.88	1248.48	1264.49
501316010022303	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	3554.63	4039.35	4282.69	4308.64	4334.91	4388.43	4443.29	4499.53	4557.22
501316040022806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS	22.78	25.89	27.45	27.61	27.78	28.12	28.48	28.84	29.21
501316040023106	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS	41.06	46.66	49.47	49.77	50.07	50.69	51.33	51.97	52.64
501316040023006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	1026.84	1166.86	1237.16	1244.65	1252.24	1267.70	1283.55	1299.80	1316.46
501316040022606	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	22.78	25.89	27.45	27.61	27.78	28.12	28.48	28.84	29.21
501316040022706	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	1139.73	1295.15	1373.17	1381.49	1389.91	1407.07	1424.66	1442.70	1461.19
501316040022506	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	227.94	259.02	274.63	276.29	277.98	281.41	284.93	288.53	292.23
501316040022406	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	580.57	659.74	699.48	703.72	708.01	716.75	725.71	734.90	744.32
501316040022906	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	2053.78	2333.84	2474.43	2489.43	2504.61	2535.53	2567.23	2599.72	2633.05
541518060006417	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML	628.24	713.91	756.92	761.50	766.15	775.61	785.30	795.24	805.44
541518060006317	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	1256.50	1427.84	1513.86	1523.03	1532.32	1551.23	1570.63	1590.51	1610.90
CLORIDRATO DE VARDENAFILA											
538912050014413	LEVITRA (BAYER S.A.)	5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	154.96 207.87	179.07 239.20	191.49 255.24	192.83 256.97	194.18 258.71	196.95 262.27	199.80 265.94	202.74 269.72	205.76 273.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORIDRATO DE VARDENAFILA											
538916090027203	LEVITRA (BAYER S.A.)	5MG COM REV CT BL AL/AL X 4	154.96 207.87	179.07 239.20	191.49 255.24	192.83 256.97	194.18 258.71	196.95 262.27	199.80 265.94	202.74 269.72	205.76 273.60
538912050014513	LEVITRA (BAYER S.A.)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	24.51 32.88	28.32 37.83	30.29 40.37	30.50 40.64	30.71 40.92	31.15 41.48	31.60 42.06	32.07 42.66	32.55 43.28
538912050014813	LEVITRA (BAYER S.A.)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	101.93 136.74	117.79 157.34	125.96 167.90	126.84 169.03	127.73 170.18	129.55 172.52	131.43 174.94	133.36 177.42	135.35 179.97
538912050014913	LEVITRA (BAYER S.A.)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	203.80 273.39	235.51 314.59	251.84 335.68	253.60 337.95	255.38 340.24	259.03 344.94	262.78 349.77	266.64 354.73	270.61 359.83
538912050015013	LEVITRA (BAYER S.A.)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	404.85 543.09	467.84 624.93	500.28 666.84	503.78 671.35	507.32 675.91	514.56 685.23	522.01 694.81	529.68 704.67	537.58 714.81
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA											
508021908114413	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	67.25 92.97	76.42 105.65	81.02 112.01	81.52 112.70	82.01 113.37	83.02 114.77	84.06 116.21	85.13 117.69	86.22 119.19
508021906111417	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	95.31 131.76	108.31 149.73	114.83 158.75	115.53 159.71	116.23 160.68	117.67 162.67	119.14 164.70	120.65 166.79	122.19 168.92
508021907118415	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	28.70 39.68	32.61 45.08	34.58 47.80	34.79 48.10	35.00 48.39	35.43 48.98	35.88 49.60	36.33 50.22	36.79 50.86
508014120106203	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.70 39.68	32.61 45.08	34.58 47.80	34.79 48.10	35.00 48.39	35.43 48.98	35.88 49.60	36.33 50.22	36.79 50.86
508014120106303	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	67.25 92.97	76.42 105.65	81.02 112.01	81.52 112.70	82.01 113.37	83.02 114.77	84.06 116.21	85.13 117.69	86.22 119.19
508021020138503	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	114.16 157.82	129.73 179.34	137.54 190.14	138.38 191.30	139.22 192.46	140.94 194.84	142.70 197.27	144.51 199.78	146.36 202.33
508014120106403	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	95.31 131.76	108.31 149.73	114.83 158.75	115.53 159.71	116.23 160.68	117.67 162.67	119.14 164.70	120.65 166.79	122.19 168.92
508021020138603	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	154.32 213.34	175.36 242.42	185.93 257.04	187.05 258.59	188.20 260.18	190.52 263.38	192.90 266.67	195.34 270.05	197.85 273.52
508016090112603	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.58 13.24	10.89 15.05	11.54 15.95	11.61 16.05	11.68 16.15	11.83 16.35	11.98 16.56	12.13 16.77	12.28 16.98
508016090112703	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.41 30.98	25.47 35.21	27.00 37.33	27.16 37.55	27.33 37.78	27.67 38.25	28.01 38.72	28.37 39.22	28.73 39.72
508016090112803	VENLAXIN XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	31.76 43.91	36.09 49.89	38.27 52.91	38.50 53.22	38.73 53.54	39.21 54.21	39.70 54.88	40.20 55.57	40.72 56.29
508020606114110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	111.71 154.43	126.94 175.49	134.59 186.06	135.41 187.20	136.23 188.33	137.91 190.65	139.64 193.04	141.41 195.49	143.22 197.99
508020604111114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	190.64 263.55	216.64 299.49	229.69 317.53	231.08 319.45	232.49 321.40	235.36 325.37	238.30 329.44	241.32 333.61	244.41 337.88
508020605118112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	57.47 79.45	65.31 90.29	69.24 95.72	69.66 96.30	70.09 96.90	70.95 98.08	71.84 99.31	72.75 100.57	73.68 101.86
508015010106506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.59 85.14	69.99 96.76	74.20 102.58	74.65 103.20	75.11 103.84	76.04 105.12	76.99 106.43	77.96 107.78	78.96 109.16
508015010106606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	119.69 165.46	136.01 188.03	144.20 199.35	145.08 200.56	145.96 201.78	147.77 204.28	149.61 206.83	151.51 209.45	153.45 212.14
508015010106706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	204.24 282.35	232.09 320.85	246.07 340.18	247.56 342.24	249.07 344.32	252.15 348.58	255.30 352.94	258.53 357.40	261.85 361.99
511521070074206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	35.77 49.45	40.65 56.20	43.10 59.58	43.36 59.94	43.62 60.30	44.16 61.05	44.71 61.81	45.28 62.60	45.86 63.40
511521070073806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	52.67 72.81	59.85 82.74	63.46 87.73	63.84 88.26	64.23 88.79	65.02 89.89	65.84 91.02	66.67 92.17	67.53 93.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA											
511521070073906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	70.11 96.92	79.67 110.14	84.47 116.77	84.98 117.48	85.50 118.20	86.56 119.66	87.64 121.16	88.75 122.69	89.88 124.25
511521070074006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 30	84.34 116.60	95.84 132.49	101.61 140.47	102.23 141.33	102.85 142.18	104.12 143.94	105.43 145.75	106.76 147.59	108.13 149.48
511521070074106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 60	117.25 162.09	133.24 184.20	141.27 195.30	142.12 196.47	142.99 197.68	144.75 200.11	146.56 202.61	148.42 205.18	150.32 207.81
541818110095206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	85.55 118.27	97.22 134.40	103.07 142.49	103.70 143.36	104.33 144.23	105.62 146.01	106.94 147.84	108.29 149.70	109.68 151.63
541818110095306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	171.06 236.48	194.39 268.73	206.10 284.92	207.35 286.65	208.61 288.39	211.19 291.96	213.83 295.61	216.53 299.34	219.31 303.18
541818110095406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	239.49 331.08	272.15 376.23	288.54 398.89	290.29 401.31	292.06 403.76	295.67 408.75	299.36 413.85	303.15 419.09	307.04 424.46
541818110094306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	18.65 25.78	21.19 29.29	22.47 31.06	22.61 31.26	22.74 31.44	23.02 31.82	23.31 32.22	23.61 32.64	23.91 33.05
541818110094406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	37.32 51.59	42.41 58.63	44.96 62.15	45.24 62.54	45.51 62.91	46.07 63.69	46.65 64.49	47.24 65.31	47.85 66.15
541818110094506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	39.99 55.28	45.44 62.82	48.18 66.61	48.47 67.01	48.77 67.42	49.37 68.25	49.99 69.11	50.62 69.98	51.27 70.88
541818110094606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	74.65 103.20	84.83 117.27	89.94 124.34	90.48 125.08	91.04 125.86	92.16 127.41	93.31 129.00	94.49 130.63	95.71 132.31
541817090021706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	79.98 110.57	90.89 125.65	96.36 133.21	96.95 134.03	97.54 134.84	98.74 136.50	99.98 138.22	101.24 139.96	102.54 141.76
541818110094706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	159.94 221.11	181.75 251.26	192.70 266.40	193.87 268.01	195.05 269.65	197.46 272.98	199.93 276.39	202.46 279.89	205.05 283.47
541818110094806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	43.70 60.41	49.66 68.65	52.65 72.79	52.97 73.23	53.29 73.67	53.95 74.58	54.63 75.52	55.32 76.48	56.03 77.46
541818110094906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	87.37 120.78	99.28 137.25	105.27 145.53	105.90 146.40	106.55 147.30	107.86 149.11	109.21 150.98	110.59 152.88	112.01 154.85
541820110152507	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	93.64 129.45	106.41 147.11	112.82 155.97	113.50 156.91	114.20 157.87	115.60 159.81	117.05 161.81	118.53 163.86	120.05 165.96
541818110095006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	174.74 241.57	198.57 274.51	210.53 291.05	211.81 292.81	213.10 294.60	215.73 298.23	218.43 301.97	221.19 305.78	224.03 309.71
541813040005806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	187.24 258.85	212.77 294.14	225.59 311.86	226.96 313.76	228.34 315.67	231.16 319.57	234.05 323.56	237.01 327.65	240.05 331.86
541818110095106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	374.43 517.63	425.49 588.21	451.12 623.65	453.85 627.42	456.62 631.25	462.26 639.05	468.04 647.04	473.96 655.22	480.04 663.63
506717050069004	VENSATE LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.81 35.68	29.33 40.55	31.10 42.99	31.28 43.24	31.48 43.52	31.86 44.04	32.26 44.60	32.67 45.16	33.09 45.74
506717050069204	VENSATE LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	60.46 83.58	68.70 94.97	72.84 100.70	73.28 101.31	73.73 101.93	74.64 103.19	75.58 104.48	76.53 105.80	77.51 107.15
506717050068804	VENSATE LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.70 118.48	97.39 134.64	103.25 142.74	103.88 143.61	104.51 144.48	105.80 146.26	107.13 148.10	108.48 149.97	109.87 151.89
506717050068904	VENSATE LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	8.61 11.90	9.78 13.52	10.37 14.34	10.44 14.43	10.50 14.52	10.63 14.70	10.76 14.88	10.90 15.07	11.04 15.26
506717050069104	VENSATE LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.15 27.86	22.90 31.66	24.28 33.57	24.42 33.76	24.57 33.97	24.88 34.40	25.19 34.82	25.51 35.27	25.83 35.71
520722040114806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	168.84 233.41	191.86 265.24	203.42 281.22	204.65 282.92	205.90 284.64	208.44 288.16	211.05 291.76	213.72 295.46	216.46 299.24
520722040114906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	239.48 331.07	272.14 376.22	288.53 398.88	290.28 401.30	292.05 403.74	295.65 408.72	299.35 413.83	303.14 419.07	307.03 424.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA											
541718060018906	VENLAFAXINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.55 85.09	69.94 96.69	74.16 102.52	74.61 103.14	75.06 103.77	75.99 105.05	76.94 106.37	77.91 107.71	78.91 109.09
541718060019006	VENLAFAXINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	119.65 165.41	135.97 187.97	144.16 199.29	145.03 200.50	145.91 201.71	147.72 204.21	149.56 206.76	151.46 209.38	153.40 212.07
541718060019106	VENLAFAXINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	204.23 282.34	232.08 320.84	246.06 340.16	247.55 342.22	249.06 344.31	252.14 348.57	255.29 352.92	258.52 357.39	261.83 361.96
532718090030403	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 7	39.40 54.47	44.77 61.89	47.47 65.62	47.76 66.03	48.05 66.43	48.64 67.24	49.25 68.09	49.87 68.94	50.51 69.83
532713120016503	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	172.77 238.84	196.33 271.41	208.16 287.77	209.42 289.51	210.70 291.28	213.30 294.87	215.96 298.55	218.70 302.34	221.50 306.21
532713120016603	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	244.99 338.68	278.40 384.87	295.17 408.06	296.96 410.53	298.77 413.03	302.46 418.13	306.24 423.36	310.11 428.71	314.09 434.21
532713120016403	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	72.11 99.69	81.94 113.28	86.88 120.11	87.41 120.84	87.94 121.57	89.02 123.06	90.14 124.61	91.28 126.19	92.45 127.81
532721070045703	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 60	341.64 472.30	388.23 536.71	411.61 569.03	414.11 572.48	416.63 575.97	421.78 583.09	427.05 590.37	432.46 597.85	438.00 605.51
532721070045803	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 60	489.99 677.38	556.81 769.76	590.35 816.12	593.93 821.07	597.55 826.08	604.93 836.28	612.49 846.73	620.24 857.45	628.19 868.44
532716050023406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL AL X 30	166.36 229.98	189.05 261.35	200.43 277.08	201.65 278.77	202.88 280.47	205.38 283.93	207.95 287.48	210.58 291.11	213.28 294.85
532716050023006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL AL X 30	71.08 98.26	80.77 111.66	85.64 118.39	86.16 119.11	86.68 119.83	87.75 121.31	88.85 122.83	89.97 124.38	91.13 125.98
532721090046106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL AL X 60	332.72 459.97	378.09 522.69	400.87 554.18	403.30 557.54	405.76 560.94	410.77 567.87	415.90 574.96	421.16 582.23	426.56 589.69
532721090046206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL AL X 60	471.96 652.46	536.32 741.43	568.63 786.10	572.07 790.85	575.56 795.68	582.67 805.51	589.95 815.57	597.42 825.90	605.08 836.49
552920060125417	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT. 344/98 L-C1) (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	81.47 112.63	92.58 127.99	98.16 135.70	98.75 136.52	99.35 137.35	100.58 139.05	101.84 140.79	103.13 142.57	104.45 144.40
552920060125517	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT. 344/98 L-C1) (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	119.69 165.46	136.01 188.03	144.20 199.35	145.08 200.56	145.96 201.78	147.77 204.28	149.61 206.83	151.51 209.45	153.45 212.14
526113040089006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	265.56 367.12	301.77 417.18	319.95 442.31	321.89 444.99	323.85 447.70	327.85 453.23	331.95 458.90	336.15 464.71	340.46 470.67
526122030152506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	79.97 110.55	90.88 125.64	96.35 133.20	96.93 134.00	97.52 134.82	98.73 136.49	99.96 138.19	101.23 139.94	102.53 141.74
526122030152606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	187.23 258.83	212.76 294.13	225.58 311.85	226.95 313.75	228.33 315.65	231.15 319.55	234.04 323.55	237.00 327.64	240.04 331.84
607023020083917	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	79.97 110.55	90.88 125.64	96.35 133.20	96.93 134.00	97.52 134.82	98.73 136.49	99.96 138.19	101.23 139.94	102.53 141.74
607023020084017	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	187.23 258.83	212.76 294.13	225.58 311.85	226.95 313.75	228.33 315.65	231.15 319.55	234.04 323.55	237.00 327.64	240.04 331.84
607023020083817	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	265.56 367.12	301.77 417.18	319.95 442.31	321.89 444.99	323.85 447.70	327.85 453.23	331.95 458.90	336.15 464.71	340.46 470.67
529921100076606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 30	31.09 42.98	35.33 48.84	37.46 51.79	37.68 52.09	37.91 52.41	38.38 53.06	38.86 53.72	39.35 54.40	39.86 55.10
529918110060907	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 60	63.51 87.80	72.17 99.77	76.52 105.78	76.98 106.42	77.45 107.07	78.41 108.40	79.39 109.75	80.39 111.13	81.42 112.56
529921100076506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM CT BL AL AL X 30	62.18 85.96	70.66 97.68	74.92 103.57	75.37 104.19	75.83 104.83	76.77 106.13	77.73 107.46	78.71 108.81	79.72 110.21
529919050061807	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	37,5 MG COM CT BL AL AL X 200	203.00	230.68	244.58	246.06	247.56	250.62	253.75	256.96	260.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA											
529919050062107	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	37,5 MG COM CT BL AL AL X 500	507.56	576.77	611.52	615.22	618.98	626.62	634.45	642.48	650.72
529919050062007	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	75 MG COM CT BL AL AL X 200	405.89	461.24	489.02	491.99	494.99	501.10	507.36	513.78	520.37
529919050061907	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	75 MG COM CT BL AL AL X 500	1014.76	1153.14	1222.60	1230.01	1237.51	1252.79	1268.45	1284.51	1300.97
529920100068207	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	47.80 66.08	54.32 75.09	57.59 79.61	57.94 80.10	58.29 80.58	59.01 81.58	59.75 82.60	60.51 83.65	61.28 84.72
529920100068307	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	98.69 136.43	112.15 155.04	118.90 164.37	119.62 165.37	120.35 166.38	121.84 168.44	123.36 170.54	124.92 172.69	126.53 174.92
529920100068407	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	159.12 219.97	180.82 249.97	191.71 265.03	192.87 266.63	194.05 268.26	196.44 271.57	198.90 274.97	201.42 278.45	204.00 282.02
528521030180103	MYLETIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	88.96 122.98	101.09 139.75	107.18 148.17	107.83 149.07	108.49 149.98	109.83 151.83	111.20 153.73	112.61 155.68	114.05 157.67
528521030180203	MYLETIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	177.93 245.98	202.19 279.52	214.37 296.35	215.67 298.15	216.99 299.98	219.67 303.68	222.41 307.47	225.23 311.37	228.12 315.36
528521030180303	MYLETIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	126.19 174.45	143.40 198.24	152.04 210.19	152.96 211.46	153.89 212.74	155.79 215.37	157.74 218.07	159.73 220.82	161.78 223.65
528521030180403	MYLETIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	252.38 348.90	286.80 396.48	304.07 420.36	305.92 422.92	307.78 425.49	311.58 430.74	315.48 436.13	319.47 441.65	323.56 447.30
531618090082703	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	72.05 99.60	81.88 113.19	86.81 120.01	87.33 120.73	87.87 121.48	88.95 122.97	90.06 124.50	91.20 126.08	92.37 127.70
532417090020503	VENIZ XR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	25.77 35.63	29.28 40.48	31.05 42.92	31.24 43.19	31.43 43.45	31.81 43.98	32.21 44.53	32.62 45.10	33.04 45.68
532417090020603	VENIZ XR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	53.25 73.62	60.51 83.65	64.16 88.70	64.55 89.24	64.94 89.78	65.74 90.88	66.56 92.02	67.41 93.19	68.27 94.38
532417090020703	VENIZ XR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	85.85 118.68	97.56 134.87	103.43 142.99	104.06 143.86	104.70 144.74	105.99 146.52	107.31 148.35	108.67 150.23	110.06 152.15
500120080037207	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
500120080037307	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	83.01 114.76	94.33 130.41	100.01 138.26	100.62 139.10	101.23 139.94	102.48 141.67	103.76 143.44	105.08 145.27	106.42 147.12
500120080037407	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	166.02 229.51	188.66 260.81	200.02 276.52	201.24 278.20	202.46 279.89	204.96 283.35	207.53 286.90	210.15 290.52	212.85 294.25
500120080037507	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	177.88 245.91	202.14 279.45	214.31 296.27	215.61 298.07	216.93 299.89	219.60 303.58	222.35 307.39	225.16 311.27	228.05 315.27
500120080037607	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	533.79 737.93	606.58 838.56	643.12 889.08	647.02 894.47	650.96 899.91	659.00 911.03	667.24 922.42	675.68 934.09	684.35 946.07
510417020144606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	67.25 92.97	76.42 105.65	81.02 112.01	81.52 112.70	82.01 113.37	83.02 114.77	84.06 116.21	85.13 117.69	86.22 119.19
510417020145106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	47.67 65.90	54.17 74.89	57.43 79.39	57.78 79.88	58.13 80.36	58.85 81.36	59.59 82.38	60.34 83.42	61.12 84.49
510417020144706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 07	16.82 23.25	19.11 26.42	20.27 28.02	20.39 28.19	20.51 28.35	20.77 28.71	21.03 29.07	21.29 29.43	21.56 29.81
510417020143806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 07	24.19 33.44	27.49 38.00	29.14 40.28	29.32 40.53	29.50 40.78	29.86 41.28	30.24 41.81	30.62 42.33	31.01 42.87
510417020144806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	67.25 92.97	76.42 105.65	81.02 112.01	81.52 112.70	82.01 113.37	83.02 114.77	84.06 116.21	85.13 117.69	86.22 119.19
510417020145206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	95.31 131.76	108.31 149.73	114.83 158.75	115.53 159.71	116.23 160.68	117.67 162.67	119.14 164.70	120.65 166.79	122.19 168.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA											
510417020144106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	7.19 9.94	8.17 11.29	8.66 11.97	8.72 12.05	8.77 12.12	8.88 12.28	8.99 12.43	9.10 12.58	9.22 12.75
510417020144206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	28.70 39.68	32.61 45.08	34.58 47.80	34.79 48.10	35.00 48.39	35.43 48.98	35.88 49.60	36.33 50.22	36.79 50.86
510417020144306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	28.70 39.68	32.61 45.08	34.58 47.80	34.79 48.10	35.00 48.39	35.43 48.98	35.88 49.60	36.33 50.22	36.79 50.86
510417020144006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.70 39.68	32.61 45.08	34.58 47.80	34.79 48.10	35.00 48.39	35.43 48.98	35.88 49.60	36.33 50.22	36.79 50.86
510417020144406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	57.41 79.37	65.24 90.19	69.17 95.62	69.59 96.20	70.01 96.78	70.88 97.99	71.76 99.20	72.67 100.46	73.60 101.75
510417020143906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	67.25 92.97	76.42 105.65	81.02 112.01	81.52 112.70	82.01 113.37	83.02 114.77	84.06 116.21	85.13 117.69	86.22 119.19
510417020144906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	134.49 185.92	152.83 211.28	162.04 224.01	163.02 225.37	164.01 226.73	166.04 229.54	168.11 232.40	170.24 235.35	172.42 238.36
510417020145306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	95.31 131.76	108.31 149.73	114.83 158.75	115.53 159.71	116.23 160.68	117.67 162.67	119.14 164.70	120.65 166.79	122.19 168.92
510417020145406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	190.65 263.56	216.65 299.51	229.70 317.55	231.09 319.47	232.50 321.42	235.37 325.39	238.31 329.45	241.33 333.62	244.42 337.90
510417020144506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.58 13.24	10.89 15.05	11.54 15.95	11.61 16.05	11.68 16.15	11.83 16.35	11.98 16.56	12.13 16.77	12.28 16.98
510417020145006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.41 30.98	25.47 35.21	27.00 37.33	27.16 37.55	27.33 37.78	27.67 38.25	28.01 38.72	28.37 39.22	28.73 39.72
510417020145506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	31.76 43.91	36.09 49.89	38.27 52.91	38.50 53.22	38.73 53.54	39.21 54.21	39.70 54.88	40.20 55.57	40.72 56.29
510422050187206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 300	736.49 1018.15	836.92 1156.99	887.34 1226.70	892.71 1234.12	898.16 1241.65	909.25 1256.98	920.61 1272.69	932.27 1288.81	944.22 1305.33
510422050187106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 300	892.65 1234.04	1014.38 1402.32	1075.48 1486.79	1082.00 1495.80	1088.60 1504.93	1102.04 1523.51	1115.81 1542.54	1129.94 1562.08	1144.42 1582.09
504621110082506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	187.20 258.79	212.73 294.09	225.54 311.80	226.91 313.69	228.29 315.60	231.11 319.50	234.00 323.49	236.96 327.58	240.00 331.79
536222090016306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	79.98 110.57	90.89 125.65	96.36 133.21	96.95 134.03	97.54 134.84	98.74 136.50	99.98 138.22	101.24 139.96	102.54 141.76
536222090016206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	187.19 258.78	212.72 294.07	225.53 311.78	226.90 313.68	228.28 315.58	231.10 319.48	233.99 323.48	236.95 327.57	239.99 331.77
536222090016106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	265.54 367.09	301.75 417.15	319.93 442.28	321.87 444.97	323.83 447.68	327.83 453.21	331.93 458.87	336.13 464.68	340.44 470.64
541522010023117	EFEXOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	28.69 39.66	32.60 45.07	34.57 47.79	34.78 48.08	34.99 48.37	35.42 48.97	35.86 49.57	36.32 50.21	36.78 50.85
541522010023217	EFEXOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X30	123.06 170.12	139.84 193.32	148.27 204.97	149.16 206.20	150.07 207.46	151.93 210.03	153.83 212.66	155.77 215.34	157.77 218.11
541522010023417	EFEXOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	67.22 92.93	76.39 105.60	80.99 111.96	81.48 112.64	81.98 113.33	82.99 114.73	84.03 116.17	85.09 117.63	86.18 119.14
541522010023317	EFEXOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X30	287.99 398.13	327.26 452.42	346.98 479.68	349.08 482.58	351.21 485.53	355.54 491.51	359.99 497.67	364.54 503.96	369.22 510.42
541522010023617	EFEXOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	95.35 131.82	108.35 149.79	114.88 158.81	115.58 159.78	116.28 160.75	117.72 162.74	119.19 164.77	120.70 166.86	122.24 168.99
541522010023517	EFEXOR (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	408.52 564.75	464.23 641.77	492.19 680.42	495.18 684.56	498.20 688.73	504.35 697.23	510.65 705.94	517.11 714.87	523.74 724.04
CLORIDRATO DE VERAPAMIL											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE VERAPAMIL											
507728201118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (EMS S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22.48 31.08	25.55 35.32	27.08 37.44	27.25 37.67	27.41 37.89	27.75 38.36	28.10 38.85	28.46 39.34	28.82 39.84
520707102118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 30	20.97 28.99	23.83 32.94	25.27 34.93	25.42 35.14	25.57 35.35	25.89 35.79	26.21 36.23	26.54 36.69	26.88 37.16
500217110037603	DILACORON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	120 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	46.90 64.84	53.30 73.68	56.51 78.12	56.85 78.59	57.20 79.08	57.90 80.04	58.63 81.05	59.37 82.08	60.13 83.13
552919110082417	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21.73 30.04	24.69 34.13	26.18 36.19	26.34 36.41	26.50 36.63	26.83 37.09	27.16 37.55	27.51 38.03	27.86 38.51
552920020113417	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	30.51 42.18	34.67 47.93	36.76 50.82	36.98 51.12	37.21 51.44	37.67 52.08	38.14 52.73	38.62 53.39	39.12 54.08
504414010045318	VASOTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	7.40 10.23	8.41 11.63	8.92 12.33	8.97 12.40	9.02 12.47	9.14 12.64	9.25 12.79	9.37 12.95	9.49 13.12
CLORIDRATO DE VILAZODONA											
501018040012702	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	41.40 55.54	47.84 63.90	51.16 68.19	51.52 68.66	51.88 69.12	52.62 70.07	53.38 71.05	54.16 72.05	54.97 73.09
501018040012802	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	82.76 111.02	95.64 127.75	102.27 136.32	102.98 137.23	103.71 138.17	105.19 140.08	106.71 142.03	108.28 144.05	109.89 146.12
501018040012902	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	165.53 222.05	191.28 255.51	204.55 272.65	205.98 274.49	207.43 276.36	210.39 280.17	213.43 284.08	216.57 288.12	219.80 292.27
501018040013002	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 56	331.09 444.15	382.60 511.07	409.14 545.35	411.99 549.03	414.89 552.76	420.81 560.38	426.90 568.22	433.18 576.29	439.63 584.57
501018040012502	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	20.71 27.78	23.93 31.97	25.59 34.11	25.77 34.34	25.95 34.57	26.32 35.05	26.70 35.54	27.10 36.05	27.50 36.57
501018040012602	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	41.40 55.54	47.84 63.90	51.16 68.19	51.52 68.66	51.88 69.12	52.62 70.07	53.38 71.05	54.16 72.05	54.97 73.09
501018040013102	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	82.76 111.02	95.64 127.75	102.27 136.32	102.98 137.23	103.71 138.17	105.19 140.08	106.71 142.03	108.28 144.05	109.89 146.12
501018040013202	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	165.53 222.05	191.28 255.51	204.55 272.65	205.98 274.49	207.43 276.36	210.39 280.17	213.43 284.08	216.57 288.12	219.80 292.27
501018040013302	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	331.09 444.15	382.60 511.07	409.14 545.35	411.99 549.03	414.89 552.76	420.81 560.38	426.90 568.22	433.18 576.29	439.63 584.57
501018040013402	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 56	662.15 888.25	765.17 1022.10	818.24 1090.65	823.95 1098.01	829.75 1105.48	841.59 1120.73	853.77 1136.40	866.31 1152.51	879.23 1169.10
501018040013502	VIIBRYD (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	62.06 83.25	71.72 95.80	76.69 102.22	77.22 102.90	77.77 103.61	78.88 105.04	80.02 106.51	81.20 108.03	82.41 109.58
CLORIDRATO DE XILOMETAZOLINA											
510617110058317	OTRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.55 8.79	7.57 10.11	8.09 10.78	8.15 10.86	8.21 10.94	8.32 11.08	8.45 11.25	8.57 11.40	8.70 11.57
510617110058217	OTRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1 MG/G GEL NASAL CT BG AL X 10 G	8.50 11.40	9.82 13.12	10.50 14.00	10.58 14.10	10.65 14.19	10.80 14.38	10.96 14.59	11.12 14.79	11.29 15.01
CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA											
510014120017706	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	806.13								
510014120018206	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	1341.99								
CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA MONOIDRATADO											
541814110009006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS S/A)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	241.90 334.41	274.89 380.02	291.45 402.91	293.21 405.35	295.00 407.82	298.64 412.85	302.38 418.02	306.20 423.30	310.13 428.74

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA MONOIDRATADO											
541814110009106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS S/A)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	402.61 556.58	457.51 632.48	485.07 670.58	488.01 674.65	490.99 678.76	497.05 687.14	503.26 695.73	509.63 704.53	516.17 713.57
596322020000617	GEODON (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14	173.59 239.98	197.26 272.70	209.14 289.12	210.41 290.88	211.70 292.66	214.31 296.27	216.99 299.98	219.73 303.76	222.55 307.66
596322020000717	GEODON (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	372.13 514.45	422.88 584.61	448.35 619.82	451.07 623.58	453.82 627.38	459.42 635.12	465.16 643.06	471.05 651.20	477.09 659.55
596322020000917	GEODON (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14	289.04 399.58	328.45 454.06	348.24 481.42	350.35 484.34	352.49 487.30	356.84 493.31	361.30 499.48	365.87 505.79	370.56 512.28
596322020000817	GEODON (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	619.41 856.30	703.88 973.07	746.28 1031.69	750.80 1037.94	755.38 1044.27	764.70 1057.15	774.26 1070.37	784.06 1083.92	794.12 1097.82
524715100013804	LFM ZIPRASIDONA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	149.05 206.05								
524715100014304	LFM ZIPRASIDONA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	219.99 304.12								
524715070009506	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	149.05 206.05								
524715070010406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	219.99 304.12								
524715070009406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	139.11 192.31								
524715070010306	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	205.34 283.87								
CLORPROPAMIDA											
522717100058717	DIABINESE (PFIZER BRASIL LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.05 18.04	14.83 20.50	15.72 21.73	15.82 21.87	15.91 21.99	16.11 22.27	16.31 22.55	16.52 22.84	16.73 23.13
522717100058617	DIABINESE (PFIZER BRASIL LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	43.59 60.26	49.53 68.47	52.52 72.61	52.84 73.05	53.16 73.49	53.81 74.39	54.49 75.33	55.18 76.28	55.88 77.25
CLORTALIDONA											
507708301117116	CLORTALIDONA (EMS S/A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	11.93 16.49	13.56 18.75	14.37 19.87	14.46 19.99	14.55 20.11	14.73 20.36	14.91 20.61	15.10 20.87	15.29 21.14
507708302113114	CLORTALIDONA (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20.97 28.99	23.83 32.94	25.27 34.93	25.42 35.14	25.57 35.35	25.89 35.79	26.21 36.23	26.54 36.69	26.88 37.16
507708303111115	CLORTALIDONA (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.98 22.09	18.16 25.11	19.25 26.61	19.37 26.78	19.49 26.94	19.73 27.28	19.98 27.62	20.23 27.97	20.49 28.33
533515030028503	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	14.28 19.74	16.23 22.44	17.20 23.78	17.31 23.93	17.41 24.07	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99	18.31 25.31
533523030033603	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.47 15.86	13.03 18.01	13.82 19.11	13.90 19.22	13.99 19.34	14.16 19.58	14.34 19.82	14.52 20.07	14.71 20.34
533519080032706	CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	9.80 13.55	11.14 15.40	11.81 16.33	11.88 16.42	11.95 16.52	12.10 16.73	12.25 16.93	12.41 17.16	12.56 17.36
533523070034303	CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.50 14.52	11.93 16.49	12.65 17.49	12.73 17.60	12.80 17.70	12.96 17.92	13.13 18.15	13.29 18.37	13.46 18.61
504617030054617	NEOLIDONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 14	12.53 17.32	14.24 19.69	15.10 20.87	15.19 21.00	15.28 21.12	15.47 21.39	15.66 21.65	15.86 21.93	16.06 22.20
504617030054717	NEOLIDONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14	12.93 17.87	14.69 20.31	15.58 21.54	15.67 21.66	15.77 21.80	15.96 22.06	16.16 22.34	16.37 22.63	16.58 22.92
CLORTALIDONA;AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA											
501114120023405	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 30	33.51 44.95	38.72 51.72	41.41 55.20	41.70 55.57	41.99 55.94	42.59 56.72	43.21 57.51	43.84 58.32	44.50 59.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLORTALIDONA;AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA											
501114120023505	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 60	67.03 / 89.92	77.46 / 103.47	82.83 / 110.41	83.41 / 111.15	84.00 / 111.91	85.19 / 113.45	86.43 / 115.04	87.70 / 116.67	89.01 / 118.36
501114120023605	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 90	100.53 / 134.86	116.17 / 155.18	124.23 / 165.59	125.10 / 166.71	125.98 / 167.84	127.77 / 170.15	129.62 / 172.53	131.53 / 174.98	133.49 / 177.50
501114120023705	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	20.27 / 27.19	23.42 / 31.28	25.05 / 33.39	25.22 / 33.61	25.40 / 33.84	25.76 / 34.30	26.14 / 34.79	26.52 / 35.28	26.92 / 35.80
501114120023805	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	60.83 / 81.60	70.29 / 93.89	75.17 / 100.20	75.69 / 100.87	76.23 / 101.56	77.31 / 102.95	78.43 / 104.39	79.59 / 105.88	80.77 / 107.40
501114120023905	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 60	121.68 / 163.23	140.61 / 187.82	150.36 / 200.42	151.41 / 201.77	152.48 / 203.15	154.65 / 205.94	156.89 / 208.83	159.20 / 211.79	161.57 / 214.84
501114120024005	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	180.44 / 242.05	208.51 / 278.52	222.97 / 297.20	224.53 / 299.21	226.11 / 301.25	229.34 / 305.41	232.66 / 309.68	236.08 / 314.07	239.60 / 318.59
501114120024105	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22.52 / 30.21	26.02 / 34.76	27.83 / 37.10	28.02 / 37.34	28.22 / 37.60	28.62 / 38.11	29.04 / 38.65	29.46 / 39.19	29.90 / 39.76
501114120024205	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67.54 / 90.60	78.05 / 104.26	83.46 / 111.25	84.04 / 111.99	84.64 / 112.77	85.84 / 114.31	87.09 / 115.92	88.36 / 117.55	89.68 / 119.25
501114120024305	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	135.11 / 181.25	156.13 / 208.56	166.96 / 222.55	168.13 / 224.05	169.31 / 225.57	171.72 / 228.68	174.21 / 231.88	176.77 / 235.17	179.40 / 238.55
501114120024405	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 90	202.69 / 271.90	234.23 / 312.88	250.47 / 333.86	252.22 / 336.11	253.99 / 338.39	257.62 / 343.07	261.35 / 347.87	265.19 / 352.80	269.14 / 357.87
CLOTRIMAZOL											
507708501167117	CLOTRIMAZOL (EMS S/A) Liberado	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	9.82 / 13.17	11.35 / 15.16	12.13 / 16.17	12.22 / 16.28	12.31 / 16.40	12.48 / 16.62	12.66 / 16.85	12.85 / 17.10	13.04 / 17.34
507708502163115	CLOTRIMAZOL (EMS S/A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	36.93 / 49.54	42.68 / 57.01	45.64 / 60.83	45.95 / 61.23	46.28 / 61.66	46.94 / 62.51	47.62 / 63.38	48.32 / 64.28	49.04 / 65.21
509022050027917	CLOTRIMIX (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19.49 / 26.15	22.52 / 30.08	24.08 / 32.10	24.25 / 32.32	24.42 / 32.53	24.77 / 32.99	25.13 / 33.45	25.50 / 33.92	25.88 / 34.41
533513110024306	CLOTRIMAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	18.67 / 25.05	21.57 / 28.81	23.07 / 30.75	23.23 / 30.96	23.40 / 31.18	23.73 / 31.60	24.07 / 32.04	24.43 / 32.50	24.79 / 32.96
533516110029906	CLOTRIMAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8.11 / 10.88	9.37 / 12.52	10.02 / 13.36	10.09 / 13.45	10.16 / 13.54	10.31 / 13.73	10.46 / 13.92	10.61 / 14.12	10.77 / 14.32
517618010024806	CLOTRIMAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9.19 / 12.33	10.62 / 14.19	11.36 / 15.14	11.44 / 15.25	11.52 / 15.35	11.68 / 15.55	11.85 / 15.77	12.02 / 15.99	12.20 / 16.22
503412030014803	DERMOTRIZOL (BELFAR LTDA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	20.10 / 26.96	23.23 / 31.03	24.84 / 33.11	25.01 / 33.33	25.19 / 33.56	25.55 / 34.02	25.92 / 34.50	26.30 / 34.99	26.69 / 35.49
503421040023407	CLOTRIMAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9.98 / 13.39	11.53 / 15.40	12.33 / 16.43	12.42 / 16.55	12.51 / 16.67	12.68 / 16.89	12.87 / 17.13	13.06 / 17.37	13.25 / 17.62
503421040023507	CLOTRIMAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML	21.82 / 29.27	25.21 / 33.68	26.96 / 35.94	27.15 / 36.18	27.34 / 36.43	27.73 / 36.93	28.13 / 37.44	28.55 / 37.98	28.97 / 38.52
503421040023607	CLOTRIMAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.69 / 13.00	11.20 / 14.96	11.97 / 15.96	12.06 / 16.07	12.14 / 16.17	12.32 / 16.41	12.49 / 16.62	12.68 / 16.87	12.87 / 17.11
503421040023707	CLOTRIMAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	14.54 / 19.50	16.80 / 22.44	17.97 / 23.95	18.09 / 24.11	18.22 / 24.27	18.48 / 24.61	18.75 / 24.96	19.02 / 25.30	19.31 / 25.68
503421040023807	CLOTRIMAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 20 G	499.42 / 669.95	577.12 / 770.91	617.15 / 822.61	621.46 / 828.17	625.83 / 833.80	634.76 / 845.30	643.95 / 857.12	653.41 / 869.28	663.15 / 881.78
503421040023907	CLOTRIMAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL TOP CT 50 FR VD AMB SPRAY X 20 ML	1091.27 / 1463.90	1261.06 / 1684.50	1348.51 / 1797.46	1357.93 / 1809.60	1367.48 / 1821.91	1387.00 / 1847.04	1407.07 / 1872.86	1427.74 / 1899.42	1449.03 / 1926.76
503421040024007	CLOTRIMAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL TOP CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	484.79 / 650.33	560.22 / 748.33	599.07 / 798.52	603.25 / 803.90	607.50 / 809.38	616.16 / 820.53	625.08 / 832.00	634.27 / 843.81	643.72 / 855.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CLOTRIMAZOL											
503421040024107	CLOTRIMAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL TOP CT 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	727.18 975.49	840.32 1122.49	898.60 1197.77	904.87 1205.85	911.24 1214.05	924.24 1230.79	937.62 1248.00	951.39 1265.70	965.58 1283.92
521919040020603	LOMECAN (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	34.75 46.62	40.16 53.65	42.94 57.24	43.24 57.62	43.55 58.02	44.17 58.82	44.81 59.64	45.46 60.48	46.14 61.35
504617090065818	NEO CLOTRIMAZYL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	16.83 22.58	19.45 25.98	20.80 27.72	20.94 27.91	21.09 28.10	21.39 28.48	21.70 28.88	22.02 29.29	22.35 29.72
504617030058117	CLOTRIMAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9.82 13.17	11.35 15.16	12.13 16.17	12.22 16.28	12.31 16.40	12.48 16.62	12.66 16.85	12.85 17.10	13.04 17.34
538915070023917	CANESTEN (BAYER S.A.) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18.08 24.25	20.89 27.90	22.34 29.78	22.50 29.98	22.66 30.19	22.98 30.60	23.31 31.03	23.65 31.46	24.01 31.93
538915070024017	CANESTEN (BAYER S.A.) Liberado	10MG/ML SOL SPR DERM CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 30 ML	35.63 47.80	41.17 54.99	44.03 58.69	44.34 59.09	44.65 59.49	45.29 60.31	45.94 61.15	46.62 62.02	47.31 62.91
538915070024117	CANESTEN (BAYER S.A.) Liberado	10 MG/ML SOL GOT DERM CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 30 ML	25.16 33.75	29.07 38.83	31.09 41.44	31.31 41.72	31.53 42.01	31.98 42.59	32.44 43.18	32.92 43.80	33.41 44.42
538915070023817	CANESTEN (BAYER S.A.) Liberado	500 MG COM VAG CT BL AL AL + APLIC	56.90 76.33	65.75 87.83	70.31 93.72	70.80 94.35	71.30 94.99	72.32 96.31	73.37 97.66	74.44 99.03	75.55 100.46
538915070023717	CANESTEN (BAYER S.A.) Liberado	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	46.24 62.03	53.43 71.37	57.14 76.16	57.54 76.68	57.94 77.19	58.77 78.26	59.62 79.36	60.50 80.49	61.40 81.64
538915070023617	CANESTEN (BAYER S.A.) Liberado	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	51.21 68.70	59.18 79.05	63.28 84.35	63.72 84.91	64.17 85.49	65.09 86.68	66.03 87.89	67.00 89.13	68.00 90.42
538921040033507	GINO-CANESTEN (BAYER S.A.) Liberado	500 MG CAP MOLE VAG CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PVC + APLIC	63.97 85.81	73.92 98.74	79.05 105.37	79.60 106.08	80.16 106.80	81.31 108.28	82.48 109.78	83.69 111.34	84.94 112.94
CLOZAPINA											
517019040009506	CLOZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38.16								
517023050005906	CLOZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	135.55 187.39								
506719305110418	PINAZAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.69 46.57	38.28 52.92	40.59 56.11	40.84 56.46	41.09 56.80	41.59 57.50	42.11 58.21	42.65 58.96	43.19 59.71
506719304114411	PINAZAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	224.59 310.48	255.22 352.83	270.59 374.07	272.23 376.34	273.89 378.64	277.27 383.31	280.74 388.11	284.29 393.01	287.94 398.06
506719302111413	PINAZAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	135.55 187.39	154.03 212.94	163.31 225.77	164.30 227.14	165.30 228.52	167.35 231.35	169.44 234.24	171.58 237.20	173.78 240.24
506719105111119	CLOZAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	233.12	264.91	280.87	282.57	284.29	287.80	291.40	295.09	298.87
506719103119112	CLOZAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450	2402.37	2729.97	2894.42	2911.96	2929.72	2965.89	3002.96	3040.98	3079.96
542618100010804	OKÓTICO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.68 46.56	38.27 52.91	40.58 56.10	40.82 56.43	41.07 56.78	41.58 57.48	42.10 58.20	42.63 58.93	43.18 59.69
542618100010904	OKÓTICO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	135.53 187.36	154.01 212.91	163.29 225.74	164.28 227.11	165.28 228.49	167.32 231.31	169.41 234.20	171.56 237.17	173.76 240.21
536219120009707	XYNAZ (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.78 46.70	38.39 53.07	40.70 56.27	40.95 56.61	41.20 56.96	41.70 57.65	42.23 58.38	42.76 59.11	43.31 59.87
536219120009807	XYNAZ (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	140.54 194.29	159.70 220.78	169.33 234.09	170.35 235.50	171.39 236.94	173.51 239.87	175.68 242.87	177.90 245.94	180.18 249.09
541518080007117	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	246.46 340.72	280.07 387.18	296.94 410.50	298.74 412.99	300.56 415.51	304.27 420.64	308.08 425.90	311.97 431.28	315.97 436.81
541518080007217	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	40.84 56.46	46.41 64.16	49.20 68.02	49.50 68.43	49.80 68.85	50.42 69.70	51.05 70.57	51.70 71.47	52.36 72.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
CLOZAPINA											
541522030024903	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	40.84 56.46	46.41 64.16	49.20 68.02	49.50 68.43	49.80 68.85	50.42 69.70	51.05 70.57	51.70 71.47	52.36 72.38
541522030024803	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	246.46 340.72	280.07 387.18	296.94 410.50	298.74 412.99	300.56 415.51	304.27 420.64	308.08 425.90	311.97 431.28	315.97 436.81
COLAGENASE											
506707805164416	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,6 U/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G	417.90	482.92	516.41	520.02	523.68	531.15	538.84	546.75	554.90
506717030067507	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS	13.79 18.50	15.94 21.29	17.04 22.71	17.16 22.87	17.28 23.02	17.53 23.34	17.78 23.67	18.04 24.00	18.31 24.35
506716110065107	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	42.13 56.52	48.68 65.03	52.06 69.39	52.42 69.86	52.79 70.33	53.55 71.31	54.32 72.30	55.12 73.33	55.94 74.38
506716110065207	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS	69.65 93.43	80.49 107.52	86.07 114.72	86.67 115.50	87.28 116.28	88.52 117.88	89.81 119.54	91.13 121.24	92.48 122.97
506716110065307	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. Liberado	0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS	417.90	482.92	516.41	520.02	523.68	531.15	538.84	546.75	554.90
500209903165419	IRUXOL MONO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 30 G	63.80 85.59	73.73 98.49	78.84 105.09	79.39 105.80	79.95 106.52	81.09 107.99	82.26 109.49	83.47 111.05	84.72 112.65
500209901162412	IRUXOL MONO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	2956.22 3965.66	3416.17 4563.27	3653.08 4869.28	3678.60 4902.17	3704.47 4935.50	3757.33 5003.56	3811.72 5073.53	3867.72 5145.50	3925.38 5219.54
500209902169410	IRUXOL MONO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 15 G	40.88 54.84	47.24 63.10	50.52 67.34	50.87 67.79	51.23 68.25	51.96 69.19	52.71 70.16	53.48 71.15	54.28 72.18
COLCHICINA											
501616090017503	COLCHIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	30.85 42.65	35.06 48.47	37.17 51.39	37.39 51.69	37.62 52.01	38.09 52.66	38.56 53.31	39.05 53.98	39.55 54.68
501600304116310	COLCHIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	46.30 64.01	52.61 72.73	55.78 77.11	56.12 77.58	56.46 78.05	57.16 79.02	57.88 80.02	58.61 81.02	59.36 82.06
501616120017703	COLCHIS (APSEN FARMACEUTICA S/A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	92.59 128.00	105.22 145.46	111.55 154.21	112.23 155.15	112.91 156.09	114.31 158.03	115.74 160.00	117.20 162.02	118.71 164.11
525914090020617	COCICHIMIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	15.47 21.39	17.58 24.30	18.64 25.77	18.75 25.92	18.87 26.09	19.10 26.40	19.34 26.74	19.58 27.07	19.83 27.41
525920040054607	COCICHIMIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27.28 37.71	31.00 42.86	32.87 45.44	33.07 45.72	33.27 45.99	33.68 46.56	34.10 47.14	34.53 47.74	34.97 48.34
525915040023706	COLCHICINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	18.84 26.05	21.41 29.60	22.70 31.38	22.84 31.57	22.98 31.77	23.26 32.16	23.55 32.56	23.85 32.97	24.15 33.39
525915040023606	COLCHICINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	28.28 39.10	32.14 44.43	34.07 47.10	34.28 47.39	34.49 47.68	34.91 48.26	35.35 48.87	35.80 49.49	36.26 50.13
525915040023506	COLCHICINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	37.72 52.15	42.86 59.25	45.45 62.83	45.72 63.21	46.00 63.59	46.57 64.38	47.15 65.18	47.75 66.01	48.36 66.85
510802101118414	COLCHIN (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT 2 ENV KRAFT X 10	13.02 18.00	14.80 20.46	15.69 21.69	15.78 21.81	15.88 21.95	16.07 22.22	16.28 22.51	16.48 22.78	16.69 23.07
525320070079307	GOLTRITE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	22.45 31.04	25.51 35.27	27.05 37.40	27.21 37.62	27.38 37.85	27.72 38.32	28.06 38.79	28.42 39.29	28.78 39.79
525320070079407	GOLTRITE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	33.67 46.55	38.26 52.89	40.57 56.09	40.81 56.42	41.06 56.76	41.57 57.47	42.09 58.19	42.62 58.92	43.17 59.68
525320070079507	GOLTRITE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	44.88 62.04	51.00 70.50	54.07 74.75	54.40 75.20	54.73 75.66	55.41 76.60	56.10 77.55	56.81 78.54	57.54 79.55
510413070086606	COLCHICINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	30.10 41.61	34.20 47.28	36.27 50.14	36.48 50.43	36.71 50.75	37.16 51.37	37.63 52.02	38.10 52.67	38.59 53.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
COLCHICINA											
510417080156403	CIXIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	20.72 28.64	23.55 32.56	24.96 34.51	25.12 34.73	25.27 34.93	25.58 35.36	25.90 35.81	26.23 36.26	26.56 36.72
510417080156503	CIXIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	30.29 41.87	34.42 47.58	36.49 50.45	36.72 50.76	36.94 51.07	37.40 51.70	37.86 52.34	38.34 53.00	38.83 53.68
510417080156603	CIXIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	59.40 82.12	67.50 93.31	71.57 98.94	72.00 99.54	72.44 100.14	73.33 101.37	74.25 102.65	75.19 103.95	76.15 105.27
510417080156703	CIXIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420	423.99	481.81	510.83	513.93	517.06	523.44	529.99	536.70	543.58
COLECALCIFEROL											
504920010011007	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 UI COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21.37 28.67	24.69 32.98	26.41 35.20	26.59 35.43	26.78 35.68	27.16 36.17	27.55 36.67	27.96 37.20	28.38 37.74
504920010010907	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 UI COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 60	37.08 49.74	42.85 57.24	45.82 61.07	46.14 61.49	46.47 61.91	47.13 62.76	47.81 63.64	48.51 64.54	49.24 65.47
504920010010807	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 UI COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 120	68.96 92.51	79.69 106.45	85.22 113.59	85.81 114.35	86.41 115.12	87.65 116.72	88.92 118.36	90.22 120.03	91.57 121.76
504920010010707	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 UI COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	103.45 138.77	119.55 159.69	127.84 170.40	128.73 171.55	129.63 172.71	131.48 175.09	133.39 177.55	135.35 180.07	137.36 182.65
504920010010507	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 UI COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	232.72 312.19	268.93 359.23	287.58 383.32	289.59 385.91	291.62 388.53	295.79 393.90	300.07 399.40	304.48 405.07	309.01 410.89
504921040013103	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	14.91 20.00	17.23 23.02	18.42 24.55	18.55 24.72	18.68 24.89	18.95 25.24	19.22 25.58	19.51 25.96	19.80 26.33
504921040013203	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	29.82 40.00	34.46 46.03	36.85 49.12	37.11 49.45	37.37 49.79	37.90 50.47	38.45 51.18	39.01 51.90	39.60 52.66
504921040013303	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	37.29 50.02	43.09 57.56	46.08 61.42	46.40 61.83	46.73 62.26	47.40 63.12	48.08 64.00	48.79 64.91	49.52 65.85
504921040012403	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	40.43 54.24	46.72 62.41	49.96 66.59	50.31 67.04	50.66 67.49	51.39 68.43	52.13 69.39	52.90 70.38	53.68 71.38
504921040013403	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70.46 94.52	81.42 108.76	87.07 116.06	87.68 116.84	88.29 117.63	89.55 119.25	90.85 120.92	92.19 122.65	93.56 124.41
504921040012503	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	21.30 28.57	24.61 32.87	26.32 35.08	26.50 35.31	26.69 35.56	27.07 36.05	27.46 36.55	27.87 37.08	28.28 37.60
504921040012603	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	42.61 57.16	49.24 65.77	52.65 70.18	53.02 70.66	53.40 71.15	54.16 72.12	54.94 73.13	55.75 74.17	56.58 75.23
504921040012703	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	53.25 71.43	61.54 82.20	65.80 87.71	66.26 88.30	66.73 88.90	67.68 90.13	68.66 91.39	69.67 92.69	70.71 94.02
504921040012803	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	63.05 84.58	72.86 97.33	77.91 103.85	78.46 104.56	79.01 105.27	80.14 106.72	81.30 108.21	82.49 109.74	83.72 111.32
504921040013503	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	110.15 147.76	127.29 170.03	136.12 181.44	137.07 182.66	138.03 183.90	140.00 186.43	142.03 189.05	144.11 191.72	146.26 194.48
504921040012903	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	68.95 92.49	79.68 106.44	85.20 113.57	85.80 114.34	86.40 115.11	87.63 116.69	88.90 118.33	90.21 120.01	91.55 121.73
504921040013603	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	117.22 157.25	135.46 180.95	144.85 193.07	145.86 194.38	146.89 195.70	148.99 198.41	151.14 201.17	153.36 204.03	155.65 206.97
504921040013003	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	124.53 167.05	143.91 192.23	153.89 205.12	154.96 206.50	156.05 207.91	158.28 210.78	160.57 213.72	162.93 216.76	165.36 219.88
504921040013703	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	133.96 179.70	154.80 206.78	165.54 220.65	166.69 222.13	167.87 223.65	170.26 226.73	172.73 229.91	175.26 233.16	177.88 236.53
504921040012303	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	235.38 315.75	272.00 363.33	290.87 387.71	292.90 390.32	294.96 392.98	299.17 398.40	303.50 403.97	307.96 409.70	312.55 415.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
508017060117304	ALTAD (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23.27 31.22	26.89 35.92	28.76 38.33	28.96 38.59	29.16 38.85	29.58 39.39	30.00 39.93	30.44 40.50	30.90 41.09
508017060117404	ALTAD (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	27.11 36.37	31.33 41.85	33.50 44.65	33.73 44.95	33.97 45.26	34.46 45.89	34.96 46.53	35.47 47.19	36.00 47.87
508017060117504	ALTAD (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	82.86 111.15	95.75 127.90	102.39 136.48	103.11 137.41	103.83 138.33	105.31 140.24	106.84 142.21	108.41 144.23	110.02 146.29
508019070126703	ALTAD CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 10	6.76 9.07	7.81 10.43	8.35 11.13	8.41 11.21	8.47 11.28	8.59 11.44	8.72 11.61	8.84 11.76	8.98 11.94
508019070126303	ALTAD CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 30	20.24 27.15	23.39 31.24	25.01 33.34	25.19 33.57	25.36 33.79	25.72 34.25	26.10 34.74	26.48 35.23	26.88 35.74
508019070126403	ALTAD CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	11.29 15.15	13.05 17.43	13.95 18.59	14.05 18.72	14.15 18.85	14.35 19.11	14.56 19.38	14.77 19.65	14.99 19.93
508022110169903	ALTAD CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 30	58.06 77.89	67.09 89.62	71.75 95.64	72.25 96.28	72.76 96.94	73.79 98.26	74.86 99.64	75.96 101.05	77.09 102.51
508019070126503	ALTAD CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	33.46 44.89	38.67 51.65	41.35 55.12	41.64 55.49	41.93 55.86	42.53 56.64	43.14 57.42	43.78 58.24	44.43 59.08
508022110169803	ALTAD CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	78.08 104.74	90.23 120.53	96.49 128.61	97.16 129.48	97.84 130.35	99.24 132.16	100.68 134.01	102.15 135.90	103.68 137.86
508019070126603	ALTAD CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	75.34 101.07	87.06 116.29	93.10 124.10	93.75 124.93	94.41 125.78	95.76 127.52	97.14 129.30	98.57 131.13	100.04 133.02
508022040155317	OHDE CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	6.76 9.07	7.81 10.43	8.35 11.13	8.41 11.21	8.47 11.28	8.59 11.44	8.72 11.61	8.84 11.76	8.98 11.94
508022040155417	OHDE CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	20.24 27.15	23.39 31.24	25.01 33.34	25.19 33.57	25.36 33.79	25.72 34.25	26.10 34.74	26.48 35.23	26.88 35.74
508022040155517	OHDE CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	11.29 15.15	13.05 17.43	13.95 18.59	14.05 18.72	14.15 18.85	14.35 19.11	14.56 19.38	14.77 19.65	14.99 19.93
508022110170003	OHDE CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	58.06 77.89	67.09 89.62	71.75 95.64	72.25 96.28	72.76 96.94	73.79 98.26	74.86 99.64	75.96 101.05	77.09 102.51
508022040155617	OHDE CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	33.46 44.89	38.67 51.65	41.35 55.12	41.64 55.49	41.93 55.86	42.53 56.64	43.14 57.42	43.78 58.24	44.43 59.08
508022110170103	OHDE CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	78.08 104.74	90.23 120.53	96.49 128.61	97.16 129.48	97.84 130.35	99.24 132.16	100.68 134.01	102.15 135.90	103.68 137.86
508022040155717	OHDE CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	54.29 72.83	62.74 83.81	67.09 89.43	67.56 90.03	68.03 90.64	69.00 91.89	70.00 93.17	71.03 94.50	72.09 95.86
508022120171403	VITAMINA D3 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	10.33 13.86	11.94 15.95	12.77 17.02	12.85 17.12	12.94 17.24	13.13 17.48	13.32 17.73	13.52 17.99	13.72 18.24
508022120171503	VITAMINA D3 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 10	19.35 25.96	22.36 29.87	23.91 31.87	24.08 32.09	24.25 32.31	24.59 32.75	24.95 33.21	25.32 33.68	25.69 34.16
508022120171603	VITAMINA D3 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	32.35 43.40	37.38 49.93	39.98 53.29	40.26 53.65	40.54 54.01	41.12 54.76	41.71 55.52	42.32 56.30	42.96 57.12
508022120171703	VITAMINA D3 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	78.08 104.74	90.23 120.53	96.49 128.61	97.16 129.48	97.84 130.35	99.24 132.16	100.68 134.01	102.15 135.90	103.68 137.86
508022120171803	VITAMINA D3 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	70.83 95.02	81.85 109.33	87.53 116.67	88.14 117.46	88.76 118.26	90.02 119.88	91.33 121.56	92.67 123.29	94.05 125.06
508022120171903	VITAMINA D3 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	155.33 208.37	179.50 239.77	191.95 255.85	193.29 257.58	194.65 259.33	197.42 262.90	200.28 266.58	203.22 270.36	206.25 274.25
508023080174503	VITAMINA D3 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	133.18 178.66	153.90 205.58	164.57 219.36	165.72 220.84	166.89 222.35	169.27 225.41	171.72 228.57	174.24 231.80	176.84 235.14
501620030023607	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	36.59 49.08	42.28 56.48	45.22 60.27	45.53 60.67	45.85 61.09	46.51 61.94	47.18 62.80	47.87 63.68	48.59 64.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
501620030024107	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	109.80 147.29	126.88 169.48	135.68 180.85	136.63 182.08	137.59 183.31	139.55 185.84	141.58 188.45	143.65 191.11	145.80 193.87
501620030024207	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	56.62 75.95	65.43 87.40	69.97 93.26	70.46 93.90	70.95 94.53	71.96 95.83	73.01 97.18	74.08 98.55	75.18 99.97
501620030023707	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	169.89 227.90	196.32 262.24	209.94 279.83	211.40 281.72	212.89 283.64	215.93 287.55	219.05 291.56	222.27 295.70	225.59 299.96
501620030023807	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	94.66 126.98	109.39 146.12	116.97 155.91	117.79 156.97	118.62 158.04	120.31 160.21	122.05 162.45	123.85 164.77	125.69 167.13
501620030023907	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	284.02 381.00	328.21 438.42	350.97 467.82	353.42 470.97	355.91 474.18	360.99 480.72	366.21 487.44	371.59 494.35	377.13 501.47
501620030024007	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	161.36 216.46	186.47 249.08	199.40 265.79	200.79 267.58	202.20 269.39	205.09 273.11	208.06 276.93	211.11 280.85	214.26 284.90
501620060028107	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A) Liberado	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	21.94 29.43	25.35 33.86	27.11 36.14	27.30 36.38	27.49 36.63	27.89 37.14	28.29 37.65	28.70 38.18	29.13 38.73
501620060028207	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A) Liberado	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 8	43.88 58.86	50.71 67.74	54.22 72.27	54.60 72.76	54.99 73.26	55.77 74.27	56.58 75.31	57.41 76.38	58.27 77.48
501621040031203	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	219.43 294.36	253.57 338.71	271.16 361.44	273.05 363.87	274.97 366.34	278.89 371.39	282.93 376.59	287.09 381.94	291.37 387.43
501621040031303	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	329.14 441.53	380.35 508.07	406.73 542.14	409.57 545.80	412.45 549.51	418.33 557.08	424.39 564.88	430.62 572.88	437.04 581.13
501621040031403	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	333.71 447.66	385.63 515.12	412.37 549.66	415.26 553.38	418.18 557.14	424.14 564.82	430.28 572.72	436.60 580.84	443.11 589.20
501621040031503	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	500.57 671.50	578.45 772.68	618.57 824.51	622.89 830.08	627.27 835.72	636.22 847.24	645.43 859.09	654.91 871.27	664.68 883.82
501621040031603	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	567.62 761.44	655.93 876.18	701.42 934.94	706.32 941.26	711.29 947.66	721.44 960.73	731.88 974.16	742.64 987.99	753.71 1002.20
501621040031703	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	851.42 1142.15	983.89 1314.26	1052.12 1402.40	1059.47 1411.87	1066.92 1421.47	1082.15 1441.08	1097.81 1461.22	1113.94 1481.95	1130.55 1503.28
501621040031803	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 8	322.63 432.80	372.83 498.02	398.68 531.41	401.47 535.01	404.29 538.64	410.06 546.07	416.00 553.71	422.11 561.56	428.40 569.64
501621040031903	INPRUV D (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 12	483.96 649.22	559.26 747.05	598.04 797.14	602.22 802.53	606.46 807.99	615.11 819.13	624.01 830.58	633.18 842.36	642.62 854.49
524820090011207	VITERSOL DM (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	11.42 15.32	13.20 17.63	14.11 18.81	14.21 18.94	14.31 19.07	14.51 19.32	14.72 19.59	14.94 19.88	15.16 20.16
524820090011307	VITERSOL DM (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	85.58 114.80	98.90 132.11	105.75 140.96	106.49 141.91	107.24 142.88	108.77 144.85	110.35 146.88	111.97 148.96	113.64 151.11
541820020119107	VIDYN D3 (EMS S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	29.50 39.57	34.09 45.54	36.45 48.59	36.71 48.92	36.97 49.26	37.49 49.92	38.04 50.63	38.60 51.35	39.17 52.08
541820020119207	VIDYN D3 (EMS S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	206.92 277.58	239.11 319.40	255.70 340.83	257.48 343.12	259.29 345.45	262.99 350.22	266.80 355.12	270.72 360.16	274.76 365.35
541820020119307	VIDYN D3 (EMS S/A)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	10.81 14.50	12.49 16.68	13.36 17.81	13.45 17.92	13.55 18.05	13.74 18.30	13.94 18.55	14.14 18.81	14.35 19.08
541820020119407	VIDYN D3 (EMS S/A)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	32.40 43.46	37.44 50.01	40.04 53.37	40.32 53.73	40.60 54.09	41.18 54.84	41.78 55.61	42.39 56.39	43.02 57.20
541820020119507	VIDYN D3 (EMS S/A)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	64.81 86.94	74.89 100.04	80.09 106.75	80.65 107.48	81.21 108.20	82.37 109.69	83.57 111.23	84.79 112.80	86.06 114.43
541820020119607	VIDYN D3 (EMS S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	73.76 98.95	85.24 113.86	91.15 121.50	91.78 122.31	92.43 123.15	93.75 124.84	95.11 126.59	96.50 128.38	97.94 130.23
541820020119707	VIDYN D3 (EMS S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	221.27 296.83	255.70 341.56	273.43 364.46	275.34 366.92	277.28 369.42	281.23 374.51	285.30 379.74	289.49 385.13	293.81 390.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
541820020119807	VIDYN D3 (EMS S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	442.52 593.62	511.37 683.08	546.83 728.88	550.65 733.81	554.53 738.80	562.44 748.99	570.58 759.46	578.96 770.23	587.60 781.33
541820020119907	VIDYN D3 (EMS S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	517.32 693.97	597.81 798.55	639.27 852.10	643.73 857.85	648.26 863.68	657.51 875.59	667.03 887.84	676.83 900.43	686.92 913.39
541820020120007	VIDYN D3 (EMS S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1551.98 2081.93	1793.45 2395.66	1917.83 2556.32	1931.22 2573.58	1944.80 2591.07	1972.55 2626.80	2001.11 2663.54	2030.51 2701.33	2060.78 2740.20
541820020120107	VIDYN D3 (EMS S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	3103.99 4163.89	3586.93 4791.36	3835.69 5112.69	3862.48 5147.21	3889.64 5182.20	3945.15 5253.67	4002.26 5327.14	4061.05 5402.70	4121.60 5480.45
506720010080107	GRAN-D (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	22400 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	24.85 33.34	28.72 38.36	30.71 40.93	30.92 41.20	31.14 41.49	31.58 42.05	32.04 42.65	32.51 43.25	33.00 43.88
509021080026404	DEMI-D (FARMOQUÍMICA S/A)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10.60 14.22	12.25 16.36	13.10 17.46	13.19 17.58	13.28 17.69	13.47 17.94	13.67 18.20	13.87 18.45	14.08 18.72
509021080026504	DEMI-D (FARMOQUÍMICA S/A)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.79 42.65	36.74 49.08	39.28 52.36	39.56 52.72	39.84 53.08	40.40 53.80	40.99 54.56	41.59 55.33	42.21 56.13
509021080026604	DEMI-D (FARMOQUÍMICA S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	14.84 19.91	17.15 22.91	18.34 24.45	18.47 24.61	18.60 24.78	18.86 25.12	19.13 25.46	19.42 25.84	19.71 26.21
509021080026104	DEMI-D (FARMOQUÍMICA S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLANS TRANS X 4	29.66 39.79	34.27 45.78	36.65 48.85	36.91 49.19	37.17 49.52	37.70 50.20	38.24 50.90	38.81 51.63	39.38 52.36
509021080026204	DEMI-D (FARMOQUÍMICA S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL PALNS TRANS X 8	59.33 79.59	68.56 91.58	73.32 97.73	73.83 98.39	74.35 99.06	75.41 100.42	76.50 101.82	77.62 103.26	78.78 104.75
509021080026304	DEMI-D (FARMOQUÍMICA S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLANS TRANS X 2	105.95 142.13	122.43 163.54	130.93 174.52	131.84 175.69	132.77 176.89	134.66 179.32	136.61 181.83	138.62 184.42	140.68 187.06
509021080026704	DEMI-D (FARMOQUÍMICA S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLANS TRANS X 4	211.90 284.26	244.87 327.09	261.85 349.03	263.68 351.38	265.53 353.77	269.32 358.65	273.22 363.66	277.24 368.83	281.37 374.13
533520080032907	VITDERA D3 (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	7000UI COM REV BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	10.25 13.75	11.84 15.82	12.67 16.89	12.75 16.99	12.84 17.11	13.03 17.35	13.22 17.60	13.41 17.84	13.61 18.10
533520080032807	VITDERA D3 (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	7000UI COM REV BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	15.89 21.32	18.36 24.52	19.64 26.18	19.77 26.35	19.91 26.53	20.20 26.90	20.49 27.27	20.79 27.66	21.10 28.06
533520090033107	VITDERA D3 (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	7000UI COM REV BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	56.96 76.41	65.82 87.92	70.39 93.82	70.88 94.46	71.38 95.10	72.40 96.41	73.44 97.75	74.52 99.14	75.63 100.56
533520080033007	VITDERA D3 (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50000UI COM REV BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	44.80 60.10	51.77 69.15	55.36 73.79	55.75 74.29	56.14 74.80	56.94 75.83	57.76 76.88	58.61 77.97	59.49 79.10
517722070005804	MILDÊ (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	88.86 119.20	102.69 137.17	109.81 146.37	110.57 147.35	111.35 148.35	112.94 150.40	114.58 152.51	116.26 154.67	117.99 156.89
517722070005904	MILDÊ (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	333.25 447.04	385.10 514.41	411.81 548.91	414.68 552.61	417.60 556.37	423.56 564.05	429.69 571.93	436.00 580.04	442.50 588.39
517722070006004	MILDÊ (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	181.15 243.01	209.33 279.62	223.85 298.38	225.42 300.40	227.00 302.43	230.24 306.61	233.57 310.89	237.00 315.30	240.54 319.84
530421010017007	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	28.25 37.90	32.65 43.61	34.91 46.53	35.15 46.84	35.40 47.16	35.91 47.82	36.43 48.49	36.96 49.17	37.51 49.88
530421010016307	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	56.49 75.78	65.28 87.20	69.81 93.05	70.29 93.67	70.79 94.31	71.80 95.61	72.84 96.95	73.91 98.33	75.01 99.74
530421010016407	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 12	84.73 113.66	97.91 130.79	104.70 139.56	105.43 140.50	106.18 141.46	107.69 143.41	109.25 145.42	110.85 147.47	112.51 149.60
530421010016507	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	211.84 284.18	244.80 327.00	261.78 348.93	263.61 351.29	265.46 353.67	269.25 358.55	273.14 363.56	277.16 368.73	281.29 374.03
530421010016607	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	183.70 246.43	212.28 283.56	227.00 302.57	228.59 304.62	230.20 306.70	233.48 310.92	236.86 315.27	240.34 319.74	243.92 324.34
530421010016707	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 6	275.57 369.67	318.45 425.38	340.53 453.90	342.91 456.97	345.32 460.07	350.25 466.42	355.32 472.94	360.54 479.65	365.91 486.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
530421010016807	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	367.42 492.88	424.59 567.16	454.03 605.19	457.20 609.27	460.42 613.42	466.99 621.88	473.75 630.58	480.71 639.52	487.87 648.72
530421010016907	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	459.28 616.11	530.74 708.95	567.55 756.50	571.51 761.61	575.53 766.78	583.74 777.35	592.19 788.22	600.89 799.41	609.85 810.91
533020070070307	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	31.30 41.99	36.17 48.32	38.68 51.56	38.95 51.91	39.22 52.25	39.78 52.97	40.36 53.72	40.95 54.48	41.56 55.26
533020070070407	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	62.62 84.00	72.36 96.66	77.38 103.14	77.92 103.84	78.47 104.55	79.59 105.99	80.74 107.47	81.93 109.00	83.15 110.56
533020090071907	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	17.26 23.15	19.95 26.65	21.33 28.43	21.48 28.62	21.63 28.82	21.94 29.22	22.25 29.62	22.58 30.04	22.92 30.48
533020070070507	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	34.54 46.33	39.91 53.31	42.68 56.89	42.98 57.28	43.28 57.66	43.90 58.46	44.54 59.28	45.19 60.12	45.86 60.98
533020070070607	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	129.50 173.72	149.65 199.90	160.03 213.31	161.14 214.74	162.28 216.21	164.59 219.18	166.98 222.26	169.43 225.40	171.96 228.65
533020070070707	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	22.01 29.53	25.43 33.97	27.20 36.26	27.39 36.50	27.58 36.75	27.97 37.25	28.38 37.77	28.80 38.31	29.23 38.87
533020070070807	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	143.72 192.80	166.08 221.85	177.60 236.73	178.84 238.33	180.10 239.95	182.67 243.26	185.31 246.65	188.03 250.15	190.84 253.76
533020070070907	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	44.02 59.05	50.87 67.95	54.40 72.51	54.78 73.00	55.16 73.49	55.95 74.51	56.76 75.55	57.59 76.62	58.45 77.72
533020070071007	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	287.46 385.62	332.19 443.73	355.22 473.48	357.70 476.68	360.22 479.92	365.36 486.54	370.65 493.35	376.09 500.34	381.70 507.54
533020070071107	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54.85 73.58	63.38 84.66	67.78 90.35	68.25 90.95	68.73 91.57	69.71 92.83	70.72 94.13	71.76 95.47	72.83 96.84
533020070071207	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	78.44 105.22	90.64 121.08	96.93 129.20	97.61 130.08	98.29 130.95	99.70 132.77	101.14 134.62	102.63 136.54	104.16 138.50
533020070071307	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	22.01 29.53	25.43 33.97	27.20 36.26	27.39 36.50	27.58 36.75	27.97 37.25	28.38 37.77	28.80 38.31	29.23 38.87
533020070071407	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	69.58 93.34	80.41 107.41	85.98 114.60	86.58 115.38	87.19 116.16	88.44 117.77	89.72 119.42	91.03 121.10	92.39 122.85
533020070071507	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	44.02 59.05	50.87 67.95	54.40 72.51	54.78 73.00	55.16 73.49	55.95 74.51	56.76 75.55	57.59 76.62	58.45 77.72
533020070071607	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	139.16 186.68	160.81 214.81	171.96 229.21	173.16 230.76	174.38 232.33	176.87 235.53	179.43 238.83	182.07 242.22	184.78 245.70
533020070071707	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	31.37 42.08	36.25 48.42	38.76 51.66	39.04 52.03	39.31 52.37	39.87 53.09	40.45 53.84	41.04 54.60	41.65 55.38
533022060079403	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	17.26 23.15	19.95 26.65	21.33 28.43	21.48 28.62	21.63 28.82	21.94 29.22	22.25 29.62	22.58 30.04	22.92 30.48
533022060079503	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	143.72 192.80	166.08 221.85	177.60 236.73	178.84 238.33	180.10 239.95	182.67 243.26	185.31 246.65	188.03 250.15	190.84 253.76
533022060079603	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	287.45 385.60	332.17 443.71	355.21 473.47	357.69 476.66	360.21 479.91	365.35 486.53	370.64 493.33	376.08 500.33	381.69 507.53
533022060079703	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	129.48 173.69	149.63 199.87	160.00 213.27	161.12 214.71	162.25 216.17	164.57 219.15	166.95 222.22	169.40 225.36	171.93 228.61
533023010083903	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	22.01 29.53	25.43 33.97	27.20 36.26	27.39 36.50	27.58 36.75	27.97 37.25	28.38 37.77	28.80 38.31	29.23 38.87
533023010084003	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	44.02 59.05	50.87 67.95	54.40 72.51	54.78 73.00	55.16 73.49	55.95 74.51	56.76 75.55	57.59 76.62	58.45 77.72
533022050078803	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	22.01 29.53	25.43 33.97	27.20 36.26	27.39 36.50	27.58 36.75	27.97 37.25	28.38 37.77	28.80 38.31	29.23 38.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
533022050078503	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	44.02 59.05	50.87 67.95	54.40 72.51	54.78 73.00	55.16 73.49	55.95 74.51	56.76 75.55	57.59 76.62	58.45 77.72
533022050078603	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	69.58 93.34	80.41 107.41	85.98 114.60	86.58 115.38	87.19 116.16	88.44 117.77	89.72 119.42	91.03 121.10	92.39 122.85
533022050078703	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	139.16 186.68	160.81 214.81	171.96 229.21	173.16 230.76	174.38 232.33	176.87 235.53	179.43 238.83	182.07 242.22	184.78 245.70
533022100082803	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	54.85 73.58	63.38 84.66	67.78 90.35	68.25 90.95	68.73 91.57	69.71 92.83	70.72 94.13	71.76 95.47	72.83 96.84
533022100082603	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	31.37 42.08	36.25 48.42	38.76 51.66	39.04 52.03	39.31 52.37	39.87 53.09	40.45 53.84	41.04 54.60	41.65 55.38
533022100082703	FONT D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	78.44 105.22	90.64 121.08	96.93 129.20	97.61 130.08	98.29 130.95	99.70 132.77	101.14 134.62	102.63 136.54	104.16 138.50
533022050078903	VITAMINA D3 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	22.01 29.53	25.43 33.97	27.20 36.26	27.39 36.50	27.58 36.75	27.97 37.25	28.38 37.77	28.80 38.31	29.23 38.87
533022050079003	VITAMINA D3 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	44.02 59.05	50.87 67.95	54.40 72.51	54.78 73.00	55.16 73.49	55.95 74.51	56.76 75.55	57.59 76.62	58.45 77.72
533022050079103	VITAMINA D3 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	69.58 93.34	80.41 107.41	85.98 114.60	86.58 115.38	87.19 116.16	88.44 117.77	89.72 119.42	91.03 121.10	92.39 122.85
533022050079203	VITAMINA D3 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	139.16 186.68	160.81 214.81	171.96 229.21	173.16 230.76	174.38 232.33	176.87 235.53	179.43 238.83	182.07 242.22	184.78 245.70
533022100082103	VITAMINA D3 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	54.85 73.58	63.38 84.66	67.78 90.35	68.25 90.95	68.73 91.57	69.71 92.83	70.72 94.13	71.76 95.47	72.83 96.84
533022100082203	VITAMINA D3 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	31.37 42.08	36.25 48.42	38.76 51.66	39.04 52.03	39.31 52.37	39.87 53.09	40.45 53.84	41.04 54.60	41.65 55.38
533022100082303	VITAMINA D3 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	7.000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	78.44 105.22	90.64 121.08	96.93 129.20	97.61 130.08	98.29 130.95	99.70 132.77	101.14 134.62	102.63 136.54	104.16 138.50
500219060044304	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	4.31 5.78	4.98 6.65	5.33 7.10	5.36 7.14	5.40 7.19	5.48 7.30	5.56 7.40	5.64 7.50	5.72 7.61
500219060044904	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	8.60 11.54	9.94 13.28	10.63 14.17	10.70 14.26	10.78 14.36	10.93 14.56	11.09 14.76	11.25 14.97	11.42 15.19
500219060045004	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	16.11 21.61	18.62 24.87	19.91 26.54	20.05 26.72	20.19 26.90	20.48 27.27	20.77 27.65	21.08 28.04	21.39 28.44
500219060046604	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	32.23 43.24	37.24 49.74	39.83 53.09	40.11 53.45	40.39 53.81	40.96 54.55	41.56 55.32	42.17 56.10	42.80 56.91
500219060046504	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	4.75 6.37	5.49 7.33	5.87 7.82	5.91 7.88	5.95 7.93	6.04 8.04	6.12 8.15	6.21 8.26	6.31 8.39
500219060046404	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	9.49 12.73	10.97 14.65	11.73 15.64	11.81 15.74	11.89 15.84	12.06 16.06	12.24 16.29	12.42 16.52	12.60 16.75
500219060046304	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	17.83 23.92	20.60 27.52	22.03 29.36	22.19 29.57	22.34 29.76	22.66 30.18	22.99 30.60	23.33 31.04	23.68 31.49
500219060046204	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.66 47.84	41.21 55.05	44.07 58.74	44.37 59.13	44.69 59.54	45.32 60.35	45.98 61.20	46.66 62.08	47.35 62.96
500219060046104	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	11.32 15.19	13.08 17.47	13.99 18.65	14.09 18.78	14.19 18.91	14.39 19.16	14.60 19.43	14.81 19.70	15.03 19.99
500219060046004	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	22.66 30.40	26.19 34.98	28.00 37.32	28.20 37.58	28.40 37.84	28.80 38.35	29.22 38.89	29.65 39.45	30.09 40.01
500219060045904	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	42.49 57.00	49.10 65.59	52.51 69.99	52.87 70.46	53.24 70.93	54.00 71.91	54.79 72.93	55.59 73.96	56.42 75.02
500219060045804	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	84.98 114.00	98.20 131.17	105.01 139.97	105.75 140.92	106.49 141.88	108.01 143.83	109.57 145.84	111.18 147.91	112.84 150.04

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
500219060045704	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	25.38 34.05	29.33 39.18	31.36 41.80	31.58 42.08	31.80 42.37	32.26 42.96	32.72 43.55	33.21 44.18	33.70 44.81
500219060045604	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	50.73 68.05	58.62 78.30	62.69 83.56	63.13 84.13	63.57 84.69	64.48 85.87	65.41 87.06	66.37 88.30	67.36 89.57
500219060045404	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	190.24 255.20	219.84 293.66	235.08 313.34	236.73 315.47	238.39 317.61	241.79 321.99	245.29 326.49	248.90 331.13	252.61 335.89
500219060045304	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	36.06 48.37	41.67 55.66	44.56 59.40	44.87 59.79	45.19 60.21	45.83 61.03	46.50 61.89	47.18 62.77	47.88 63.67
500219060045204	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	72.12 96.75	83.34 111.32	89.12 118.79	89.74 119.59	90.37 120.40	91.66 122.06	92.99 123.77	94.36 125.53	95.76 127.33
500219060045104	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	135.23 181.41	156.27 208.74	167.11 222.75	168.27 224.24	169.46 225.77	171.88 228.89	174.36 232.08	176.93 235.38	179.56 238.76
500219060044804	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	270.43 362.77	312.51 417.45	334.18 445.44	336.51 448.44	338.88 451.49	343.71 457.71	348.69 464.12	353.81 470.70	359.09 477.48
500219060044704	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	163.43 219.24	188.86 252.28	201.96 269.20	203.37 271.01	204.80 272.86	207.72 276.62	210.73 280.49	213.82 284.46	217.01 288.56
500219060044604	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	326.85 438.46	377.70 504.53	403.90 538.37	406.72 542.00	409.58 545.69	415.42 553.21	421.44 560.95	427.63 568.91	434.00 577.09
500219060044504	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	612.84 822.10	708.19 945.99	757.30 1009.42	762.59 1016.24	767.96 1023.16	778.91 1037.26	790.19 1051.77	801.80 1066.69	813.75 1082.04
500219060044404	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	1225.70 1644.23	1416.40 1892.00	1514.63 2018.89	1525.21 2032.52	1535.94 2046.35	1557.85 2074.56	1580.41 2103.58	1603.62 2133.41	1627.53 2164.11
500516020063304	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32.55 43.66	37.61 50.24	40.22 53.61	40.50 53.97	40.79 54.34	41.37 55.09	41.97 55.86	42.59 56.66	43.22 57.47
552920020108007	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	65.10 87.33	75.23 100.49	80.45 107.23	81.01 107.96	81.58 108.69	82.74 110.18	83.94 111.73	85.17 113.31	86.44 114.94
500516020063204	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40.02 53.69	46.25 61.78	49.45 65.91	49.80 66.36	50.15 66.82	50.87 67.74	51.60 68.68	52.36 69.66	53.14 70.66
552920020108107	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	80.03 107.36	92.48 123.53	98.90 131.83	99.59 132.72	100.29 133.62	101.72 135.46	103.19 137.35	104.71 139.30	106.27 141.31
552920020108207	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	144.56 193.92	167.05 223.14	178.64 238.11	179.88 239.71	181.15 241.35	183.73 244.67	186.39 248.09	189.13 251.61	191.95 255.23
500516020063104	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	61.32 82.26	70.86 94.65	75.77 101.00	76.30 101.68	76.84 102.37	77.94 103.79	79.07 105.24	80.23 106.74	81.42 108.26
500516020063004	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	230.00 308.54	265.79 355.04	284.22 378.84	286.20 381.40	288.22 384.00	292.33 389.29	296.56 394.73	300.92 400.33	305.40 406.09
552920020108307	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	38.54 51.70	44.54 59.50	47.62 63.47	47.96 63.91	48.29 64.34	48.98 65.23	49.69 66.14	50.42 67.08	51.17 68.04
500516050063903	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	175.24 235.08	202.51 270.51	216.55 288.64	218.06 290.59	219.60 292.57	222.73 296.60	225.95 300.75	229.27 305.01	232.69 309.41
552920020108407	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	350.45 470.12	404.98 540.97	433.06 577.24	436.09 581.14	439.15 585.08	445.42 593.16	451.87 601.45	458.50 609.97	465.34 618.76
552920020108507	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	92.00 123.41	106.31 142.01	113.69 151.54	114.48 152.56	115.29 153.60	116.93 155.71	118.62 157.89	120.37 160.14	122.16 162.43
552922110152903	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	53.30 71.50	61.59 82.27	65.86 87.79	66.32 88.38	66.79 88.98	67.74 90.21	68.72 91.47	69.73 92.77	70.77 94.10
552922110153003	SANY D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	114.21 153.21	131.98 176.30	141.13 188.12	142.12 189.39	143.12 190.68	145.16 193.31	147.26 196.01	149.42 198.78	151.65 201.65
552920070127907	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	32.55 43.66	37.61 50.24	40.22 53.61	40.50 53.97	40.79 54.34	41.37 55.09	41.97 55.86	42.59 56.66	43.22 57.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
552920070128007	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	65.10 87.33	75.23 100.49	80.45 107.23	81.01 107.96	81.58 108.69	82.74 110.18	83.94 111.73	85.17 113.31	86.44 114.94
552920070128107	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40.02 53.69	46.25 61.78	49.45 65.91	49.80 66.36	50.15 66.82	50.87 67.74	51.60 68.68	52.36 69.66	53.14 70.66
552920070128207	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	80.03 107.36	92.48 123.53	98.90 131.83	99.59 132.72	100.29 133.62	101.72 135.46	103.19 137.35	104.71 139.30	106.27 141.31
552920070128307	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144.56 193.92	167.05 223.14	178.64 238.11	179.88 239.71	181.15 241.35	183.73 244.67	186.39 248.09	189.13 251.61	191.95 255.23
552920070128407	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	61.33 82.27	70.87 94.67	75.79 101.02	76.32 101.71	76.85 102.39	77.95 103.80	79.08 105.26	80.24 106.75	81.44 108.29
552920070128507	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	229.99 308.52	265.77 355.01	284.21 378.83	286.19 381.38	288.20 383.97	292.32 389.28	296.55 394.72	300.90 400.31	305.39 406.07
552920070128607	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	38.54 51.70	44.54 59.50	47.62 63.47	47.96 63.91	48.29 64.34	48.98 65.23	49.69 66.14	50.42 67.08	51.17 68.04
552920070128707	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	175.24 235.08	202.51 270.51	216.55 288.64	218.06 290.59	219.60 292.57	222.73 296.60	225.95 300.75	229.27 305.01	232.69 309.41
552920070128807	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	91.98 123.39	106.29 141.98	113.66 151.50	114.46 152.53	115.26 153.56	116.91 155.69	118.60 157.86	120.34 160.10	122.13 162.40
552920070128907	SANY D CAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	350.45 470.12	404.98 540.97	433.06 577.24	436.09 581.14	439.15 585.08	445.42 593.16	451.87 601.45	458.50 609.97	465.34 618.76
515120070012407	PLEX-D3 VITAMIN (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	7.000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	7.00 9.39	8.09 10.81	8.65 11.53	8.71 11.61	8.77 11.68	8.90 11.85	9.03 12.02	9.16 12.19	9.29 12.35
515120060012307	PLEX-D3 VITAMIN (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	50.000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	44.98 60.34	51.98 69.43	55.58 74.08	55.97 74.59	56.36 75.09	57.17 76.13	58.00 77.20	58.85 78.29	59.73 79.42
515120060011807	PLEX-D3 VITAMIN (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	7.000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	19.58 26.27	22.63 30.23	24.20 32.26	24.36 32.46	24.54 32.69	24.89 33.15	25.25 33.61	25.62 34.08	26.00 34.57
515120060011907	PLEX-D3 VITAMIN (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	7.000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	46.35 62.18	53.56 71.54	57.28 76.35	57.68 76.87	58.08 77.38	58.91 78.45	59.76 79.54	60.64 80.67	61.55 81.84
504114020051604	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.73 41.22	35.51 47.43	37.97 50.61	38.24 50.96	38.51 51.31	39.06 52.02	39.62 52.74	40.21 53.49	40.80 54.25
504114020051704	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	61.44 82.42	71.00 94.84	75.92 101.20	76.45 101.88	76.99 102.57	78.09 103.99	79.22 105.44	80.38 106.94	81.58 108.48
504116090056603	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90	92.17 123.64	106.51 142.27	113.90 151.82	114.69 152.84	115.50 153.88	117.15 156.01	118.84 158.18	120.59 160.43	122.39 162.74
504117070058203	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 180	184.30 247.23	212.97 284.48	227.74 303.56	229.34 305.62	230.95 307.70	234.24 311.93	237.63 316.29	241.13 320.79	244.72 325.40
504118050060503	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.43 82.41	70.99 94.83	75.91 101.18	76.44 101.87	76.98 102.56	78.08 103.98	79.21 105.43	80.37 106.92	81.57 108.46
504118050060603	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	122.90 164.87	142.02 189.71	151.87 202.43	152.93 203.80	154.01 205.19	156.20 208.01	158.47 210.93	160.79 213.91	163.19 216.99
504118050060703	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90	184.30 247.23	212.97 284.48	227.74 303.56	229.34 305.62	230.95 307.70	234.24 311.93	237.63 316.29	241.13 320.79	244.72 325.40
504118050060803	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 180	368.61 494.48	425.96 568.99	455.50 607.15	458.68 611.25	461.91 615.41	468.50 623.89	475.28 632.61	482.26 641.58	489.45 650.82
504118050060903	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	92.17 123.64	106.51 142.27	113.90 151.82	114.69 152.84	115.50 153.88	117.15 156.01	118.84 158.18	120.59 160.43	122.39 162.74
504118050061003	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	184.32 247.26	213.00 284.52	227.77 303.60	229.36 305.65	230.97 307.72	234.27 311.97	237.66 316.33	241.15 320.82	244.75 325.44
504118050061103	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	276.47 370.87	319.49 426.77	341.64 455.38	344.03 458.46	346.45 461.58	351.39 467.94	356.48 474.49	361.71 481.21	367.11 488.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 515518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
COLECALCIFEROL											
504118050061203	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 180	552.92 741.72	638.95 853.50	683.26 910.73	688.03 916.88	692.87 923.12	702.76 935.85	712.93 948.93	723.40 962.39	734.19 976.25
504118050061303	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	28.68 38.47	33.14 44.27	35.44 47.24	35.69 47.56	35.94 47.88	36.45 48.54	36.98 49.22	37.52 49.92	38.08 50.63
504118050061403	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	57.33 76.91	66.25 88.50	70.84 94.42	71.34 95.07	71.84 95.71	72.87 97.04	73.92 98.39	75.01 99.79	76.13 101.23
504118050061503	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	86.01 115.38	99.39 132.76	106.28 141.66	107.03 142.63	107.78 143.60	109.32 145.58	110.90 147.61	112.53 149.71	114.21 151.86
504118050061603	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	215.02 288.44	248.47 331.90	265.71 354.17	267.56 356.56	269.44 358.98	273.29 363.93	277.24 369.02	281.32 374.26	285.51 379.64
504118050061703	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	430.05 576.90	496.96 663.83	531.42 708.34	535.14 713.14	538.90 717.98	546.59 727.88	554.50 738.06	562.65 748.53	571.04 759.31
504118050061803	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	204.78 274.71	236.64 316.10	253.05 337.30	254.82 339.58	256.61 341.88	260.27 346.60	264.04 351.45	267.92 356.43	271.91 361.56
504118050061903	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	409.57 549.42	473.29 632.21	506.12 674.62	509.65 679.17	513.24 683.79	520.56 693.22	528.10 702.92	535.85 712.88	543.84 723.14
504118050062003	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	614.35 824.13	709.94 948.33	759.17 1011.92	764.47 1018.75	769.85 1025.68	780.83 1039.81	792.14 1054.36	803.77 1069.31	815.76 1084.71
504122050076703	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	15000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	61.27 82.19	70.80 94.57	75.71 100.92	76.24 101.60	76.78 102.29	77.87 103.70	79.00 105.15	80.16 106.64	81.36 108.18
504122050076803	DOSS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	15000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	122.56 164.41	141.63 189.19	151.45 201.87	152.51 203.24	153.58 204.62	155.77 207.44	158.03 210.34	160.35 213.32	162.74 216.39
504121070071103	VITAMINA D3 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	85.74 115.02	99.08 132.35	105.95 141.22	106.69 142.18	107.44 143.14	108.97 145.11	110.55 147.15	112.18 149.24	113.85 151.39
504120080069807	VITAMINA D3 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	214.35 287.54	247.70 330.87	264.88 353.07	266.73 355.45	268.60 357.86	272.44 362.80	276.38 367.87	280.44 373.09	284.62 378.46
504120080069907	VITAMINA D3 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	388.76 521.51	449.25 600.10	480.40 640.34	483.76 644.67	487.16 649.05	494.11 658.00	501.26 667.19	508.63 676.67	516.21 686.40
504122090081103	VITAMINA D3 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	15000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	60.27 80.85	69.65 93.04	74.48 99.28	75.00 99.95	75.52 100.62	76.60 102.01	77.71 103.43	78.85 104.90	80.03 106.42
504123050084603	DEGEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	28.64 38.42	33.10 44.21	35.39 47.17	35.64 47.49	35.89 47.82	36.40 48.47	36.93 49.16	37.47 49.85	38.03 50.57
504123050084703	DEGEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	27.29 36.61	31.54 42.13	33.72 44.95	33.96 45.26	34.20 45.56	34.69 46.20	35.19 46.84	35.70 47.49	36.24 48.19
504123050085103	DEGEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	214.84 288.20	248.27 331.64	265.48 353.86	267.34 356.26	269.22 358.68	273.06 363.63	277.01 368.71	281.08 373.94	285.27 379.32
504123050084803	DEGEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	204.78 274.71	236.64 316.10	253.05 337.30	254.82 339.58	256.61 341.88	260.27 346.60	264.04 351.45	267.92 356.43	271.91 361.56
504123050084903	DEGEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	409.56 549.41	473.28 632.20	506.10 674.59	509.64 679.16	513.22 683.77	520.55 693.21	528.08 702.89	535.84 712.87	543.83 723.13
504123050085003	DEGEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	15000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	60.94 81.75	70.42 94.07	75.31 100.38	75.83 101.05	76.36 101.74	77.45 103.14	78.58 104.59	79.73 106.07	80.92 107.60
575219040000507	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	15.09 20.24	17.44 23.30	18.65 24.86	18.78 25.03	18.91 25.19	19.18 25.54	19.46 25.90	19.74 26.26	20.04 26.65
575219040000607	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	56.62 75.95	65.43 87.40	69.97 93.26	70.46 93.90	70.95 94.53	71.96 95.83	73.01 97.18	74.08 98.55	75.18 99.97
575219040000807	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	10.79 14.47	12.47 16.66	13.33 17.77	13.43 17.90	13.52 18.01	13.71 18.26	13.91 18.51	14.12 18.78	14.33 19.05
575219040000907	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	21.57 28.94	24.93 33.30	26.65 35.52	26.84 35.77	27.03 36.01	27.42 36.51	27.81 37.02	28.22 37.54	28.64 38.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
575219040001107	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	80.98 108.63	93.58 125.00	100.07 133.39	100.77 134.29	101.48 135.20	102.92 137.06	104.41 138.97	105.95 140.95	107.53 142.98
575219040001307	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	22.73 30.49	26.27 35.09	28.09 37.44	28.28 37.69	28.48 37.94	28.89 38.47	29.31 39.01	29.74 39.57	30.18 40.13
575219040001507	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	71.82 96.34	82.99 110.86	88.75 118.30	89.37 119.10	90.00 119.91	91.28 121.56	92.60 123.25	93.96 125.00	95.37 126.81
575219040000707	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	113.23 151.89	130.85 174.79	139.92 186.50	140.90 187.77	141.89 189.04	143.91 191.64	146.00 194.33	148.14 197.08	150.35 199.92
575219040001007	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	32.39 43.45	37.43 50.00	40.03 53.36	40.30 53.70	40.59 54.08	41.17 54.83	41.76 55.58	42.38 56.38	43.01 57.19
575219040001207	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	161.96 217.26	187.16 250.01	200.14 266.77	201.54 268.58	202.95 270.39	205.85 274.13	208.83 277.96	211.90 281.91	215.06 285.96
575219040001407	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	45.45 60.97	52.52 70.16	56.16 74.86	56.56 75.37	56.95 75.87	57.77 76.93	58.60 78.00	59.46 79.10	60.35 80.25
575219040001607	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	143.65 192.70	166.00 221.74	177.51 236.61	178.75 238.21	180.01 239.83	182.58 243.14	185.22 246.53	187.94 250.03	190.74 253.63
575219040001707	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	215.50 289.09	249.03 332.65	266.30 354.96	268.16 357.36	270.05 359.79	273.90 364.75	277.86 369.84	281.95 375.10	286.15 380.49
575219040001807	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24	431.00 578.17	498.06 665.30	532.60 709.92	536.32 714.71	540.09 719.57	547.80 729.49	555.73 739.70	563.89 750.18	572.30 760.98
575219040001907	DPREV CAPS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 48	862.00 1156.34	996.12 1330.60	1065.20 1419.83	1072.64 1429.42	1080.18 1439.13	1095.60 1458.99	1111.46 1479.39	1127.78 1500.36	1144.60 1521.96
575220050004717	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	27.43 36.80	31.70 42.34	33.90 45.19	34.13 45.48	34.37 45.79	34.86 46.42	35.37 47.08	35.89 47.75	36.42 48.43
575220050004817	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	55.43 74.36	64.05 85.56	68.50 91.31	68.97 91.91	69.46 92.54	70.45 93.82	71.47 95.13	72.52 96.48	73.60 97.87
575220050004917	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	39.20 52.59	45.30 60.51	48.44 64.57	48.78 65.01	49.12 65.44	49.82 66.34	50.54 67.27	51.29 68.23	52.05 69.21
575220050005017	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	79.19 106.23	91.51 122.24	97.86 130.44	98.54 131.32	99.23 132.20	100.65 134.03	102.11 135.91	103.61 137.84	105.15 139.82
575220060006217	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 8	15.31 20.54	17.69 23.63	18.92 25.22	19.05 25.39	19.19 25.57	19.46 25.91	19.74 26.27	20.03 26.65	20.33 27.03
575220060006317	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	56.95 76.40	65.81 87.91	70.37 93.80	70.87 94.44	71.36 95.07	72.38 96.39	73.43 97.74	74.51 99.13	75.62 100.55
575220050005317	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 8	21.57 28.94	24.93 33.30	26.65 35.52	26.84 35.77	27.03 36.01	27.42 36.51	27.81 37.02	28.22 37.54	28.64 38.08
575220050005417	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	80.98 108.63	93.58 125.00	100.07 133.39	100.77 134.29	101.48 135.20	102.92 137.06	104.41 138.97	105.95 140.95	107.53 142.98
575220050005517	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	22.73 30.49	26.27 35.09	28.09 37.44	28.28 37.69	28.48 37.94	28.89 38.47	29.31 39.01	29.74 39.57	30.18 40.13
575220050005617	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	71.82 96.34	82.99 110.86	88.75 118.30	89.37 119.10	90.00 119.91	91.28 121.56	92.60 123.25	93.96 125.00	95.37 126.81
575220050005717	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	10.79 14.47	12.47 16.66	13.33 17.77	13.43 17.90	13.52 18.01	13.71 18.26	13.91 18.51	14.12 18.78	14.33 19.05
575220050005817	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	65.99 88.52	76.26 101.87	81.55 108.70	82.12 109.43	82.69 110.17	83.87 111.69	85.09 113.26	86.34 114.86	87.62 116.51
575220050005917	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	94.29 126.49	108.96 145.55	116.52 155.31	117.33 156.36	118.16 157.43	119.84 159.59	121.58 161.83	123.36 164.11	125.20 166.48
575220050006017	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 8	45.45 60.97	52.52 70.16	56.16 74.86	56.56 75.37	56.95 75.87	57.77 76.93	58.60 78.00	59.46 79.10	60.35 80.25

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
575220050006117	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 8	143.65 192.70	166.00 221.74	177.51 236.61	178.75 238.21	180.01 239.83	182.58 243.14	185.22 246.53	187.94 250.03	190.74 253.63
575221010007103	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 2	12.81 17.18	14.80 19.77	15.83 21.10	15.94 21.24	16.05 21.38	16.28 21.68	16.52 21.99	16.76 22.30	17.01 22.62
575221010007503	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	25.62 34.37	29.61 39.55	31.66 42.20	31.88 42.48	32.10 42.77	32.56 43.36	33.03 43.96	33.52 44.59	34.02 45.24
575221010007203	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 8	51.25 68.75	59.22 79.11	63.33 84.41	63.77 84.98	64.22 85.56	65.14 86.75	66.08 87.95	67.05 89.20	68.05 90.49
575221010007603	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 12	76.89 103.15	88.85 118.68	95.02 126.65	95.68 127.50	96.35 128.37	97.73 130.14	99.14 131.96	100.60 133.84	102.10 135.76
575221010007703	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 16	102.52 137.53	118.47 158.25	126.69 168.87	127.57 170.00	128.47 171.16	130.30 173.52	132.19 175.95	134.13 178.44	136.13 181.01
575221010007303	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 24	153.79 206.30	177.72 237.40	190.04 253.31	191.37 255.02	192.72 256.76	195.47 260.30	198.30 263.94	201.21 267.68	204.21 271.54
575221010007403	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 2	91.53 122.78	105.77 141.29	113.11 150.77	113.90 151.79	114.70 152.82	116.33 154.91	118.02 157.09	119.75 159.31	121.54 161.61
575221010007803	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	183.07 245.58	211.55 282.59	226.22 301.53	227.80 303.57	229.41 305.64	232.68 309.85	236.05 314.19	239.52 318.65	243.09 323.23
575221050007903	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	140.74 188.80	162.64 217.25	173.92 231.82	175.13 233.38	176.36 234.97	178.88 238.21	181.47 241.54	184.13 244.96	186.88 248.49
575222040008403	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	6.77 9.08	7.82 10.45	8.37 11.16	8.42 11.22	8.48 11.30	8.60 11.45	8.73 11.62	8.86 11.79	8.99 11.95
575222040008203	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 8	13.55 18.18	15.66 20.92	16.74 22.31	16.86 22.47	16.98 22.62	17.22 22.93	17.47 23.25	17.73 23.59	17.99 23.92
575222040008303	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	50.79 68.13	58.69 78.40	62.76 83.65	63.20 84.22	63.65 84.80	64.55 85.96	65.49 87.17	66.45 88.40	67.44 89.67
575222040008503	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	101.59 136.28	117.40 156.82	125.54 167.34	126.41 168.46	127.30 169.60	129.12 171.95	130.99 174.35	132.91 176.82	134.90 179.38
575222040008603	DPREV (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	152.38 204.41	176.09 235.22	188.30 250.99	189.62 252.69	190.95 254.40	193.67 257.91	196.48 261.52	199.36 265.22	202.34 269.05
575222020008104	DPREV GOTAS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150000 UI/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 4 ML + CGT	348.09 466.95	402.25 537.32	430.14 573.34	433.15 577.22	436.20 581.15	442.42 589.16	448.82 597.39	455.42 605.88	462.21 614.60
528714120004003	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	POM DERM CT TB PLAS X 35 G	5.10 6.84	5.89 7.87	6.30 8.40	6.35 8.46	6.39 8.51	6.48 8.63	6.58 8.76	6.67 8.87	6.77 9.00
528714120004203	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	POM DERM CT TB PLAS X 70 G	10.20 13.68	11.79 15.75	12.60 16.79	12.69 16.91	12.78 17.03	12.96 17.26	13.15 17.50	13.34 17.75	13.54 18.00
528714120004403	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	POM DERM CT TB PLAS X 250 G	36.44 48.88	42.11 56.25	45.03 60.02	45.34 60.42	45.66 60.83	46.31 61.67	46.99 62.55	47.68 63.43	48.39 64.34
528714120004103	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	POM DERM CT TB PLAS X 50 G	7.29 9.78	8.42 11.25	9.01 12.01	9.07 12.09	9.14 12.18	9.27 12.34	9.40 12.51	9.54 12.69	9.68 12.87
528714120004303	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	POM DERM CT TB PLAS X 105 G	15.31 20.54	17.69 23.63	18.92 25.22	19.05 25.39	19.19 25.57	19.46 25.91	19.74 26.27	20.03 26.65	20.33 27.03
528520040169007	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	30.97 41.55	35.79 47.81	38.27 51.01	38.54 51.36	38.81 51.71	39.36 52.41	39.93 53.15	40.52 53.91	41.12 54.68
528520040169307	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 90	92.95 124.69	107.41 143.48	114.86 153.10	115.66 154.13	116.48 155.19	118.14 157.32	119.85 159.52	121.61 161.79	123.42 164.11
528520040169407	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	113.69 152.51	131.38 175.50	140.49 187.26	141.47 188.53	142.47 189.81	144.50 192.43	146.59 195.12	148.74 197.88	150.96 200.73
528520040169507	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	23.82 31.95	27.53 36.77	29.44 39.24	29.64 39.50	29.85 39.77	30.28 40.32	30.71 40.88	31.16 41.45	31.63 42.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
COLECALCIFEROL											
528520040169607	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	47.65 63.92	55.06 73.55	58.88 78.48	59.29 79.01	59.71 79.55	60.56 80.65	61.44 81.78	62.34 82.94	63.27 84.13
528520040169707	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	59.59 79.94	68.86 91.98	73.64 98.16	74.15 98.81	74.67 99.48	75.74 100.86	76.83 102.26	77.96 103.72	79.13 105.22
528520040169107	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	178.81 239.87	206.63 276.01	220.96 294.52	222.50 296.51	224.07 298.53	227.27 302.65	230.56 306.88	233.94 311.23	237.43 315.71
528520040169207	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	158.74 212.94	183.44 245.04	196.16 261.47	197.53 263.23	198.92 265.02	201.76 268.68	204.68 272.44	207.68 276.29	210.78 280.27
528522030181404	VITAMINA D3 (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	27.65 37.09	31.95 42.68	34.17 45.55	34.41 45.86	34.65 46.16	35.14 46.80	35.65 47.45	36.18 48.13	36.71 48.81
528522030181504	VITAMINA D3 (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 90	82.99 111.33	95.90 128.10	102.55 136.69	103.27 137.62	104.00 138.56	105.48 140.47	107.01 142.43	108.58 144.45	110.20 146.53
528522030181604	VITAMINA D3 (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	113.69 152.51	131.38 175.50	140.49 187.26	141.47 188.53	142.47 189.81	144.50 192.43	146.59 195.12	148.74 197.88	150.96 200.73
528522030181704	VITAMINA D3 (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	23.82 31.95	27.53 36.77	29.44 39.24	29.64 39.50	29.85 39.77	30.28 40.32	30.71 40.88	31.16 41.45	31.63 42.06
528522030181804	VITAMINA D3 (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	47.65 63.92	55.06 73.55	58.88 78.48	59.29 79.01	59.71 79.55	60.56 80.65	61.44 81.78	62.34 82.94	63.27 84.13
528522030181904	VITAMINA D3 (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	59.59 79.94	68.86 91.98	73.64 98.16	74.15 98.81	74.67 99.48	75.74 100.86	76.83 102.26	77.96 103.72	79.13 105.22
528522030182004	VITAMINA D3 (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	178.81 239.87	206.63 276.01	220.96 294.52	222.50 296.51	224.07 298.53	227.27 302.65	230.56 306.88	233.94 311.23	237.43 315.71
528522030182104	VITAMINA D3 (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	158.74 212.94	183.44 245.04	196.16 261.47	197.53 263.23	198.92 265.02	201.76 268.68	204.68 272.44	207.68 276.29	210.78 280.27
525320050070007	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	29.50 39.57	34.09 45.54	36.45 48.59	36.71 48.92	36.97 49.26	37.49 49.92	38.04 50.63	38.60 51.35	39.17 52.08
525320050070107	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	205.10 275.13	237.01 316.59	253.45 337.83	255.22 340.11	257.01 342.42	260.68 347.14	264.45 351.99	268.34 356.99	272.34 362.13
525320050070207	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	10.81 14.50	12.49 16.68	13.36 17.81	13.45 17.92	13.55 18.05	13.74 18.30	13.94 18.55	14.14 18.81	14.35 19.08
525320050070307	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	32.40 43.46	37.44 50.01	40.04 53.37	40.32 53.73	40.60 54.09	41.18 54.84	41.78 55.61	42.39 56.39	43.02 57.20
525320050070407	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	64.81 86.94	74.89 100.04	80.09 106.75	80.65 107.48	81.21 108.20	82.37 109.69	83.57 111.23	84.79 112.80	86.06 114.43
525320050070507	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	73.76 98.95	85.24 113.86	91.15 121.50	91.78 122.31	92.43 123.15	93.75 124.84	95.11 126.59	96.50 128.38	97.94 130.23
525320050070607	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	221.27 296.83	255.70 341.56	273.43 364.46	275.34 366.92	277.28 369.42	281.23 374.51	285.30 379.74	289.49 385.13	293.81 390.68
525320050070707	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	442.52 593.62	511.37 683.08	546.83 728.88	550.65 733.81	554.53 738.80	562.44 748.99	570.58 759.46	578.96 770.23	587.60 781.33
525320050070807	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	512.76 687.85	592.54 791.51	633.63 844.58	638.06 850.29	642.55 856.07	651.71 867.87	661.15 880.01	670.86 892.49	680.86 905.33
525320050070907	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1538.28 2063.55	1777.62 2374.52	1900.90 2533.76	1914.17 2550.86	1927.64 2568.21	1955.14 2603.62	1983.44 2640.02	2012.58 2677.47	2042.59 2716.01
525320050071007	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	3076.57 4127.11	3555.25 4749.05	3801.80 5067.51	3828.36 5101.75	3855.28 5136.42	3910.30 5207.26	3966.90 5280.08	4025.17 5354.96	4085.19 5432.04
536420080000407	PROVICTA D (COLBRÁS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	62.61 83.99	72.35 96.64	77.37 103.13	77.91 103.82	78.46 104.53	79.58 105.97	80.73 107.45	81.91 108.97	83.14 110.55
536420080000707	PROVICTA D (COLBRÁS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	67.25 90.21	77.71 103.80	83.10 110.77	83.68 111.51	84.27 112.27	85.47 113.82	86.71 115.41	87.99 117.06	89.30 118.74

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
536420080000507	PROVICTA D (COLBRÁS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	20.97 28.13	24.23 32.37	25.91 34.54	26.09 34.77	26.28 35.01	26.65 35.49	27.04 35.99	27.44 36.51	27.84 37.02
536420080000607	PROVICTA D (COLBRÁS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	65.73 88.17	75.96 101.47	81.22 108.26	81.79 108.99	82.37 109.74	83.54 111.25	84.75 112.81	86.00 114.41	87.28 116.06
543819020032404	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	21.72 29.14	25.10 33.53	26.84 35.78	27.03 36.02	27.22 36.27	27.61 36.77	28.01 37.28	28.42 37.81	28.84 38.35
543819020032504	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	32.57 43.69	37.64 50.28	40.25 53.65	40.53 54.01	40.81 54.37	41.40 55.13	42.00 55.90	42.61 56.69	43.25 57.51
543819020032604	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	65.17 87.42	75.31 100.60	80.53 107.34	81.09 108.06	81.67 108.81	82.83 110.30	84.03 111.85	85.26 113.43	86.54 115.07
543819020032704	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	97.73 131.10	112.94 150.86	120.77 160.98	121.61 162.06	122.47 163.17	124.21 165.41	126.01 167.72	127.86 170.10	129.77 172.55
543819020032804	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	130.30 174.79	150.57 201.13	161.02 214.63	162.14 216.07	163.28 217.54	165.61 220.54	168.01 223.63	170.48 226.80	173.02 230.06
543819020032904	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	27.40 36.76	31.66 42.29	33.86 45.13	34.10 45.44	34.34 45.75	34.83 46.38	35.33 47.03	35.85 47.69	36.38 48.37
543819020033004	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	41.09 55.12	47.48 63.42	50.78 67.69	51.13 68.14	51.49 68.60	52.23 69.55	52.98 70.52	53.76 71.52	54.56 72.55
543819020033104	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	82.19 110.25	94.98 126.87	101.56 135.37	102.27 136.29	102.99 137.21	104.46 139.11	105.98 141.06	107.53 143.05	109.14 145.12
543819020033204	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	123.28 165.38	142.46 190.30	152.34 203.06	153.40 204.42	154.48 205.81	156.69 208.66	158.96 211.58	161.29 214.58	163.70 217.67
543819020033304	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	164.39 220.52	189.97 253.76	203.14 270.77	204.56 272.60	206.00 274.46	208.94 278.24	211.96 282.13	215.08 286.14	218.28 290.24
543819020033404	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 8	40.86 54.81	47.22 63.08	50.49 67.30	50.84 67.75	51.20 68.21	51.93 69.15	52.68 70.12	53.46 71.12	54.26 72.15
543819020033504	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 16	81.70 109.60	94.41 126.11	100.96 134.57	101.66 135.47	102.38 136.40	103.84 138.28	105.34 140.21	106.89 142.20	108.48 144.24
543819020033604	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	153.22 205.54	177.06 236.51	189.34 252.38	190.66 254.08	192.00 255.80	194.74 259.33	197.56 262.96	200.46 266.69	203.45 270.53
543819020033804	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	30.30 40.65	35.01 46.77	37.44 49.90	37.70 50.24	37.97 50.59	38.51 51.28	39.07 52.00	39.64 52.74	40.23 53.49
543819020033904	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 8	60.58 81.27	70.01 93.52	74.86 99.78	75.38 100.45	75.91 101.14	77.00 102.54	78.11 103.97	79.26 105.45	80.44 106.96
543819020034104	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	227.22 304.81	262.57 350.74	280.78 374.26	282.74 376.78	284.73 379.35	288.79 384.58	292.98 389.97	297.28 395.49	301.71 401.18
543819020034304	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 2	22.45 30.12	25.94 34.65	27.74 36.98	27.94 37.23	28.13 37.48	28.53 37.99	28.95 38.53	29.37 39.07	29.81 39.64
543819020034404	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	44.90 60.23	51.89 69.31	55.48 73.95	55.87 74.45	56.26 74.96	57.07 76.00	57.89 77.05	58.74 78.15	59.62 79.28
543819020034504	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 8	89.80 120.46	103.77 138.61	110.97 147.91	111.74 148.91	112.53 149.92	114.14 152.00	115.79 154.12	117.49 156.31	119.24 158.55
543819020034604	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 16	179.62 240.95	207.57 277.27	221.96 295.86	223.51 297.85	225.08 299.88	228.30 304.02	231.60 308.27	235.00 312.64	238.51 317.14
543819020034704	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	336.77 451.76	389.17 519.85	416.16 554.71	419.06 558.45	422.01 562.25	428.03 570.00	434.23 577.97	440.61 586.17	447.18 594.61
543819020034804	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	188.91 253.42	218.30 291.60	233.44 311.16	235.07 313.26	236.73 315.40	240.10 319.74	243.58 324.21	247.16 328.81	250.84 333.54
543819020034904	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 8	377.79 506.79	436.57 583.16	466.85 622.28	470.11 626.48	473.41 630.73	480.17 639.43	487.12 648.37	494.27 657.56	501.64 667.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
543819020033704	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	306.42 411.05	354.10 473.00	378.65 504.71	381.30 508.13	383.98 511.58	389.46 518.64	395.10 525.89	400.90 533.35	406.88 541.02
543819020034204	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	454.45 609.63	525.16 701.50	561.58 748.54	565.50 753.60	569.48 758.72	577.60 769.18	585.96 779.93	594.57 791.00	603.44 802.39
543819020034004	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 16	121.20 162.59	140.06 187.09	149.77 199.63	150.82 200.99	151.88 202.35	154.04 205.13	156.27 208.00	158.57 210.96	160.93 213.99
543820110059707	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	454.20 609.29	524.87 701.11	561.27 748.13	565.19 753.18	569.16 758.30	577.28 768.75	585.64 779.51	594.24 790.56	603.10 801.94
543820050056407	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	21.72 29.14	25.10 33.53	26.84 35.78	27.03 36.02	27.22 36.27	27.61 36.77	28.01 37.28	28.42 37.81	28.84 38.35
543820050056507	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	32.57 43.69	37.64 50.28	40.25 53.65	40.53 54.01	40.81 54.37	41.40 55.13	42.00 55.90	42.61 56.69	43.25 57.51
543820050056607	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	65.16 87.41	75.30 100.58	80.52 107.33	81.08 108.05	81.65 108.78	82.82 110.29	84.02 111.83	85.25 113.41	86.52 115.04
543820050054007	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	97.73 131.10	112.94 150.86	120.77 160.98	121.61 162.06	122.47 163.17	124.21 165.41	126.01 167.72	127.86 170.10	129.77 172.55
543820050054107	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	130.30 174.79	150.57 201.13	161.02 214.63	162.14 216.07	163.28 217.54	165.61 220.54	168.01 223.63	170.48 226.80	173.02 230.06
543820050054207	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	27.40 36.76	31.66 42.29	33.86 45.13	34.10 45.44	34.34 45.75	34.83 46.38	35.33 47.03	35.85 47.69	36.38 48.37
543820050054307	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	41.09 55.12	47.48 63.42	50.78 67.69	51.13 68.14	51.49 68.60	52.23 69.55	52.98 70.52	53.76 71.52	54.56 72.55
543820050054407	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	82.19 110.25	94.98 126.87	101.56 135.37	102.27 136.29	102.99 137.21	104.46 139.11	105.98 141.06	107.53 143.05	109.14 145.12
543820050054507	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	123.28 165.38	142.46 190.30	152.34 203.06	153.40 204.42	154.48 205.81	156.69 208.66	158.96 211.58	161.29 214.58	163.70 217.67
543820050054607	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	164.39 220.52	189.97 253.76	203.14 270.77	204.56 272.60	206.00 274.46	208.94 278.24	211.96 282.13	215.08 286.14	218.28 290.24
543820050054707	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	40.86 54.81	47.22 63.08	50.49 67.30	50.84 67.75	51.20 68.21	51.93 69.15	52.68 70.12	53.46 71.12	54.26 72.15
543820050054807	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	81.70 109.60	94.41 126.11	100.96 134.57	101.66 135.47	102.38 136.40	103.84 138.28	105.34 140.21	106.89 142.20	108.48 144.24
543820050054907	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	153.19 205.50	177.02 236.46	189.30 252.32	190.62 254.02	191.96 255.75	194.70 259.28	197.52 262.91	200.42 266.63	203.41 270.47
543820050055007	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	28.18 37.80	32.56 43.49	34.82 46.41	35.07 46.73	35.31 47.04	35.82 47.70	36.34 48.37	36.87 49.05	37.42 49.76
543820050055107	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	60.58 81.27	70.01 93.52	74.86 99.78	75.38 100.45	75.91 101.14	77.00 102.54	78.11 103.97	79.26 105.45	80.44 106.96
543820050055207	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	227.21 304.79	262.56 350.72	280.77 374.25	282.73 376.77	284.72 379.33	288.78 384.56	292.96 389.94	297.27 395.48	301.70 401.17
543820050055307	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	22.45 30.12	25.94 34.65	27.74 36.98	27.94 37.23	28.13 37.48	28.53 37.99	28.95 38.53	29.37 39.07	29.81 39.64
543820050055407	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	44.90 60.23	51.89 69.31	55.48 73.95	55.87 74.45	56.26 74.96	57.07 76.00	57.89 77.05	58.74 78.15	59.62 79.28
543820050055507	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	89.80 120.46	103.77 138.61	110.97 147.91	111.74 148.91	112.53 149.92	114.14 152.00	115.79 154.12	117.49 156.31	119.24 158.55
543820050055607	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	179.62 240.95	207.57 277.27	221.96 295.86	223.51 297.85	225.08 299.88	228.30 304.02	231.60 308.27	235.00 312.64	238.51 317.14
543820050055707	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	336.77 451.76	389.17 519.85	416.16 554.71	419.06 558.45	422.01 562.25	428.03 570.00	434.23 577.97	440.61 586.17	447.18 594.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
COLECALCIFEROL											
543820050055807	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	188.91 253.42	218.30 291.60	233.44 311.16	235.07 313.26	236.73 315.40	240.10 319.74	243.58 324.21	247.16 328.81	250.84 333.54
543820050055907	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	377.79 506.79	436.57 583.16	466.85 622.28	470.11 626.48	473.41 630.73	480.17 639.43	487.12 648.37	494.27 657.56	501.64 667.03
543820050056007	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	306.39 411.01	354.06 472.95	378.61 504.66	381.26 508.07	383.94 511.53	389.42 518.58	395.06 525.84	400.86 533.29	406.84 540.97
543820050056107	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	454.43 609.60	525.13 701.46	561.55 748.50	565.47 753.56	569.45 758.68	577.58 769.15	585.94 779.91	594.55 790.97	603.41 802.35
543820050056207	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	121.20 162.59	140.06 187.09	149.77 199.63	150.82 200.99	151.88 202.35	154.04 205.13	156.27 208.00	158.57 210.96	160.93 213.99
543820050056307	TRESDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	472.25 633.51	545.73 728.98	583.57 777.85	587.65 783.11	591.78 788.43	600.23 799.31	608.91 810.48	617.86 821.98	627.07 833.81
543820050051307	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	21.05 28.24	24.33 32.50	26.01 34.67	26.19 34.90	26.38 35.15	26.75 35.62	27.14 36.12	27.54 36.64	27.95 37.16
543820050051407	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	31.55 42.32	36.46 48.70	38.99 51.97	39.26 52.32	39.54 52.68	40.10 53.40	40.68 54.15	41.28 54.92	41.89 55.70
543820050051507	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	63.11 84.66	72.93 97.42	77.99 103.95	78.53 104.65	79.08 105.36	80.21 106.81	81.37 108.31	82.57 109.85	83.80 111.43
543820050051607	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	94.66 126.98	109.39 146.12	116.97 155.91	117.79 156.97	118.62 158.04	120.31 160.21	122.05 162.45	123.85 164.77	125.69 167.13
543820050051707	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	126.22 169.32	145.86 194.84	155.97 207.90	157.06 209.30	158.17 210.73	160.42 213.63	162.75 216.63	165.14 219.70	167.60 222.86
543820050051807	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	26.54 35.60	30.67 40.97	32.80 43.72	33.03 44.02	33.26 44.31	33.73 44.92	34.22 45.55	34.72 46.19	35.24 46.86
543820050051907	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	39.81 53.40	46.00 61.45	49.19 65.57	49.54 66.02	49.89 66.47	50.60 67.38	51.33 68.32	52.08 69.29	52.86 70.29
543820050052007	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	79.61 106.79	92.00 122.89	98.38 131.13	99.06 132.01	99.76 132.91	101.18 134.74	102.65 136.63	104.16 138.57	105.71 140.56
543820050052107	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	119.43 160.21	138.01 184.35	147.58 196.71	148.61 198.04	149.66 199.39	151.79 202.14	153.99 204.97	156.25 207.87	158.58 210.86
543820050052207	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	159.23 213.60	184.00 245.78	196.76 262.27	198.14 264.05	199.53 265.84	202.38 269.51	205.31 273.27	208.33 277.16	211.43 281.14
543820050052307	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	39.57 53.08	45.73 61.09	48.90 65.18	49.24 65.62	49.59 66.07	50.29 66.97	51.02 67.91	51.77 68.87	52.54 69.86
543820050052407	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	79.15 106.18	91.46 122.17	97.81 130.37	98.49 131.25	99.18 132.14	100.60 133.97	102.06 135.85	103.55 137.76	105.10 139.75
543820050052507	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	148.40 199.07	171.49 229.07	183.38 244.43	184.66 246.08	185.96 247.76	188.62 251.18	191.35 254.69	194.16 258.30	197.05 262.02
543820050052607	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	29.35 39.37	33.92 45.31	36.27 48.35	36.52 48.67	36.78 49.00	37.30 49.67	37.84 50.37	38.40 51.09	38.97 51.82
543820050052707	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	58.69 78.73	67.82 90.59	72.52 96.66	73.03 97.32	73.55 97.99	74.59 99.33	75.67 100.72	76.79 102.16	77.93 103.62
543820050052807	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	220.10 295.26	254.34 339.74	271.98 362.53	273.88 364.98	275.81 367.46	279.75 372.54	283.79 377.73	287.96 383.09	292.26 388.62
543820050052907	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	21.75 29.18	25.13 33.57	26.88 35.83	27.06 36.06	27.26 36.32	27.64 36.81	28.04 37.32	28.46 37.86	28.88 38.40
543820050053007	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	43.49 58.34	50.26 67.14	53.74 71.63	54.12 72.12	54.50 72.61	55.28 73.62	56.08 74.64	56.90 75.70	57.75 76.79
543820050053107	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	86.99 116.69	100.52 134.27	107.50 143.29	108.25 144.26	109.01 145.23	110.56 147.23	112.16 149.29	113.81 151.41	115.51 153.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
543820050053207	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	173.99 233.40	201.06 268.57	215.00 286.58	216.51 288.53	218.03 290.48	221.14 294.49	224.34 298.60	227.64 302.85	231.03 307.20
543820050053307	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	326.23 437.63	376.99 503.58	403.13 537.34	405.95 540.98	408.80 544.65	414.64 552.17	420.64 559.89	426.82 567.83	433.18 576.00
543820050053407	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	182.99 245.47	211.46 282.46	226.13 301.41	227.71 303.45	229.31 305.51	232.58 309.72	235.95 314.06	239.41 318.50	242.98 323.09
543820050053507	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	365.97 490.94	422.91 564.92	452.24 602.80	455.40 606.87	458.60 611.00	465.14 619.42	471.88 628.09	478.81 636.99	485.95 646.16
543820050053607	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	296.81 398.16	342.99 458.16	366.78 488.89	369.34 492.19	371.94 495.54	377.24 502.36	382.70 509.39	388.33 516.62	394.12 524.06
543820050053707	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	440.21 590.53	508.70 679.51	543.98 725.08	547.78 729.98	551.63 734.94	559.50 745.07	567.60 755.49	575.94 766.21	584.53 777.24
543820050053807	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	117.40 157.49	135.67 181.23	145.07 193.37	146.09 194.68	147.12 196.01	149.21 198.70	151.37 201.48	153.60 204.34	155.89 207.29
543820050053907	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	457.47 613.68	528.65 706.16	565.31 753.52	569.26 758.61	573.26 763.76	581.44 774.29	589.86 785.12	598.52 796.25	607.45 807.72
531619060087904	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	26.16 35.09	30.23 40.38	32.33 43.09	32.55 43.38	32.78 43.67	33.25 44.28	33.73 44.90	34.23 45.54	34.74 46.19
531619060088304	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	177.56 238.19	205.19 274.09	219.42 292.47	220.95 294.44	222.50 296.44	225.68 300.53	228.94 304.73	232.31 309.06	235.77 313.50
531619060087604	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	10.62 14.25	12.27 16.39	13.12 17.49	13.22 17.62	13.31 17.73	13.50 17.98	13.69 18.22	13.89 18.48	14.10 18.75
531619060087704	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	31.85 42.73	36.81 49.17	39.36 52.46	39.63 52.81	39.91 53.17	40.48 53.91	41.07 54.67	41.67 55.44	42.29 56.23
531619060087804	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	63.73 85.49	73.65 98.38	78.75 104.97	79.30 105.68	79.86 106.40	81.00 107.87	82.17 109.37	83.38 110.93	84.62 112.52
531619060088004	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	65.40 87.73	75.58 100.96	80.82 107.73	81.38 108.45	81.95 109.18	83.12 110.69	84.33 112.25	85.56 113.83	86.84 115.47
531619060088104	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	196.20 263.20	226.73 302.86	242.45 323.17	244.14 325.35	245.86 327.56	249.37 332.08	252.98 336.72	256.69 341.49	260.52 346.41
531619060088204	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	392.42 526.42	453.48 605.75	484.92 646.36	488.31 650.73	491.75 655.16	498.76 664.19	505.98 673.48	513.42 683.04	521.07 692.86
531619060088404	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	443.92 595.50	512.99 685.24	548.56 731.19	552.40 736.14	556.28 741.14	564.22 751.36	572.39 761.87	580.79 772.67	589.45 783.79
531619060088504	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1331.78 1786.54	1538.99 2055.76	1645.72 2193.62	1657.21 2208.43	1668.87 2223.45	1692.68 2254.11	1717.19 2285.64	1742.41 2318.05	1768.39 2351.41
531619060088604	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	2663.55 3573.06	3077.97 4111.50	3291.42 4387.21	3314.41 4416.85	3337.72 4446.87	3385.35 4508.20	3434.36 4571.25	3484.81 4636.08	3536.77 4702.81
540421040015704	DVITERD3 (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	34.72 46.58	40.12 53.59	42.90 57.18	43.20 57.57	43.51 57.97	44.13 58.77	44.77 59.59	45.43 60.44	46.10 61.30
540421040015804	DVITERD3 (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	59.74 80.14	69.03 92.21	73.82 98.40	74.34 99.07	74.86 99.74	75.93 101.11	77.03 102.53	78.16 103.98	79.33 105.48
540421040015604	DVITERD3 (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.10 63.18	54.43 72.71	58.20 77.58	58.61 78.10	59.02 78.63	59.86 79.71	60.73 80.83	61.62 81.98	62.54 83.16
540421040015904	DVITERD3 (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	39.94 53.58	46.15 61.65	49.35 65.78	49.70 66.23	50.05 66.68	50.76 67.60	51.50 68.55	52.25 69.51	53.03 70.51
527920070037807	DPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	7000UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	27.77 37.25	32.09 42.87	34.32 45.75	34.56 46.06	34.80 46.36	35.30 47.01	35.81 47.66	36.33 48.33	36.87 49.03
527920070037907	DPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	7000UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	55.52 74.48	64.16 85.70	68.61 91.45	69.09 92.07	69.57 92.69	70.57 93.98	71.59 95.29	72.64 96.64	73.72 98.02

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
527920070038007	DPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10000UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	38.86 52.13	44.91 59.99	48.02 64.01	48.36 64.45	48.70 64.88	49.39 65.77	50.11 66.70	50.84 67.64	51.60 68.61
527920070038107	DPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50000UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	155.48 208.57	179.67 240.00	192.13 256.09	193.47 257.82	194.83 259.57	197.61 263.15	200.47 266.83	203.42 270.62	206.45 274.51
506420060039307	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	7.90 10.60	9.13 12.20	9.76 13.01	9.83 13.10	9.90 13.19	10.04 13.37	10.19 13.56	10.34 13.76	10.49 13.95
506420060039207	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	11.89 15.95	13.74 18.35	14.69 19.58	14.80 19.72	14.90 19.85	15.11 20.12	15.33 20.40	15.56 20.70	15.79 21.00
506420060039407	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	35.83 48.06	41.40 55.30	44.28 59.02	44.59 59.42	44.90 59.82	45.54 60.64	46.20 61.49	46.88 62.37	47.58 63.27
506420060039507	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	71.74 96.24	82.90 110.74	88.65 118.16	89.27 118.96	89.90 119.77	91.18 121.42	92.50 123.12	93.86 124.87	95.26 126.67
506420110046107	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	8.34 11.19	9.64 12.88	10.31 13.74	10.38 13.83	10.45 13.92	10.60 14.12	10.75 14.31	10.91 14.51	11.07 14.72
506420110046207	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	12.56 16.85	14.51 19.38	15.52 20.69	15.63 20.83	15.74 20.97	15.96 21.25	16.19 21.55	16.43 21.86	16.68 22.18
506420110046407	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	37.84 50.76	43.73 58.41	46.76 62.33	47.09 62.75	47.42 63.18	48.09 64.04	48.79 64.94	49.51 65.87	50.25 66.82
506420110046307	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	75.76 101.63	87.55 116.95	93.62 124.79	94.27 125.63	94.94 126.49	96.29 128.23	97.68 130.02	99.12 131.87	100.60 133.77
506420110045407	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 4	23.77 31.89	27.47 36.69	29.37 39.15	29.58 39.42	29.79 39.69	30.21 40.23	30.65 40.80	31.10 41.37	31.56 41.97
506420110045307	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 8	47.53 63.76	54.93 73.37	58.73 78.28	59.14 78.81	59.56 79.35	60.41 80.45	61.28 81.57	62.19 82.74	63.11 83.92
506420110045207	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 4	57.87 77.63	66.87 89.32	71.51 95.32	72.01 95.96	72.52 96.62	73.55 97.94	74.62 99.32	75.71 100.72	76.84 102.17
506420110045107	VITAMINA D CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 8	115.74 155.26	133.75 178.66	143.02 190.63	144.02 191.92	145.04 193.24	147.10 195.89	149.23 198.63	151.43 201.46	153.68 204.35
510412030068903	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	56.99 76.45	65.86 87.97	70.42 93.86	70.92 94.51	71.41 95.14	72.43 96.45	73.48 97.80	74.56 99.19	75.67 100.62
510412030069003	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	71.22 95.54	82.30 109.94	88.01 117.31	88.62 118.10	89.25 118.91	90.52 120.54	91.83 122.23	93.18 123.96	94.57 125.75
510413010080304	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	56.99 76.45	65.86 87.97	70.42 93.86	70.92 94.51	71.41 95.14	72.43 96.45	73.48 97.80	74.56 99.19	75.67 100.62
510413010080404	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	71.22 95.54	82.30 109.94	88.01 117.31	88.62 118.10	89.25 118.91	90.52 120.54	91.83 122.23	93.18 123.96	94.57 125.75
510420050181407	DELUMI (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3300 UI/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 10ML	48.64 65.25	56.21 75.08	60.11 80.12	60.53 80.66	60.95 81.20	61.82 82.32	62.72 83.48	63.64 84.66	64.59 85.88
510420050181307	DELUMI (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3300 UI/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 20ML	56.34 75.58	65.11 86.97	69.62 92.80	70.11 93.43	70.60 94.06	71.61 95.36	72.64 96.69	73.71 98.06	74.81 99.47
510420090183307	DELUMI (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1.000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS (PVC) X 30	31.71 42.54	36.64 48.94	39.18 52.22	39.46 52.59	39.74 52.95	40.30 53.67	40.89 54.43	41.49 55.20	42.11 55.99
510420090183107	DELUMI (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	7.000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS (PVC) X 10	72.19 96.84	83.42 111.43	89.21 118.91	89.83 119.71	90.46 120.52	91.75 122.18	93.08 123.89	94.45 125.65	95.86 127.46
510420090183207	DELUMI (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50.000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS (PVC) X 4	192.46 258.18	222.40 297.08	237.83 317.01	239.49 319.15	241.17 321.31	244.62 325.76	248.16 330.31	251.80 334.99	255.56 339.82
510420090183407	DELUMI (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	7.000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS (PVC) X 8	57.75 77.47	66.74 89.15	71.36 95.12	71.86 95.76	72.37 96.42	73.40 97.75	74.46 99.11	75.56 100.52	76.68 101.96
504617020050904	DROPY-D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.65 35.75	30.80 41.14	32.93 43.89	33.16 44.19	33.40 44.50	33.87 45.10	34.36 45.73	34.87 46.39	35.39 47.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
504622050085203	DROPY-D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	470.95 631.76	544.22 726.96	581.97 775.72	586.03 780.95	590.15 786.26	598.57 797.10	607.24 808.26	616.16 819.72	625.35 831.52
504617020051004	DROPY-D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	36.56 49.04	42.25 56.44	45.18 60.22	45.49 60.62	45.81 61.03	46.47 61.88	47.14 62.74	47.83 63.63	48.55 64.56
504620080078007	DROPY-D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	88.95 119.32	102.79 137.31	109.92 146.52	110.69 147.51	111.46 148.50	113.05 150.55	114.69 152.66	116.38 154.83	118.11 157.05
504622050085303	DROPY-D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	270.52 362.89	312.61 417.58	334.29 445.58	336.62 448.59	338.99 451.64	343.83 457.87	348.81 464.28	353.93 470.86	359.21 477.64
504622050085403	DROPY-D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	62.52 83.87	72.25 96.51	77.26 102.98	77.80 103.68	78.34 104.37	79.46 105.82	80.61 107.29	81.80 108.82	83.02 110.39
504622050085503	DROPY-D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	156.29 209.66	180.61 241.26	193.13 257.43	194.48 259.17	195.85 260.93	198.64 264.52	201.52 268.23	204.48 272.03	207.53 275.95
504617020051104	DROPY-D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	241.96 324.58	279.61 373.50	299.00 398.54	301.09 401.24	303.20 403.96	307.53 409.53	311.98 415.26	316.56 421.14	321.28 427.20
504620050075807	DROPY-D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	10000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10ML	60.73 81.47	70.18 93.75	75.05 100.04	75.57 100.71	76.10 101.39	77.19 102.79	78.30 104.22	79.46 105.71	80.64 107.23
504620080078107	DROPY-D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	470.95 631.76	544.22 726.96	581.97 775.72	586.03 780.95	590.15 786.26	598.57 797.10	607.24 808.26	616.16 819.72	625.35 831.52
504623010090803	VITAMINA D3 (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	36.07 48.39	41.68 55.68	44.57 59.41	44.88 59.81	45.20 60.22	45.84 61.04	46.51 61.91	47.19 62.78	47.90 63.69
504623010090903	VITAMINA D3 (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	90.17 120.96	104.20 139.19	111.43 148.53	112.20 149.52	112.99 150.54	114.61 152.62	116.26 154.75	117.97 156.94	119.73 159.20
504623010091003	VITAMINA D3 (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	270.52 362.89	312.61 417.58	334.29 445.58	336.62 448.59	338.99 451.64	343.83 457.87	348.81 464.28	353.93 470.86	359.21 477.64
504623010091103	VITAMINA D3 (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	62.52 83.87	72.25 96.51	77.26 102.98	77.80 103.68	78.34 104.37	79.46 105.82	80.61 107.29	81.80 108.82	83.02 110.39
504623010091203	VITAMINA D3 (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	241.96 324.58	279.61 373.50	299.00 398.54	301.09 401.24	303.20 403.96	307.53 409.53	311.98 415.26	316.56 421.14	321.28 427.20
504623010091303	VITAMINA D3 (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	483.92 649.16	559.21 746.98	597.99 797.08	602.17 802.46	606.41 807.93	615.06 819.06	623.96 830.51	633.13 842.30	642.57 854.42
536219110009607	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	4.66 6.25	5.39 7.20	5.76 7.68	5.80 7.73	5.84 7.78	5.92 7.88	6.01 8.00	6.10 8.12	6.19 8.23
536219110009507	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	35.03 46.99	40.48 54.07	43.29 57.70	43.59 58.09	43.90 58.49	44.52 59.29	45.17 60.12	45.83 60.97	46.51 61.84
536219110009407	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	32.69 43.85	37.78 50.47	40.40 53.85	40.68 54.21	40.96 54.57	41.55 55.33	42.15 56.10	42.77 56.90	43.41 57.72
536219110009307	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	65.39 87.72	75.56 100.93	80.80 107.70	81.37 108.44	81.94 109.17	83.11 110.68	84.31 112.22	85.55 113.81	86.83 115.46
536219110009207	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	245.23 328.97	283.38 378.53	303.04 403.93	305.15 406.65	307.30 409.42	311.69 415.07	316.20 420.87	320.84 426.84	325.63 432.99
536219110009107	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	233.57 313.33	269.91 360.54	288.63 384.72	290.64 387.31	292.69 389.95	296.87 395.34	301.16 400.85	305.59 406.55	310.14 412.39
536221040013203	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	437.45 586.82	505.51 675.25	540.57 720.54	544.34 725.40	548.17 730.33	556.00 740.41	564.04 750.76	572.33 761.41	580.86 772.36
538819030062804	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	26.16 35.09	30.23 40.38	32.33 43.09	32.55 43.38	32.78 43.67	33.25 44.28	33.73 44.90	34.23 45.54	34.74 46.19
538819030063204	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	177.57 238.20	205.20 274.10	219.43 292.48	220.96 294.46	222.51 296.45	225.69 300.55	228.96 304.75	232.32 309.07	235.78 313.51
538819030062504	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	10.62 14.25	12.27 16.39	13.12 17.49	13.22 17.62	13.31 17.73	13.50 17.98	13.69 18.22	13.89 18.48	14.10 18.75

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
538819030062604	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	31.85 42.73	36.81 49.17	39.36 52.46	39.63 52.81	39.91 53.17	40.48 53.91	41.07 54.67	41.67 55.44	42.29 56.23
538819030062704	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	63.73 85.49	73.65 98.38	78.75 104.97	79.30 105.68	79.86 106.40	81.00 107.87	82.17 109.37	83.38 110.93	84.62 112.52
538819030062904	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	65.41 87.75	75.59 100.97	80.83 107.74	81.39 108.46	81.97 109.21	83.14 110.72	84.34 112.26	85.58 113.85	86.85 115.48
538819030063004	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	196.22 263.22	226.75 302.89	242.47 323.19	244.17 325.39	245.89 327.60	249.39 332.11	253.00 336.75	256.72 341.53	260.55 346.45
538819030063104	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	392.42 526.42	453.48 605.75	484.92 646.36	488.31 650.73	491.75 655.16	498.76 664.19	505.98 673.48	513.42 683.04	521.07 692.86
538819030063304	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	443.92 595.50	512.99 685.24	548.56 731.19	552.40 736.14	556.28 741.14	564.22 751.36	572.39 761.87	580.79 772.67	589.45 783.79
538819030063404	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1331.78 1786.54	1538.99 2055.76	1645.72 2193.62	1657.21 2208.43	1668.87 2223.45	1692.68 2254.11	1717.19 2285.64	1742.41 2318.05	1768.39 2351.41
538819030063504	MAISOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	2663.55 3573.06	3077.97 4111.50	3291.42 4387.21	3314.41 4416.85	3337.72 4446.87	3385.35 4508.20	3434.36 4571.25	3484.81 4636.08	3536.77 4702.81
540919120039807	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	3300 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10ML	61.59 82.62	71.17 95.07	76.11 101.45	76.64 102.13	77.18 102.83	78.28 104.24	79.41 105.70	80.58 107.20	81.78 108.74
540919120039907	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	3300 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML	61.59 82.62	71.17 95.07	76.11 101.45	76.64 102.13	77.18 102.83	78.28 104.24	79.41 105.70	80.58 107.20	81.78 108.74
540914010012808	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	35.58 47.73	41.12 54.93	43.97 58.61	44.27 59.00	44.59 59.41	45.22 60.22	45.88 61.07	46.55 61.93	47.24 62.81
540917080033203	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	177.86 238.59	205.53 274.54	219.79 292.96	221.32 294.94	222.88 296.94	226.06 301.04	229.33 305.25	232.70 309.58	236.17 314.03
540914010012908	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	33.21 44.55	38.38 51.27	41.04 54.70	41.33 55.08	41.62 55.45	42.21 56.21	42.82 56.99	43.45 57.80	44.10 58.64
540916090022903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	83.01 111.35	95.93 128.14	102.58 136.73	103.29 137.65	104.02 138.59	105.51 140.51	107.03 142.46	108.60 144.48	110.22 146.56
540917070032503	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	249.03 334.06	287.78 384.41	307.73 410.18	309.88 412.95	312.06 415.76	316.52 421.50	321.10 427.39	325.81 433.45	330.67 439.69
540917070032603	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	47.42 63.61	54.80 73.20	58.60 78.11	59.01 78.64	59.42 79.17	60.27 80.26	61.14 81.38	62.04 82.54	62.97 83.73
540917070032803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	118.57 159.06	137.02 183.03	146.52 195.30	147.54 196.61	148.58 197.95	150.70 200.68	152.88 203.49	155.13 206.38	157.44 209.35
540914010013008	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	237.20 318.20	274.11 366.15	293.11 390.69	295.16 393.34	297.24 396.02	301.48 401.47	305.84 407.08	310.34 412.87	314.96 418.80
540917080033403	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	592.89 795.34	685.14 915.20	732.65 976.57	737.77 983.17	742.96 989.85	753.56 1003.50	764.47 1017.54	775.70 1031.97	787.26 1046.81
540915040014703	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	35.58 47.73	41.12 54.93	43.97 58.61	44.27 59.00	44.59 59.41	45.22 60.22	45.88 61.07	46.55 61.93	47.24 62.81
540917080033103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	59.27 79.51	68.49 91.49	73.24 97.62	73.75 98.28	74.27 98.95	75.33 100.32	76.42 101.72	77.54 103.16	78.70 104.65
540917080033003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	177.86 238.59	205.53 274.54	219.79 292.96	221.32 294.94	222.88 296.94	226.06 301.04	229.33 305.25	232.70 309.58	236.17 314.03
540915040014803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	33.21 44.55	38.38 51.27	41.04 54.70	41.33 55.08	41.62 55.45	42.21 56.21	42.82 56.99	43.45 57.80	44.10 58.64
540916070019903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	83.01 111.35	95.93 128.14	102.58 136.73	103.29 137.65	104.02 138.59	105.51 140.51	107.03 142.46	108.60 144.48	110.22 146.56
540919060039103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	249.03 334.06	287.78 384.41	307.73 410.18	309.88 412.95	312.06 415.76	316.52 421.50	321.10 427.39	325.81 433.45	330.67 439.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
540917070032703	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	47.42 63.61	54.80 73.20	58.60 78.11	59.01 78.64	59.42 79.17	60.27 80.26	61.14 81.38	62.04 82.54	62.97 83.73
540917070032903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	118.57 159.06	137.02 183.03	146.52 195.30	147.54 196.61	148.58 197.95	150.70 200.68	152.88 203.49	155.13 206.38	157.44 209.35
540915040014903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	237.20 318.20	274.11 366.15	293.11 390.69	295.16 393.34	297.24 396.02	301.48 401.47	305.84 407.08	310.34 412.87	314.96 418.80
540917080033303	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	592.89 795.34	685.14 915.20	732.65 976.57	737.77 983.17	742.96 989.85	753.56 1003.50	764.47 1017.54	775.70 1031.97	787.26 1046.81
540919120039707	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	10000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10ML	67.53 90.59	78.04 104.24	83.45 111.23	84.03 111.98	84.62 112.74	85.83 114.30	87.07 115.89	88.35 117.54	89.67 119.23
540919060038903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	118.58 159.07	137.03 183.04	146.53 195.31	147.56 196.64	148.59 197.97	150.71 200.70	152.90 203.51	155.14 206.39	157.46 209.37
540919060040003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	355.78 477.27	411.14 549.19	439.65 586.02	442.72 589.98	445.83 593.98	452.19 602.17	458.74 610.60	465.48 619.26	472.42 628.17
540919060039803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	474.36 636.34	548.16 732.22	586.18 781.33	590.27 786.61	594.43 791.96	602.91 802.88	611.64 814.11	620.62 825.65	629.87 837.53
540919060039003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	118.58 159.07	137.03 183.04	146.53 195.31	147.56 196.64	148.59 197.97	150.71 200.70	152.90 203.51	155.14 206.39	157.46 209.37
540919060040103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 6	355.78 477.27	411.14 549.19	439.65 586.02	442.72 589.98	445.83 593.98	452.19 602.17	458.74 610.60	465.48 619.26	472.42 628.17
540919060039903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	474.36 636.34	548.16 732.22	586.18 781.33	590.27 786.61	594.43 791.96	602.91 802.88	611.64 814.11	620.62 825.65	629.87 837.53
540921020044803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	4000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	18.97 25.45	21.92 29.28	23.44 31.24	23.61 31.46	23.77 31.67	24.11 32.11	24.46 32.56	24.82 33.02	25.19 33.49
540921020045303	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	4000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	142.30 190.89	164.44 219.66	175.84 234.38	177.07 235.97	178.32 237.58	180.86 240.85	183.48 244.22	186.18 247.69	188.95 251.24
540921020044903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	4000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	426.89 572.66	493.31 658.96	527.52 703.14	531.20 707.89	534.94 712.71	542.57 722.53	550.43 732.64	558.51 743.02	566.84 753.72
540921020045103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	14000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	33.21 44.55	38.38 51.27	41.04 54.70	41.33 55.08	41.62 55.45	42.21 56.21	42.82 56.99	43.45 57.80	44.10 58.64
540921020045403	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	14000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	66.39 89.06	76.72 102.48	82.04 109.35	82.61 110.09	83.19 110.83	84.38 112.37	85.60 113.94	86.86 115.56	88.16 117.23
540921020045203	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	30000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	71.15 95.45	82.22 109.83	87.92 117.19	88.54 117.99	89.16 118.79	90.43 120.42	91.74 122.11	93.09 123.84	94.48 125.63
540921020045003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	60000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	142.30 190.89	164.44 219.66	175.84 234.38	177.07 235.97	178.32 237.58	180.86 240.85	183.48 244.22	186.18 247.69	188.95 251.24
576720050070307	MEDVITD3 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 8	24.93 33.44	28.81 38.48	30.81 41.07	31.02 41.34	31.24 41.62	31.69 42.20	32.14 42.78	32.62 43.40	33.10 44.01
576720050070407	MEDVITD3 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 4	96.95 130.05	112.03 149.65	119.80 159.68	120.64 160.77	121.49 161.86	123.22 164.09	125.01 166.39	126.84 168.74	128.73 171.17
576720120092117	DEPURA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31.41 42.14	36.30 48.49	38.81 51.73	39.09 52.09	39.36 52.44	39.92 53.16	40.50 53.91	41.09 54.66	41.71 55.46
576720120092217	DEPURA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40.81 54.75	47.16 63.00	50.43 67.22	50.78 67.67	51.14 68.13	51.87 69.07	52.62 70.04	53.39 71.03	54.19 72.06
576720120092317	DEPURA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	24.44 32.79	28.24 37.72	30.20 40.25	30.41 40.52	30.63 40.81	31.06 41.36	31.51 41.94	31.98 42.55	32.45 43.15
576720110090517	DEPURA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	14000 UI/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	57.41 77.01	66.34 88.62	70.94 94.56	71.44 95.20	71.94 95.85	72.97 97.17	74.02 98.52	75.11 99.92	76.23 101.36
576720120092417	DEPURA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 30	32.03 42.97	37.01 49.44	39.58 52.76	39.86 53.12	40.14 53.48	40.71 54.21	41.30 54.97	41.91 55.76	42.53 56.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COLECALCIFEROL											
576720120092517	DEPURA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 8	24.93 33.44	28.81 38.48	30.81 41.07	31.02 41.34	31.24 41.62	31.69 42.20	32.14 42.78	32.62 43.40	33.10 44.01
576720120092617	DEPURA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 4	96.95 130.05	112.03 149.65	119.80 159.68	120.64 160.77	121.49 161.86	123.22 164.09	125.01 166.39	126.84 168.74	128.73 171.17
576720120092717	DEPURA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 30	41.62 55.83	48.10 64.25	51.43 68.55	51.79 69.02	52.15 69.48	52.90 70.45	53.66 71.42	54.45 72.44	55.26 73.48
576720120092817	DEPURA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	7000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 8	24.93 33.44	28.81 38.48	30.81 41.07	31.02 41.34	31.24 41.62	31.69 42.20	32.14 42.78	32.62 43.40	33.10 44.01
576720120092917	DEPURA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 4	96.95 130.05	112.03 149.65	119.80 159.68	120.64 160.77	121.49 161.86	123.22 164.09	125.01 166.39	126.84 168.74	128.73 171.17
542820020006507	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	38.70 51.91	44.72 59.74	47.82 63.74	48.16 64.18	48.50 64.62	49.19 65.51	49.90 66.42	50.63 67.36	51.39 68.33
542820020006607	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	149.26 200.23	172.48 230.40	184.44 245.84	185.73 247.51	187.04 249.19	189.71 252.63	192.45 256.16	195.28 259.79	198.19 263.53
542820020006407	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	26.61 35.70	30.75 41.08	32.88 43.83	33.11 44.12	33.35 44.43	33.82 45.04	34.31 45.67	34.81 46.31	35.33 46.98
542820020006807	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	41.91 56.22	48.43 64.69	51.79 69.03	52.15 69.50	52.52 69.97	53.27 70.94	54.04 71.93	54.83 72.94	55.65 74.00
542820020006707	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	180.96 242.75	209.12 279.34	223.62 298.07	225.18 300.08	226.76 302.11	230.00 306.29	233.33 310.57	236.76 314.98	240.29 319.51
542820070007207	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	51.54 69.14	59.56 79.56	63.69 84.89	64.13 85.46	64.59 86.05	65.51 87.24	66.46 88.46	67.43 89.71	68.44 91.00
COLESTIRAMINA											
505105101136318	QUESTRAN LIGHT (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	854,4 MG/G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4,68 G	62.88 86.93	71.45 98.78	75.76 104.73	76.22 105.37	76.68 106.01	77.63 107.32	78.60 108.66	79.59 110.03	80.62 111.45
562620060000717	QUESTRAN LIGHT (MOKSHA8 BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA)	854,4 MG/G PO OR CT 50 ENV AL PAP PLAS PE X 4,68 G	319.35 441.48	362.90 501.69	384.76 531.91	387.09 535.13	389.45 538.39	394.26 545.04	399.19 551.86	404.24 558.84	409.42 566.00
COLISTIMETATO DE SÓDIO											
535400401171315	COLIS-TEK (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E ⊕ Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	57.51	65.35	69.29	69.71	70.13	71.00	71.89	72.80	73.73
535417080002303	COLIS-TEK (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E ⊕ Hosp.	300 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	94.87	107.81	114.30	114.99	115.70	117.12	118.59	120.09	121.63
501322030031203	COLISTIMETATO DE SÓDIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	4.500.000 UI PO SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS	34.11	38.76	41.10	41.35	41.60	42.11	42.64	43.18	43.73
501322030031303	COLISTIMETATO DE SÓDIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	4.500.000 UI PO SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS	341.08	387.59	410.94	413.43	415.95	421.09	426.35	431.75	437.28
501322030031403	COLISTIMETATO DE SÓDIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	4.500.000 UI PO SOL INJ IV/IM CX 30 FA VD TRANS	1022.28	1161.68	1231.66	1239.13	1246.68	1262.07	1277.85	1294.03	1310.62
COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO											
501121010036917	FEIBA (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	2021.74	2297.43	2435.83	2450.59	2465.54	2495.98	2527.18	2559.16	2591.97
501121010037017	FEIBA (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	3841.35	4365.17	4628.13	4656.18	4684.57	4742.41	4801.69	4862.47	4924.81
501121010037117	FEIBA (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS	2021.74	2297.43	2435.83	2450.59	2465.54	2495.98	2527.18	2559.16	2591.97
501121010037217	FEIBA (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS	3841.35	4365.17	4628.13	4656.18	4684.57	4742.41	4801.69	4862.47	4924.81
501121010037317	FEIBA (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + CONJ REC INFUS	10118.66	11498.48	12191.15	12265.04	12339.83	12492.17	12648.33	12808.43	12972.64

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO											
501121010037417	FEIBA (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + DISP REC + CONJ INFUS	10118.66	11498.48	12191.15	12265.04	12339.83	12492.17	12648.33	12808.43	12972.64
501121010037517	FEIBA (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 10ML + CONJ REC E INFUS	1981.45	2251.65	2387.29	2401.76	2416.40	2446.23	2476.81	2508.16	2540.32
501121010037617	FEIBA (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 10ML + DISP REC + CONJ INJ	1981.45	2251.65	2387.29	2401.76	2416.40	2446.23	2476.81	2508.16	2540.32
CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO;SULFATO DE GLICOSAMINA											
534220040021507	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	40.88 56.51	46.45 64.21	49.25 68.09	49.55 68.50	49.85 68.91	50.47 69.77	51.10 70.64	51.75 71.54	52.41 72.45
534203504115317	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40	81.76 113.03	92.91 128.44	98.51 136.18	99.10 137.00	99.71 137.84	100.94 139.54	102.20 141.29	103.49 143.07	104.82 144.91
CONJUGADO DE POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B E TOXÓIDE TETÂNICO;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS											
510604201159310	INFANRIX PENTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS DIL X 0,5 ML + 2 AGU	134.05 185.32	152.33 210.59	161.51 223.28	162.48 224.62	163.48 226.00	165.49 228.78	167.56 231.64	169.68 234.57	171.86 237.59
CORDIA VERBENACEA DC.											
552920050124807	ACHEFLAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	37.59 50.43	43.44 58.03	46.45 61.91	46.78 62.34	47.10 62.75	47.78 63.63	48.47 64.52	49.18 65.43	49.91 66.36
552920050124907	ACHEFLAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	5 MG/G SOL AER CT TB AL X 75 ML	49.16 65.95	56.81 75.89	60.75 80.98	61.17 81.52	61.60 82.07	62.48 83.20	63.39 84.37	64.32 85.57	65.28 86.80
552920050125007	ACHEFLAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	5 MG/G CREM DERM CT BG PLAS LAM X 60 G	62.74 84.16	72.50 96.84	77.53 103.34	78.07 104.04	78.62 104.75	79.74 106.19	80.90 107.68	82.08 109.20	83.31 110.78
CORYNEBACTERIUM PARVUM											
516500701359411	PARVULAN (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	2 MG/ML SUS INJ CX FR VD AMB X 5 ML	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
CRATAEGUS RHIPIDOPHYLLA GAND.;PASSIFLORA INCARNATA;SALIX ALBA L.											
524820010008807	PASALIX (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	100 MG + 30 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	33.32 44.70	38.50 51.43	41.17 54.88	41.46 55.25	41.75 55.62	42.35 56.40	42.96 57.18	43.59 57.99	44.24 58.83
524820010008607	PASALIX (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	100 MG + 30 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.71 21.07	18.15 24.24	19.41 25.87	19.55 26.05	19.69 26.23	19.97 26.59	20.26 26.97	20.55 27.34	20.86 27.74
524820010008707	PASALIX (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	100 MG + 30 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40.79 54.72	47.14 62.97	50.41 67.19	50.76 67.64	51.11 68.09	51.84 69.03	52.59 70.00	53.37 71.00	54.16 72.02
504105401212499	SERENUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	41.41 55.55	47.85 63.92	51.17 68.21	51.53 68.67	51.89 69.13	52.63 70.09	53.39 71.06	54.18 72.08	54.99 73.12
504120070068807	SERENUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.11 29.66	25.55 34.13	27.32 36.42	27.51 36.66	27.71 36.92	28.10 37.42	28.51 37.95	28.93 38.49	29.36 39.04
CRATAEGUS RHIPIDOPHYLLA GAND.;SALIX ALBA L.;PASSIFLORA INCARNATA L.											
538820060078407	MARACUJA CONCENTRIX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,1 ML/ML + 0,07 ML/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	24.73 33.17	28.58 38.18	30.56 40.73	30.77 41.00	30.99 41.29	31.43 41.85	31.89 42.45	32.36 43.05	32.84 43.67
CRIZANLIZUMABE											
526520070096307	ADAKVEO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp.	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML	6686.32	7726.63	8262.47	8320.18	8378.70	8498.26	8621.28	8747.93	8878.36
CRIZOTINIBE											
522720030084317	XALKORI (PFIZER BRASIL LTDA)	200 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 60	25846.41 34672.04	29867.80 39896.93	31939.13 42572.45	32162.21 42859.97	32388.42 43151.36	32850.58 43746.41	33326.13 44358.19	33815.69 44987.35	34319.87 45634.79
522720030084417	XALKORI (PFIZER BRASIL LTDA)	200 MG CAP DUR CT FR PLAS OPC X 60	25846.41 34672.04	29867.80 39896.93	31939.13 42572.45	32162.21 42859.97	32388.42 43151.36	32850.58 43746.41	33326.13 44358.19	33815.69 44987.35	34319.87 45634.79

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CRIZOTINIBE											
522720030084517	XALKORI (PFIZER BRASIL LTDA)	250 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 60	31942.37 42849.55	36912.22 49306.75	39472.08 52613.31	39747.78 52968.65	40027.34 53328.76	40598.50 54064.15	41186.20 54820.20	41791.22 55597.75	42414.32 56397.90
522720030084617	XALKORI (PFIZER BRASIL LTDA)	250 MG CAP DUR CT FR PLAS OPC X 60	31942.37 42849.55	36912.22 49306.75	39472.08 52613.31	39747.78 52968.65	40027.34 53328.76	40598.50 54064.15	41186.20 54820.20	41791.22 55597.75	42414.32 56397.90
CROMOGLICATO DE SODIO											
501001802178318	CROMOGLICATO (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	4 PCC SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.02 16.62	13.66 18.88	14.48 20.02	14.57 20.14	14.66 20.27	14.84 20.52	15.03 20.78	15.22 21.04	15.41 21.30
501001801171311	CROMOGLICATO (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.49 13.12	10.78 14.90	11.43 15.80	11.50 15.90	11.57 15.99	11.72 16.20	11.86 16.40	12.01 16.60	12.17 16.82
532903801175415	RILAN (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPY X 15 ML	14.37 19.87	16.33 22.58	17.31 23.93	17.42 24.08	17.52 24.22	17.74 24.52	17.96 24.83	18.19 25.15	18.42 25.46
532903802171413	RILAN (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4O MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 13 ML	27.69 38.28	31.47 43.51	33.36 46.12	33.56 46.39	33.77 46.69	34.19 47.27	34.61 47.85	35.05 48.45	35.50 49.08
CURCUMA LONGA L.											
552919120090007	MOTORE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 15	23.39 31.38	27.03 36.11	28.90 38.52	29.11 38.79	29.31 39.05	29.73 39.59	30.16 40.14	30.60 40.71	31.06 41.30
552919120089807	MOTORE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	94.04 126.15	108.67 145.16	116.21 154.90	117.02 155.94	117.84 157.00	119.52 159.16	121.25 161.39	123.04 163.69	124.87 166.04
552919120089907	MOTORE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	152.39 204.43	176.10 235.23	188.31 251.00	189.63 252.70	190.96 254.42	193.69 257.93	196.49 261.53	199.38 265.25	202.35 269.06
CYNARA SCOLYMUS L.											
516120060004107	ALCACHOFRAX (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	335 MG COM REV CT FR PLAS PVC TRANS X 100	32.11 43.07	37.11 49.57	39.68 52.89	39.96 53.25	40.24 53.61	40.81 54.35	41.40 55.10	42.01 55.89	42.64 56.70
521820090002007	ALCACHOFRA VIDORA (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	79.04 106.03	91.34 122.01	97.67 130.19	98.35 131.06	99.05 131.97	100.46 133.78	101.91 135.65	103.41 137.57	104.95 139.55
525919110055207	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.40 24.68	21.26 28.40	22.74 30.31	22.90 30.52	23.06 30.72	23.39 31.15	23.72 31.57	24.07 32.02	24.43 32.48
525919110055307	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	33.66 45.15	38.90 51.96	41.59 55.44	41.89 55.82	42.18 56.20	42.78 56.97	43.40 57.77	44.04 58.59	44.70 59.44
525919110055407	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	65.94 88.46	76.20 101.79	81.48 108.61	82.05 109.34	82.63 110.09	83.81 111.61	85.02 113.16	86.27 114.77	87.56 116.43
511419120006007	ALCACHOFRA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45	28.97 38.86	33.48 44.72	35.80 47.72	36.05 48.04	36.30 48.36	36.82 49.03	37.35 49.71	37.90 50.42	38.47 51.15
505620050044807	ALCACHOFRA ASPEN PHARMA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	19.65 26.36	22.71 30.34	24.28 32.36	24.45 32.58	24.62 32.80	24.97 33.25	25.34 33.73	25.71 34.20	26.09 34.69
505620050045007	ALCACHOFRA ASPEN PHARMA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	56.13 75.30	64.86 86.64	69.36 92.45	69.85 93.08	70.34 93.71	71.34 95.00	72.37 96.33	73.44 97.70	74.53 99.10
505620050044907	ALCACHOFRA ASPEN PHARMA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	96.44 129.37	111.44 148.86	119.17 158.84	120.01 159.93	120.85 161.01	122.57 163.22	124.35 165.51	126.18 167.87	128.06 170.28
540419120011607	ALCACHOFRA NATULAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	24.79 33.25	28.65 38.27	30.63 40.83	30.85 41.11	31.06 41.38	31.51 41.96	31.96 42.54	32.43 43.14	32.92 43.77
540419120011507	ALCACHOFRA NATULAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	300 MG CAP DURA CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 750	605.08	699.22	747.71	752.94	758.23	769.05	780.18	791.65	803.45
500420060006907	ALCAGEST (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45	28.56 38.31	33.00 44.08	35.29 47.04	35.54 47.36	35.79 47.68	36.30 48.34	36.83 49.02	37.37 49.72	37.92 50.42
500420060007007	ALCAGEST (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	58.01 77.82	67.04 89.55	71.68 95.54	72.19 96.20	72.69 96.85	73.73 98.18	74.80 99.56	75.90 100.98	77.03 102.43
CÁLCIO AMINOÁCIDO QUELATO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
CÁLCIO AMINOÁCIDO QUELATO											
502400702132416	CALCICHELL (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	250 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 3,5 G	26.27 35.24	30.36 40.55	32.46 43.27	32.69 43.56	32.92 43.86	33.39 44.46	33.87 45.08	34.37 45.72	34.88 46.38
CÂNFORA											
516120030003607	CÂNFORA (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	712,04 MG/TABLE PT PLAS PP/PE TRANS X 200	52.00 69.76	60.09 80.27	64.26 85.65	64.71 86.23	65.16 86.81	66.09 88.01	67.05 89.25	68.03 90.51	69.05 91.82
CÂNFORA (2-BORNANONA)											
526212090008403	MENTALOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 12 PT PLAS X 12 G	60.83 81.60	70.29 93.89	75.17 100.20	75.69 100.87	76.23 101.56	77.31 102.95	78.43 104.39	79.59 105.88	80.77 107.40
CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL;SALICILATO DE METILA											
506300301163413	ALIVIOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(52,5 + 44,4 + 20) MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	11.65 15.63	13.46 17.98	14.40 19.19	14.50 19.32	14.60 19.45	14.81 19.72	15.02 19.99	15.24 20.27	15.47 20.57
CÂNFORA (2-BORNANONA);SALICILATO DE METILA											
503403701161412	GELMINEX (BELFAR LTDA) Liberado	40 MG + 13,6 MG + 10 MG GEL CT BG AL X 20 G	13.46 18.06	15.55 20.77	16.63 22.17	16.75 22.32	16.87 22.48	17.11 22.79	17.36 23.11	17.61 23.43	17.87 23.76
DACARBAZINA											
523707402159417	FAULDACAR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	203.98	231.80	245.76	247.25	248.76	251.83	254.98	258.20	261.51
523707401152419	FAULDACAR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	600 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	602.50	684.66	725.90	730.30	734.76	743.83	753.13	762.66	772.44
508022060162803	DACARB (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	159.10	180.80	191.69	192.85	194.02	196.42	198.88	201.39	203.97
508005903154318	DACARB (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB	1590.94	1807.89	1916.79	1928.41	1940.17	1964.12	1988.68	2013.85	2039.67
519509201159111	DACARBAZINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	103.40	117.50	124.58	125.33	126.10	127.65	129.25	130.89	132.56
504420090066707	DACARBAZINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD AMB	103.40								
504420090066807	DACARBAZINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB	1034.11								
508618100008717	EVODAZIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	75.21	85.47	90.61	91.16	91.72	92.85	94.01	95.20	96.42
508618100008817	EVODAZIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML	156.45	177.78	188.49	189.64	190.79	193.15	195.56	198.04	200.58
DALTEPARINA SÓDICA											
522717100058918	FRAGMIN (PFIZER BRASIL LTDA)	12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	79.59 110.03	90.44 125.03	95.89 132.56	96.47 133.36	97.06 134.18	98.26 135.84	99.49 137.54	100.75 139.28	102.04 141.06
522717100059418	FRAGMIN (PFIZER BRASIL LTDA)	25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	138.21 191.07	157.06 217.13	166.52 230.20	167.53 231.60	168.55 233.01	170.63 235.89	172.76 238.83	174.95 241.86	177.19 244.95
522717100058818	FRAGMIN (PFIZER BRASIL LTDA)	12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	79.59 110.03	90.44 125.03	95.89 132.56	96.47 133.36	97.06 134.18	98.26 135.84	99.49 137.54	100.75 139.28	102.04 141.06
522717100059018	FRAGMIN (PFIZER BRASIL LTDA)	25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	145.95 201.77	165.85 229.28	175.84 243.09	176.91 244.57	177.99 246.06	180.19 249.10	182.44 252.21	184.75 255.41	187.12 258.68
522717100059118	FRAGMIN (PFIZER BRASIL LTDA)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,3 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	218.94 302.67	248.80 343.95	263.78 364.66	265.38 366.87	267.00 369.11	270.30 373.67	273.68 378.35	277.14 383.13	280.69 388.04
522717100059218	FRAGMIN (PFIZER BRASIL LTDA)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,4 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	291.91 403.55	331.72 458.58	351.70 486.20	353.83 489.15	355.99 492.14	360.38 498.20	364.89 504.44	369.51 510.83	374.24 517.36
522717100059318	FRAGMIN (PFIZER BRASIL LTDA)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	437.87 605.33	497.58 687.88	527.55 729.31	530.75 733.73	533.99 738.21	540.58 747.32	547.34 756.67	554.27 766.25	561.37 776.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DANAZOL											
576720040062517	LADOGAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	156.65 216.56	178.01 246.09	188.73 260.91	189.88 262.50	191.04 264.10	193.40 267.36	195.81 270.70	198.29 274.12	200.83 277.64
576720040062617	LADOGAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	185.40 256.30	210.68 291.25	223.37 308.80	224.73 310.68	226.10 312.57	228.89 316.43	231.75 320.38	234.68 324.43	237.69 328.59
DANTROLENO SÓDICO											
506720020080807	DANTROLEN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20ML	2010.04	2284.14	2421.73	2436.41	2451.27	2481.53	2512.55	2544.35	2576.97
DANTROLENO SÓDICO HEMIEPTAIDRATADO											
506703501152415	DANTROLEN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 60ML	6030.15	6852.45	7265.24	7309.27	7353.84	7444.63	7537.69	7633.10	7730.96
DAPAGLIFLOZINA											
505113120021102	FORXIGA (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	131.09 181.22	148.97 205.94	157.94 218.34	158.90 219.67	159.87 221.01	161.84 223.73	163.86 226.53	165.94 229.40	168.06 232.33
502317100031917	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	65.55 90.62	74.49 102.98	78.98 109.19	79.45 109.83	79.94 110.51	80.93 111.88	81.94 113.28	82.97 114.70	84.04 116.18
502317100032017	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	61.16 84.55	69.50 96.08	73.69 101.87	74.13 102.48	74.59 103.12	75.51 104.39	76.45 105.69	77.42 107.03	78.41 108.40
502317100032117	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	131.10 181.24	148.98 205.96	157.95 218.36	158.91 219.68	159.88 221.02	161.85 223.75	163.88 226.55	165.95 229.42	168.08 232.36
502322070035503	EDISTRIDE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.58 42.28	34.75 48.04	36.84 50.93	37.07 51.25	37.29 51.55	37.75 52.19	38.23 52.85	38.71 53.51	39.21 54.21
502322070035303	EDISTRIDE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	61.16 84.55	69.50 96.08	73.69 101.87	74.13 102.48	74.59 103.12	75.51 104.39	76.45 105.69	77.42 107.03	78.41 108.40
502322070035403	EDISTRIDE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	131.08 181.21	148.95 205.91	157.93 218.33	158.88 219.64	159.85 220.98	161.83 223.72	163.85 226.51	165.92 229.37	168.05 232.32
502323040035906	DAPAGLIFLOZINA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	85.20 117.78	96.82 133.85	102.65 141.91	103.27 142.76	103.90 143.64	105.19 145.42	106.50 147.23	107.85 149.10	109.23 151.00
DAPSONA											
510001702113310	FURP-DAPSONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	31.85								
DAPTOMICINA											
508020040130307	TRISK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	1606.75 2221.24	1825.85 2524.13	1935.84 2676.19	1947.58 2692.42	1959.45 2708.82	1983.64 2742.27	2008.44 2776.55	2033.86 2811.69	2059.94 2847.75
527322080022817	CUBICIN (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	500 MG PÓ LIOF INJ CT FR AMP VD TRANS	321.36	365.18	387.18	389.53	391.90	396.74	401.70	406.78	412.00
527322080022917	CUBICIN (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	500 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FR AMP VD TRANS	1606.75	1825.85	1935.84	1947.58	1959.45	1983.64	2008.44	2033.86	2059.94
507519110009807	DAPTOMICINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	208.89	237.38	251.67	253.20	254.74	257.89	261.11	264.42	267.81
507519110009907	DAPTOMICINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	1044.39	1186.81	1258.30	1265.93	1273.65	1289.37	1305.49	1322.01	1338.96
507519060009904	EXFUNO (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	301.71	342.85	363.51	365.71	367.94	372.48	377.14	381.91	386.81
507519060010004	EXFUNO (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	1508.55	1714.26	1817.53	1828.55	1839.69	1862.41	1885.69	1909.56	1934.04
538021110036406	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT FA VD TRANS	146.21	166.15	176.16	177.22	178.30	180.51	182.76	185.08	187.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DAPTOMICINA											
538021110036606	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 4 FA VD TRANS	584.85	664.60	704.64	708.91	713.23	722.04	731.06	740.32	749.81
538021110036706	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 5 FA VD TRANS	731.06	830.75	880.79	886.13	891.54	902.54	913.83	925.39	937.26
538021110037406	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 7 FA VD TRANS	1023.49	1163.06	1233.12	1240.59	1248.16	1263.57	1279.36	1295.56	1312.17
538021110037506	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	1462.14	1661.52	1761.61	1772.29	1783.10	1805.11	1827.68	1850.81	1874.54
538021110036806	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 14 FA VD TRANS	2047.00	2326.14	2466.26	2481.21	2496.34	2527.16	2558.75	2591.14	2624.36
538021110036906	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT FA VD TRANS	208.88	237.36	251.66	253.19	254.73	257.88	261.10	264.41	267.79
538021110037006	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 4 FA VD TRANS	835.50	949.43	1006.63	1012.73	1018.90	1031.48	1044.38	1057.60	1071.15
538021110037106	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 5 FA VD TRANS	1044.39	1186.81	1258.30	1265.93	1273.65	1289.37	1305.49	1322.01	1338.96
538021110037206	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 7 FA VD TRANS	1462.14	1661.52	1761.61	1772.29	1783.10	1805.11	1827.68	1850.81	1874.54
538021110036506	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	2088.77	2373.60	2516.59	2531.84	2547.28	2578.73	2610.96	2644.01	2677.91
538021110037306	DAPTOMICINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 14 FA VD TRANS	2924.28	3323.05	3523.23	3544.58	3566.19	3610.22	3655.35	3701.62	3749.08
538021080035204	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT FA VD TRANS	222.59	252.94	268.18	269.81	271.45	274.80	278.24	281.76	285.37
538021080035304	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 4 FA VD TRANS	890.36	1011.77	1072.72	1079.22	1085.80	1099.21	1112.95	1127.04	1141.49
538021080035404	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 5 FA VD TRANS	1112.96	1264.73	1340.92	1349.04	1357.27	1374.02	1391.20	1408.81	1426.87
538021080035504	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 7 FA VD TRANS	1558.13	1770.60	1877.26	1888.64	1900.16	1923.62	1947.66	1972.32	1997.60
538021080035604	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	2225.91	2529.44	2681.82	2698.07	2714.52	2748.04	2782.39	2817.61	2853.73
538021080035704	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 14 FA VD TRANS	3116.28	3541.23	3754.55	3777.31	3800.34	3847.26	3895.35	3944.66	3995.23
538021080035804	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT FA VD TRANS	317.98	361.34	383.11	385.43	387.78	392.57	397.48	402.51	407.67
538021080035904	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 4 FA VD TRANS	1271.95	1445.40	1532.47	1541.76	1551.16	1570.31	1589.94	1610.06	1630.70
538021080036004	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 5 FA VD TRANS	1589.94	1806.75	1915.59	1927.20	1938.95	1962.89	1987.43	2012.58	2038.38
538021080036104	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 7 FA VD TRANS	2225.91	2529.44	2681.82	2698.07	2714.52	2748.04	2782.39	2817.61	2853.73
538021080036204	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	3179.89	3613.51	3831.19	3854.41	3877.91	3925.79	3974.86	4025.18	4076.78
538021080036304	DOPCYM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 14 FA VD TRANS	4451.84	5058.91	5363.66	5396.17	5429.07	5496.10	5564.80	5635.24	5707.49
DAROLUTAMIDA											
538920050030507	NUBEQA (BAYER S.A.)	300 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	11541.74 15482.83	13337.50 17816.02	14262.45 19010.77	14362.07 19139.17	14463.08 19269.28	14669.46 19535.00	14881.82 19808.20	15100.43 20089.15	15325.57 20378.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DARUNAVIR											
514513020026403	PREZISTA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (BRANCO)	2017.19 2788.65								
514517100034003	PREZISTA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2017.19 2788.65								
DASATINIBE											
505107801119218	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	6883.49 9516.02	7822.15 10813.66	8293.36 11465.08	8343.62 11534.57	8394.50 11604.90	8498.14 11748.18	8604.36 11895.02	8713.28 12045.60	8824.99 12200.03
507521080015604	LADIZAC (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	3407.26 4710.34	3871.89 5352.66	4105.13 5675.10	4130.01 5709.50	4155.19 5744.31	4206.49 5815.23	4259.08 5887.93	4312.99 5962.46	4368.28 6038.89
507521080015704	LADIZAC (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	6814.51 9420.66	7743.76 10705.29	8210.25 11350.19	8260.01 11418.98	8310.38 11488.61	8412.98 11630.45	8518.14 11775.83	8625.96 11924.88	8736.55 12077.77
507521080015804	LADIZAC (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	3407.26 4710.34	3871.89 5352.66	4105.13 5675.10	4130.01 5709.50	4155.19 5744.31	4206.49 5815.23	4259.08 5887.93	4312.99 5962.46	4368.28 6038.89
507521080015904	LADIZAC (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	6814.51 9420.66	7743.76 10705.29	8210.25 11350.19	8260.01 11418.98	8310.38 11488.61	8412.98 11630.45	8518.14 11775.83	8625.96 11924.88	8736.55 12077.77
507521080016004	LADIZAC (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	13525.04 18697.57	15369.37 21247.25	16295.23 22527.20	16393.99 22663.73	16493.95 22801.92	16697.58 23083.42	16906.30 23371.97	17120.31 23667.82	17339.79 23971.24
507521080016104	LADIZAC (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	27065.52 37416.49	30756.28 42518.75	32609.05 45080.10	32806.69 45353.32	33006.73 45629.87	33414.22 46193.20	33831.90 46770.62	34260.16 47362.66	34699.38 47969.86
507521080016204	LADIZAC (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	13525.04 18697.57	15369.37 21247.25	16295.23 22527.20	16393.99 22663.73	16493.95 22801.92	16697.58 23083.42	16906.30 23371.97	17120.31 23667.82	17339.79 23971.24
507521080016304	LADIZAC (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	27065.52 37416.49	30756.28 42518.75	32609.05 45080.10	32806.69 45353.32	33006.73 45629.87	33414.22 46193.20	33831.90 46770.62	34260.16 47362.66	34699.38 47969.86
DASATINIBE MONOIDRATADO											
505112050017802	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	13669.74 18897.61	15533.80 21474.57	16469.56 22768.20	16569.38 22906.20	16670.41 23045.86	16876.22 23330.38	17087.18 23622.02	17303.47 23921.03	17525.30 24227.70
541822110188504	ZEVUXA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	6883.49 9516.02	7822.15 10813.66	8293.36 11465.08	8343.62 11534.57	8394.50 11604.90	8498.14 11748.18	8604.36 11895.02	8713.28 12045.60	8824.99 12200.03
541822110188604	ZEVUXA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120	13766.99 19032.06	15644.31 21627.34	16586.73 22930.18	16687.26 23069.16	16789.01 23209.82	16996.29 23496.37	17208.74 23790.07	17426.57 24091.21	17649.98 24400.06
541822110188404	ZEVUXA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	13669.74 18897.61	15533.80 21474.57	16469.56 22768.20	16569.38 22906.20	16670.41 23045.86	16876.22 23330.38	17087.18 23622.02	17303.47 23921.03	17525.30 24227.70
541822110188704	ZEVUXA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	27339.48 37795.23	31067.60 42949.13	32939.12 45536.40	33138.76 45812.39	33340.82 46091.73	33752.45 46660.78	34174.35 47244.03	34606.94 47842.06	35050.61 48455.41
541822110188804	ZEVUXA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	45565.80 62992.05	51779.33 71581.89	54898.54 75894.01	55231.26 76353.98	55568.04 76819.56	56254.08 77767.97	56957.25 78740.06	57678.24 79736.78	58417.68 80759.02
DECANOATO DE HALOPERIDOL											
506712120049703	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CX 15 AMP VD AMB X 1 ML	247.10	280.80	297.71	299.52	301.34	305.06	308.88	312.78	316.79
506715020057103	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	592.90 819.65	673.75 931.42	714.34 987.53	718.67 993.52	723.05 999.57	731.98 1011.92	741.13 1024.57	750.51 1037.54	760.13 1050.84
506717030068003	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	399.52	454.00	481.35	484.27	487.22	493.23	499.40	505.72	512.21
533003501157411	DECAN HALOPER (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	52.93 73.17	60.15 83.15	63.77 88.16	64.16 88.70	64.55 89.24	65.35 90.34	66.16 91.46	67.00 92.62	67.86 93.81
514501302151316	HALDOL DECANOATO (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	106.22 146.84	120.70 166.86	127.98 176.92	128.75 177.99	129.54 179.08	131.14 181.29	132.78 183.56	134.46 185.88	136.18 188.26
DECANOATO DE NANDROLONA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DECANOATO DE NANDROLONA											
505618090044117	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD TRANS X 1 ML	17.41 24.07	19.78 27.34	20.98 29.00	21.10 29.17	21.23 29.35	21.49 29.71	21.76 30.08	22.04 30.47	22.32 30.86
505618090044217	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD TRANS X 1 ML	9.09 12.57	10.33 14.28	10.95 15.14	11.02 15.23	11.09 15.33	11.22 15.51	11.36 15.70	11.51 15.91	11.65 16.11
505623070046503	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	17.41 24.07	19.78 27.34	20.98 29.00	21.10 29.17	21.23 29.35	21.49 29.71	21.76 30.08	22.04 30.47	22.32 30.86
DECANOATO DE TESTOSTERONA;FEMPROPIONATO DE TESTOSTERONA;ISOCAPROATO DE TESTOSTERONA;PROPIONATO DE TESTOSTERONA											
505618100044317	DURATESTON (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(30 + 60 + 100 + 60) MG SOL INJ IM CT AMP VD TRANS X 1 ML	9.42 13.02	10.70 14.79	11.35 15.69	11.42 15.79	11.49 15.88	11.63 16.08	11.78 16.29	11.92 16.48	12.08 16.70
DECITABINA											
508022040155104	ALTRYXEN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	5434.43	6175.49	6547.50	6587.19	6627.35	6709.17	6793.04	6879.03	6967.22
514507501170311	DACOGEN (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	6140.05	6977.33	7397.65	7442.48	7487.86	7580.31	7675.06	7772.22	7871.86
597422050000104	DECHIMIA (CIPLA BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	5536.61 7654.04	6291.60 8697.77	6670.61 9221.73	6711.04 9277.62	6751.96 9334.19	6835.32 9449.43	6920.76 9567.54	7008.37 9688.66	7098.22 9812.87
532420070028507	DECITABINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 10 ML	3793.38	4310.66	4570.34	4598.04	4626.07	4683.19	4741.73	4801.75	4863.31
532420020027007	DECI (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 10 ML	6044.06	6868.25	7282.00	7326.13	7370.80	7461.80	7555.08	7650.71	7748.79
505819120001407	DECITABINA (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	3991.04	4535.27	4808.48	4837.62	4867.12	4927.21	4988.80	5051.95	5116.72
507517060006906	DECITABINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	3990.98	4535.21	4808.41	4837.55	4867.05	4927.14	4988.73	5051.87	5116.64
507517050006204	REDTIBIN (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	6140.04	6977.32	7397.64	7442.47	7487.85	7580.30	7675.05	7772.20	7871.84
538023080045406	DECITABINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	3990.95	4535.17	4808.37	4837.51	4867.01	4927.10	4988.69	5051.84	5116.60
DEFERASIROX											
526526801110217	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	885.99 1224.83	1006.81 1391.86	1067.46 1475.70	1073.93 1484.65	1080.48 1493.70	1093.81 1512.13	1107.49 1531.04	1121.51 1550.42	1135.88 1570.29
526526802117215	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	1772.02 2449.71	2013.66 2783.77	2134.96 2951.46	2147.90 2969.35	2161.00 2987.46	2187.68 3024.34	2215.03 3062.15	2243.06 3100.90	2271.82 3140.66
526526803113213	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	3544.11 4899.52	4027.40 5567.64	4270.01 5903.04	4295.89 5938.82	4322.08 5975.02	4375.44 6048.79	4430.14 6124.41	4486.22 6201.94	4543.73 6281.44
541817100082804	DESAIRON (EMS S/A)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	886.03 1224.88	1006.85 1391.91	1067.51 1475.77	1073.98 1484.71	1080.52 1493.76	1093.86 1512.20	1107.54 1531.11	1121.56 1550.49	1135.94 1570.37
541817100082904	DESAIRON (EMS S/A)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	1772.06 2449.77	2013.71 2783.84	2135.01 2951.53	2147.95 2969.41	2161.05 2987.52	2187.73 3024.41	2215.08 3062.22	2243.11 3100.97	2271.87 3140.73
541817100083004	DESAIRON (EMS S/A)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	3544.15 4899.58	4027.44 5567.70	4270.06 5903.11	4295.94 5938.89	4322.13 5975.09	4375.49 6048.86	4430.19 6124.48	4486.27 6202.01	4543.78 6281.51
519521100030106	DEFERASIROX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	2303.69 3184.72	2617.83 3619.00	2775.53 3837.01	2792.35 3860.26	2809.38 3883.80	2844.06 3931.75	2879.61 3980.89	2916.06 4031.28	2953.45 4082.97
519521100030206	DEFERASIROX (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 84	6911.03 9554.09	7853.45 10856.93	8326.54 11510.95	8377.00 11580.71	8428.08 11651.33	8532.14 11795.18	8638.79 11942.62	8748.14 12093.79	8860.29 12248.83
528519070161906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	551.99 763.09	627.26 867.15	665.05 919.39	669.08 924.96	673.16 930.60	681.47 942.09	689.99 953.87	698.72 965.94	707.68 978.33
528519070165106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	591.41 817.59	672.06 929.08	712.54 985.04	716.86 991.02	721.23 997.06	730.14 1009.38	739.26 1021.98	748.62 1034.92	758.22 1048.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DEFERASIROX											
528519070165006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	1182.85 1635.22	1344.15 1858.21	1425.12 1970.14	1433.76 1982.09	1442.50 1994.17	1460.31 2018.79	1478.56 2044.02	1497.28 2069.90	1516.47 2096.43
528519070164906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	1774.30 2452.87	2016.25 2787.35	2137.71 2955.26	2150.67 2973.18	2163.78 2991.30	2190.49 3028.22	2217.88 3066.09	2245.95 3104.89	2274.74 3144.69
528519070164806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	2365.74 3270.50	2688.34 3716.47	2850.29 3940.36	2867.56 3964.23	2885.05 3988.41	2920.67 4037.65	2957.18 4088.13	2994.61 4139.87	3033.00 4192.94
528519070164706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	3942.89 5450.81	4480.56 6194.11	4750.47 6567.25	4779.26 6607.05	4808.40 6647.33	4867.77 6729.41	4928.61 6813.51	4991.00 6899.76	5054.99 6988.23
528519070164606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	5914.34 8176.23	6720.84 9291.17	7125.71 9850.88	7168.90 9910.58	7212.61 9971.01	7301.65 10094.10	7392.93 10220.29	7486.51 10349.66	7582.49 10482.35
528519070164506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 100	1971.43	2240.26	2375.22	2389.61	2404.18	2433.86	2464.29	2495.48	2527.47
528519070164406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200	3942.89	4480.56	4750.47	4779.26	4808.40	4867.77	4928.61	4991.00	5054.99
528519070164306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 300	5914.34	6720.84	7125.71	7168.90	7212.61	7301.65	7392.93	7486.51	7582.49
528519070164206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 500	9857.24	11201.41	11876.19	11948.17	12021.02	12169.43	12321.55	12477.52	12637.48
528519070164106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	1104.02 1526.24	1254.57 1734.37	1330.14 1838.84	1338.21 1850.00	1346.37 1861.28	1362.99 1884.25	1380.03 1907.81	1397.49 1931.95	1415.41 1956.72
528519070164006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	1182.86 1635.23	1344.16 1858.22	1425.13 1970.16	1433.77 1982.10	1442.51 1994.19	1460.32 2018.81	1478.58 2044.05	1497.29 2069.92	1516.49 2096.46
528519070163906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	2365.75 3270.51	2688.35 3716.49	2850.30 3940.37	2867.58 3964.26	2885.06 3988.43	2920.68 4037.67	2957.19 4088.14	2994.62 4139.89	3033.01 4192.96
528519070163706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	4731.51 6541.04	5376.72 7433.00	5700.61 7880.76	5735.16 7928.52	5770.13 7976.87	5841.37 8075.35	5914.39 8176.30	5989.25 8279.79	6066.04 8385.94
528519070163606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	7885.87 10901.75	8961.22 12388.36	9501.05 13134.64	9558.63 13214.25	9616.91 13294.81	9735.64 13458.95	9857.34 13627.19	9982.12 13799.70	10110.09 13976.61
528519070163506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	11828.81 16352.64	13441.83 18582.54	14251.58 19701.97	14337.95 19821.37	14425.38 19942.24	14603.47 20188.44	14786.01 20440.79	14973.18 20699.54	15165.14 20964.92
528519070163406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 100	3942.92	4480.59	4750.50	4779.30	4808.44	4867.80	4928.65	4991.04	5055.02
528519070163306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 200	7885.87	8961.22	9501.05	9558.63	9616.91	9735.64	9857.34	9982.12	10110.09
528519070163206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 300	11828.81	13441.83	14251.58	14337.95	14425.38	14603.47	14786.01	14973.18	15165.14
528519070163106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 500	19714.70	22403.08	23752.65	23896.60	24042.31	24339.14	24643.38	24955.32	25275.25
528519070163006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	2208.07 3052.53	2509.17 3468.78	2660.32 3677.74	2676.45 3700.04	2692.77 3722.60	2726.01 3768.55	2760.09 3815.66	2795.03 3863.97	2830.86 3913.50
528519070162906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	2365.78 3270.55	2688.39 3716.54	2850.34 3940.43	2867.61 3964.30	2885.10 3988.48	2920.72 4037.72	2957.23 4088.20	2994.66 4139.94	3033.05 4193.01
528519070162806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	4731.59 6541.15	5376.81 7433.12	5700.71 7880.90	5735.26 7928.66	5770.23 7977.00	5841.47 8075.49	5914.49 8176.44	5989.36 8279.94	6066.14 8386.08
528519070162706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	7097.39 9811.73	8065.22 11149.69	8551.07 11821.35	8602.90 11893.00	8655.35 11965.51	8762.21 12113.24	8871.74 12264.66	8984.04 12419.91	9099.22 12579.14
528519070162606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	9463.19 13082.31	10753.63 14866.26	11401.43 15761.81	11470.53 15857.33	11540.47 15954.02	11682.95 16150.99	11828.99 16352.88	11978.72 16559.88	12132.29 16772.18
528519070162506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	15761.40 21789.21	17910.69 24760.48	18989.63 26252.05	19104.72 26411.15	19221.22 26572.21	19458.52 26900.26	19701.75 27236.51	19951.14 27581.28	20206.92 27934.88

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DEFERASIROX											
528519070162406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	23657.97 32705.76	26884.07 37165.65	28503.57 39404.51	28676.32 39643.33	28851.18 39885.06	29207.37 40377.48	29572.46 40882.19	29946.80 41399.69	30330.72 41930.44
528519070162306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 100	7885.99	8961.36	9501.19	9558.77	9617.06	9735.79	9857.49	9982.27	10110.24
528519070162206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 200	15771.98	17922.71	19002.38	19117.55	19234.12	19471.58	19714.98	19964.54	20220.48
528519070162106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 300	23657.97	26884.07	28503.57	28676.32	28851.18	29207.37	29572.46	29946.80	30330.72
528519070162006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 500	39429.97	44806.80	47505.98	47793.89	48085.32	48678.98	49287.46	49911.36	50551.23
528519070163806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	3548.64 4905.79	4032.55 5574.76	4275.47 5910.59	4301.38 5946.41	4327.61 5982.67	4381.04 6056.53	4435.80 6132.23	4491.95 6209.86	4549.54 6289.47
528521030179803	EZAFER (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	551.99 763.09	627.26 867.15	665.05 919.39	669.08 924.96	673.16 930.60	681.47 942.09	689.99 953.87	698.72 965.94	707.68 978.33
528521030179903	EZAFER (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	1104.02 1526.24	1254.57 1734.37	1330.14 1838.84	1338.21 1850.00	1346.37 1861.28	1362.99 1884.25	1380.03 1907.81	1397.49 1931.95	1415.41 1956.72
528521030180003	EZAFER (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	2207.93 3052.33	2509.01 3468.56	2660.16 3677.52	2676.28 3699.80	2692.60 3722.36	2725.84 3768.31	2759.91 3815.41	2794.85 3863.72	2830.68 3913.25
537520110009307	DEFERASIROX (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	125 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 30	591.41 817.59	672.06 929.08	712.54 985.04	716.86 991.02	721.23 997.06	730.14 1009.38	739.26 1021.98	748.62 1034.92	758.22 1048.19
537520110009407	DEFERASIROX (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 30	1182.87 1635.25	1344.17 1858.24	1425.14 1970.17	1433.78 1982.12	1442.52 1994.20	1460.33 2018.82	1478.59 2044.06	1497.30 2069.93	1516.50 2096.47
537520110009507	DEFERASIROX (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 30	2365.79 3270.57	2688.40 3716.56	2850.35 3940.44	2867.62 3964.32	2885.11 3988.50	2920.73 4037.74	2957.24 4088.21	2994.67 4139.96	3033.06 4193.03
DEFERIPRONA											
508501401110313	FERRIPROX (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	1404.36 1941.45	1595.86 2206.18	1692.00 2339.09	1702.25 2353.26	1712.63 2367.61	1733.78 2396.85	1755.45 2426.81	1777.67 2457.52	1800.46 2489.03
DEFIBROTIDA											
534220030020807	DEFITELIO (ADIUM S.A.) Hosp.	80 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 10	25688.62	29685.46	31744.15	31965.87	32190.69	32650.03	33122.68	33609.24	34110.35
DEFLAZACORTE											
507728302119117	DEFLAZACORTE (EMS S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	36.22 50.07	41.16 56.90	43.64 60.33	43.90 60.69	44.17 61.06	44.72 61.82	45.28 62.60	45.85 63.38	46.44 64.20
507728301112119	DEFLAZACORTE (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	86.53 119.62	98.33 135.94	104.25 144.12	104.88 144.99	105.52 145.88	106.83 147.69	108.16 149.52	109.53 151.42	110.94 153.37
607023030090617	DEFLAZACORTE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	35.31 48.81	40.13 55.48	42.54 58.81	42.80 59.17	43.06 59.53	43.59 60.26	44.14 61.02	44.70 61.80	45.27 62.58
607023030090717	DEFLAZACORTE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	84.23 116.44	95.72 132.33	101.48 140.29	102.10 141.15	102.72 142.00	103.99 143.76	105.29 145.56	106.62 147.40	107.99 149.29
531624804110411	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	7,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	36.78 50.85	41.80 57.79	44.31 61.26	44.58 61.63	44.85 62.00	45.41 62.78	45.98 63.56	46.56 64.37	47.15 65.18
531619050087107	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	6 MG CT BL AL PLAS OPC X 20	30.41 42.04	34.56 47.78	36.64 50.65	36.86 50.96	37.09 51.27	37.54 51.90	38.01 52.55	38.49 53.21	38.99 53.90
531619110085507	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	70.58 97.57	80.20 110.87	85.04 117.56	85.55 118.27	86.07 118.99	87.14 120.47	88.23 121.97	89.34 123.51	90.49 125.10
538813401118116	DEFLAZACORTE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	36.22 50.07	41.16 56.90	43.64 60.33	43.90 60.69	44.17 61.06	44.72 61.82	45.28 62.60	45.85 63.38	46.44 64.20
576720080085317	CALCORT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	55.85 77.21	63.47 87.74	67.29 93.02	67.70 93.59	68.11 94.16	68.95 95.32	69.81 96.51	70.70 97.74	71.60 98.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DEFLAZACORTE											
576720080085417	CALCORT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	133.16 184.09	151.32 209.19	160.43 221.79	161.41 223.14	162.39 224.49	164.40 227.27	166.45 230.11	168.56 233.02	170.72 236.01
DELAFLOXACINO MEGLUMINA											
508021110144802	DELABAXI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	300 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	1973.45	2280.50	2438.65	2455.68	2472.95	2508.24	2544.55	2581.93	2620.42
DELTAFOLITROPINA											
527303107158417	PUREGON (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	300 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,480ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	884.89 1223.31	1005.56 1390.13	1066.13 1473.86	1072.59 1482.79	1079.13 1491.83	1092.46 1510.26	1106.11 1529.13	1120.11 1548.49	1134.47 1568.34
527303108154415	PUREGON (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	600 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,840ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	1769.92 2446.81	2011.27 2780.46	2132.43 2947.96	2145.36 2965.83	2158.44 2983.92	2185.09 3020.76	2212.40 3058.51	2240.41 3097.24	2269.13 3136.94
521418030006402	REKOVELLE (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD X 0,36 ML + 3 AGU	427.44 573.40	493.94 659.80	528.20 704.05	531.89 708.81	535.63 713.62	543.27 723.46	551.14 733.59	559.23 743.98	567.57 754.69
521418030006502	REKOVELLE (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD X 1,08 ML + 6 AGU	1282.33 1720.20	1481.85 1979.43	1584.61 2112.17	1595.68 2126.43	1606.90 2140.89	1629.83 2170.41	1653.42 2200.76	1677.71 2231.97	1702.73 2264.10
521418030006602	REKOVELLE (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD X 2,16 ML + 9 AGU	2564.69 3440.44	2963.72 3958.89	3169.26 4224.38	3191.40 4252.92	3213.84 4281.83	3259.70 4340.87	3306.89 4401.58	3355.47 4464.01	3405.50 4528.26
521418030006702	REKOVELLE (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAN APLIC PREENC VD INC X 0,36 ML + 3 AGU	427.44 573.40	493.94 659.80	528.20 704.05	531.89 708.81	535.63 713.62	543.27 723.46	551.14 733.59	559.23 743.98	567.57 754.69
521418030006802	REKOVELLE (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAN APLIC PREENC VD INC X 1,08 ML + 6 AGU	1282.33 1720.20	1481.85 1979.43	1584.61 2112.17	1595.68 2126.43	1606.90 2140.89	1629.83 2170.41	1653.42 2200.76	1677.71 2231.97	1702.73 2264.10
521418030006902	REKOVELLE (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAN APLIC PREENC VD INC X 2,16 ML + 9 AGU	2564.69 3440.44	2963.72 3958.89	3169.26 4224.38	3191.40 4252.92	3213.84 4281.83	3259.70 4340.87	3306.89 4401.58	3355.47 4464.01	3405.50 4528.26
DELTAMETRINA											
503402203174417	DELTAPIL (BELFAR LTDA)	0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	15.07 20.22	17.41 23.26	18.62 24.82	18.75 24.99	18.88 25.15	19.15 25.50	19.43 25.86	19.72 26.23	20.01 26.61
503402202178419	DELTAPIL (BELFAR LTDA)	0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	14.53 19.49	16.79 22.43	17.96 23.94	18.08 24.09	18.21 24.26	18.47 24.60	18.73 24.93	19.01 25.29	19.29 25.65
525101202171417	DELTAMETRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	20 MG SHAMP FR PLAS OPC CT 100 ML	18.89 25.34	21.83 29.16	23.34 31.11	23.51 31.33	23.67 31.54	24.01 31.97	24.36 32.42	24.71 32.87	25.08 33.35
506306601177419	PEDIDERM (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	15.95 21.40	18.43 24.62	19.71 26.27	19.85 26.45	19.99 26.63	20.27 26.99	20.57 27.38	20.87 27.76	21.18 28.16
506306602173417	PEDIDERM (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,2 MG/ML SHAMPOO CT FR PLAS X 100 ML	15.95 21.40	18.43 24.62	19.71 26.27	19.85 26.45	19.99 26.63	20.27 26.99	20.57 27.38	20.87 27.76	21.18 28.16
525900701177413	DELTALAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	0,2 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC X 100 ML	11.96 16.04	13.82 18.46	14.78 19.70	14.88 19.83	14.99 19.97	15.20 20.24	15.42 20.52	15.65 20.82	15.88 21.12
525900702173411	DELTALAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	0,2 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	11.85 15.90	13.69 18.29	14.64 19.51	14.75 19.66	14.85 19.78	15.06 20.06	15.28 20.34	15.50 20.62	15.73 20.92
562717060000504	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	0,2 MG/ML LOÇ CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML	399.81 536.33	462.02 617.16	494.06 658.54	497.51 662.99	501.01 667.50	508.16 676.71	515.51 686.16	523.08 695.89	530.88 705.91
562717060000404	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	0,2 MG/ML LOÇ CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML	379.85 509.56	438.95 586.34	469.39 625.66	472.67 629.89	475.99 634.17	482.79 642.92	489.78 651.91	496.97 661.15	504.38 670.67
562717060000304	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	0,2 MG/ML LOÇ FR PLAS OPC X 100 ML	8.00 10.73	9.24 12.34	9.89 13.18	9.95 13.26	10.02 13.35	10.17 13.54	10.32 13.74	10.47 13.93	10.62 14.12
562717060000204	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	0,2 MG/ML LOÇ FR PLAS OPC X 80 ML	7.60 10.20	8.78 11.73	9.39 12.52	9.46 12.61	9.52 12.68	9.66 12.86	9.80 13.04	9.94 13.22	10.09 13.42
562717060000104	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 100 ML	8.16 10.95	9.43 12.60	10.08 13.44	10.15 13.53	10.23 13.63	10.37 13.81	10.52 14.00	10.68 14.21	10.84 14.41
562717060000004	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 80 ML	7.76 10.41	8.97 11.98	9.59 12.78	9.66 12.87	9.72 12.95	9.86 13.13	10.01 13.32	10.15 13.50	10.30 13.70

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DELTAMETRINA											
540913040011414	ESCABIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 100 ML	11.40 15.29	13.17 17.59	14.09 18.78	14.19 18.91	14.29 19.04	14.49 19.30	14.70 19.57	14.91 19.84	15.14 20.13
540913040011514	ESCABIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	0,2 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	11.28 15.13	13.04 17.42	13.94 18.58	14.04 18.71	14.14 18.84	14.34 19.10	14.54 19.35	14.76 19.64	14.98 19.92
DENOSUMABE											
544116090003517	PROLIA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	60 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	778.29 1075.94	884.42 1222.66	937.70 1296.32	943.38 1304.17	949.13 1312.12	960.85 1328.32	972.86 1344.92	985.18 1361.95	997.81 1379.41
544116090003617	XGEVA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	120 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1,7 ML	1556.61 2151.92	1768.88 2445.37	1875.43 2592.67	1886.80 2608.39	1898.30 2624.29	1921.74 2656.69	1945.76 2689.90	1970.39 2723.95	1995.65 2758.87
DERISOMALTOSE FÉRRICA											
522720090089907	MONOFER (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	464.13	536.34	573.54	577.54	581.61	589.91	598.45	607.24	616.29
522720090089807	MONOFER (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML	928.28	1072.71	1147.10	1155.11	1163.24	1179.84	1196.92	1214.50	1232.61
DESFLURANO											
503205101123319	DESFORANE (PORT 344/98 - LISTA C-1) (BAXTER HOSPITALAR LTDA)	100% LIQ INAL CT 6 FR VD AMB X 240 ML	1374.12 1899.64	1561.50 2158.68	1655.57 2288.73	1665.60 2302.59	1675.76 2316.64	1696.44 2345.23	1717.65 2374.55	1739.39 2404.60	1761.69 2435.43
503218120029707	DESFORANE (PORT 344/98 - LISTA C-1) (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	100% LIQ INAL CT 6 FR AL X 240 ML	1374.12	1561.50	1655.57	1665.60	1675.76	1696.44	1717.65	1739.39	1761.69
503218120029607	DESFORANE (PORT 344/98 - LISTA C-1) (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	100% LIQ INAL CT FR AL X 240 ML	229.04	260.27	275.95	277.62	279.32	282.77	286.30	289.92	293.64
DESLANOSÍDEO											
533019101153413	DESLANOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,2 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	82.61 114.20	93.88 129.78	99.53 137.59	100.13 138.42	100.74 139.27	101.99 141.00	103.26 142.75	104.57 144.56	105.91 146.41
DESLORATADINA											
525515090017417	DESALEX (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	47.03 63.09	54.35 72.60	58.12 77.47	58.52 77.98	58.93 78.51	59.77 79.59	60.64 80.71	61.53 81.86	62.45 83.04
525515090017217	DESALEX (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	37.64 50.49	43.50 58.11	46.51 61.99	46.84 62.42	47.17 62.84	47.84 63.71	48.53 64.60	49.25 65.52	49.98 66.46
525515090017317	DESALEX (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	53.86 72.25	62.24 83.14	66.56 88.72	67.02 89.31	67.49 89.92	68.46 91.17	69.45 92.44	70.47 93.75	71.52 95.10
525515090017517	DESALEX (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	73.03 97.97	84.39 112.73	90.25 120.30	90.88 121.11	91.51 121.92	92.82 123.61	94.16 125.33	95.55 127.12	96.97 128.94
525522040022817	AVIANT (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	37.29 50.02	43.09 57.56	46.08 61.42	46.40 61.83	46.73 62.26	47.40 63.12	48.08 64.00	48.79 64.91	49.52 65.85
525522040023017	AVIANT (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	104.99 140.84	121.33 162.07	129.74 172.93	130.65 174.11	131.56 175.28	133.44 177.70	135.37 180.18	137.36 182.74	139.41 185.37
525522040022917	AVIANT (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	50.80 68.15	58.70 78.41	62.77 83.67	63.21 84.23	63.66 84.81	64.57 85.99	65.50 87.18	66.46 88.42	67.45 89.69
508018100123004	LEG (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	32.34 43.38	37.37 49.92	39.96 53.26	40.24 53.62	40.53 54.00	41.10 54.73	41.70 55.50	42.31 56.29	42.94 57.10
508018100123104	LEG (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	53.87 72.26	62.25 83.15	66.57 88.73	67.03 89.33	67.51 89.94	68.47 91.18	69.46 92.45	70.48 93.76	71.53 95.11
508018120124406	DESLORATADINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	24.46 32.81	28.27 37.76	30.23 40.29	30.44 40.56	30.65 40.84	31.09 41.40	31.54 41.98	32.00 42.57	32.48 43.19
508018120124506	DESLORATADINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	35.03 46.99	40.48 54.07	43.29 57.70	43.59 58.09	43.90 58.49	44.52 59.29	45.17 60.12	45.83 60.97	46.51 61.84

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DESLORATADINA											
508019070126104	LEG (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 5	16.65 22.34	19.24 25.70	20.57 27.42	20.72 27.61	20.86 27.79	21.16 28.18	21.47 28.58	21.78 28.98	22.11 29.40
508019070126204	LEG (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	35.01 46.96	40.46 54.05	43.26 57.66	43.57 58.06	43.87 58.45	44.50 59.26	45.14 60.08	45.80 60.93	46.49 61.82
508019120126607	DESLORATADINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	30.56 41.00	35.31 47.17	37.76 50.33	38.03 50.68	38.30 51.03	38.84 51.72	39.40 52.44	39.98 53.19	40.58 53.96
508019120126707	DESLORATADINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	47.46 63.67	54.84 73.25	58.65 78.18	59.06 78.70	59.47 79.23	60.32 80.33	61.19 81.45	62.09 82.60	63.02 83.80
508020120137707	SUPERHIST ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2,5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	14.46 19.40	16.71 22.32	17.87 23.82	17.99 23.97	18.12 24.14	18.38 24.48	18.64 24.81	18.92 25.17	19.20 25.53
508020120137807	SUPERHIST ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	28.92 38.80	33.42 44.64	35.74 47.64	35.99 47.96	36.24 48.28	36.76 48.95	37.29 49.63	37.84 50.34	38.40 51.06
508022040156617	ALOFF XPE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	32.34 43.38	37.37 49.92	39.96 53.26	40.24 53.62	40.53 54.00	41.10 54.73	41.70 55.50	42.31 56.29	42.94 57.10
508022040156717	ALOFF XPE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	53.87 72.26	62.25 83.15	66.57 88.73	67.03 89.33	67.51 89.94	68.47 91.18	69.46 92.45	70.48 93.76	71.53 95.11
508022040156417	ALOFF (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 5	16.65 22.34	19.24 25.70	20.57 27.42	20.72 27.61	20.86 27.79	21.16 28.18	21.47 28.58	21.78 28.98	22.11 29.40
508022040156517	ALOFF (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	35.01 46.96	40.46 54.05	43.26 57.66	43.57 58.06	43.87 58.45	44.50 59.26	45.14 60.08	45.80 60.93	46.49 61.82
511515080060306	DESLORATADINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27.02 36.25	31.22 41.70	33.39 44.51	33.62 44.80	33.86 45.11	34.34 45.73	34.84 46.37	35.35 47.03	35.88 47.71
527317050018904	AVIANT (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	31.86 42.74	36.82 49.18	39.37 52.48	39.65 52.84	39.92 53.19	40.49 53.92	41.08 54.68	41.68 55.45	42.30 56.25
507741201118414	DESTADIN (EMS S/A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	35.96 48.24	41.55 55.50	44.44 59.24	44.75 59.63	45.06 60.03	45.70 60.86	46.37 61.72	47.05 62.59	47.75 63.49
507741202130418	DESTADIN (EMS S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	28.79 38.62	33.27 44.44	35.58 47.43	35.83 47.75	36.08 48.07	36.59 48.73	37.12 49.41	37.67 50.12	38.23 50.83
507741203137416	DESTADIN (EMS S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47.97 64.35	55.43 74.04	59.28 79.02	59.69 79.54	60.11 80.09	60.97 81.19	61.85 82.32	62.76 83.49	63.70 84.70
541812050000003	DESTADIN (EMS S/A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	86.35 115.84	99.79 133.30	106.71 142.24	107.45 143.19	108.21 144.17	109.75 146.15	111.34 148.20	112.97 150.29	114.66 152.46
541820050128107	DESTADIN (EMS S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	28.79 38.62	33.27 44.44	35.58 47.43	35.83 47.75	36.08 48.07	36.59 48.73	37.12 49.41	37.67 50.12	38.23 50.83
541820050128207	DESTADIN (EMS S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	45.80 61.44	52.93 70.70	56.60 75.44	56.99 75.95	57.39 76.46	58.21 77.52	59.05 78.60	59.92 79.72	60.82 80.87
507740101111118	DESLORATADINA (EMS S/A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	35.96 48.24	41.55 55.50	44.44 59.24	44.75 59.63	45.06 60.03	45.70 60.86	46.37 61.72	47.05 62.59	47.75 63.49
507740102132119	DESLORATADINA (EMS S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	28.79 38.62	33.27 44.44	35.58 47.43	35.83 47.75	36.08 48.07	36.59 48.73	37.12 49.41	37.67 50.12	38.23 50.83
507740103139117	DESLORATADINA (EMS S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47.97 64.35	55.43 74.04	59.28 79.02	59.69 79.54	60.11 80.09	60.97 81.19	61.85 82.32	62.76 83.49	63.70 84.70
541812070001406	DESLORATADINA (EMS S/A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	86.35 115.84	99.79 133.30	106.71 142.24	107.45 143.19	108.21 144.17	109.75 146.15	111.34 148.20	112.97 150.29	114.66 152.46
541820080138207	DESLORATADINA (EMS S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	24.90 33.40	28.77 38.43	30.77 41.01	30.98 41.28	31.20 41.57	31.65 42.15	32.11 42.74	32.58 43.34	33.06 43.96
541820080138307	DESLORATADINA (EMS S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	41.11 55.15	47.51 63.46	50.80 67.71	51.16 68.18	51.52 68.64	52.25 69.58	53.01 70.56	53.79 71.56	54.59 72.59
520723070118107	DESLORATADINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	24.46 32.81	28.27 37.76	30.23 40.29	30.44 40.56	30.65 40.84	31.09 41.40	31.54 41.98	32.00 42.57	32.48 43.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DESLORATADINA											
520723070118207	DESLORATADINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35.00 46.95	40.45 54.03	43.25 57.65	43.55 58.04	43.86 58.44	44.48 59.23	45.13 60.07	45.79 60.92	46.47 61.79
552922090149107	LUR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	26.14 35.07	30.21 40.35	32.30 43.05	32.53 43.35	32.76 43.65	33.22 44.24	33.70 44.86	34.20 45.50	34.71 46.15
552922090149207	LUR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	35.44 47.54	40.95 54.70	43.79 58.37	44.10 58.77	44.41 59.17	45.04 59.98	45.70 60.83	46.37 61.69	47.06 62.58
552922110153407	LUR GOTAS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	14.32 19.21	16.55 22.11	17.70 23.59	17.82 23.75	17.94 23.90	18.20 24.24	18.46 24.57	18.74 24.93	19.01 25.28
552922110153507	LUR GOTAS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	28.63 38.41	33.08 44.19	35.38 47.16	35.63 47.48	35.88 47.80	36.39 48.46	36.92 49.14	37.46 49.84	38.02 50.55
500514010054704	ESALERG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	51.95 69.69	60.03 80.19	64.20 85.57	64.64 86.14	65.10 86.73	66.03 87.93	66.98 89.15	67.97 90.43	68.98 91.72
500514010054604	ESALERG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	26.14 35.07	30.21 40.35	32.30 43.05	32.53 43.35	32.76 43.65	33.22 44.24	33.70 44.86	34.20 45.50	34.71 46.15
500514010054503	ESALERG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	35.44 47.54	40.95 54.70	43.79 58.37	44.10 58.77	44.41 59.17	45.04 59.98	45.70 60.83	46.37 61.69	47.06 62.58
552918040072603	ESALERG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70.51 94.59	81.48 108.84	87.13 116.14	87.74 116.92	88.36 117.72	89.62 119.35	90.91 121.00	92.25 122.73	93.63 124.50
500514070057603	ESALERG GOTAS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	14.09 18.90	16.28 21.75	17.41 23.21	17.53 23.36	17.66 23.53	17.91 23.85	18.17 24.18	18.43 24.52	18.71 24.88
500514070057703	ESALERG GOTAS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	28.63 38.41	33.08 44.19	35.38 47.16	35.63 47.48	35.88 47.80	36.39 48.46	36.92 49.14	37.46 49.84	38.02 50.55
552919120086707	DESLORATADINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	24.76 33.21	28.61 38.22	30.60 40.79	30.81 41.06	31.03 41.34	31.47 41.91	31.93 42.50	32.39 43.09	32.88 43.72
552919120086817	DESLORATADINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	47.18 63.29	54.52 72.83	58.30 77.71	58.71 78.24	59.12 78.77	59.97 79.86	60.83 80.97	61.73 82.12	62.65 83.31
552919120100817	DESLORATADINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	35.82 48.05	41.39 55.29	44.26 59.00	44.57 59.39	44.89 59.81	45.53 60.63	46.19 61.48	46.86 62.34	47.56 63.24
526132101111112	DESLORATADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	35.96 48.24	41.55 55.50	44.44 59.24	44.75 59.63	45.06 60.03	45.70 60.86	46.37 61.72	47.05 62.59	47.75 63.49
526132103139111	DESLORATADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	28.79 38.62	33.27 44.44	35.58 47.43	35.83 47.75	36.08 48.07	36.59 48.73	37.12 49.41	37.67 50.12	38.23 50.83
526132102132113	DESLORATADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47.97 64.35	55.43 74.04	59.28 79.02	59.69 79.54	60.11 80.09	60.97 81.19	61.85 82.32	62.76 83.49	63.70 84.70
526112040083506	DESLORATADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	47.46 63.67	54.84 73.25	58.65 78.18	59.06 78.70	59.47 79.23	60.32 80.33	61.19 81.45	62.09 82.60	63.02 83.80
526120080118607	DESLORATADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	24.90 33.40	28.77 38.43	30.77 41.01	30.98 41.28	31.20 41.57	31.65 42.15	32.11 42.74	32.58 43.34	33.06 43.96
526120080118707	DESLORATADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	41.11 55.15	47.51 63.46	50.80 67.71	51.16 68.18	51.52 68.64	52.25 69.58	53.01 70.56	53.79 71.56	54.59 72.59
526135801112418	ALERADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	33.13 44.44	38.28 51.13	40.94 54.57	41.23 54.94	41.52 55.32	42.11 56.08	42.72 56.86	43.35 57.67	43.99 58.49
526114060093503	ALERADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	28.64 38.42	33.10 44.21	35.39 47.17	35.64 47.49	35.89 47.82	36.40 48.47	36.93 49.16	37.47 49.85	38.03 50.57
526114060093603	ALERADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47.82 64.15	55.26 73.82	59.09 78.76	59.51 79.30	59.92 79.83	60.78 80.94	61.66 82.07	62.56 83.23	63.50 84.44
526114060093403	ALERADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	81.49 109.32	94.17 125.79	100.70 134.23	101.40 135.13	102.12 136.06	103.57 137.92	105.07 139.85	106.62 141.84	108.21 143.89
526120080118907	ALERADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	35.21 47.23	40.69 54.35	43.51 58.00	43.81 58.38	44.12 58.78	44.75 59.59	45.40 60.43	46.07 61.29	46.75 62.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DESLORATADINA											
526120080118807	ALERADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	47.82 64.15	55.26 73.82	59.09 78.76	59.51 79.30	59.92 79.83	60.78 80.94	61.66 82.07	62.56 83.23	63.50 84.44
528522080182606	DESLORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML +SER DOS	35.00 46.95	40.45 54.03	43.25 57.65	43.55 58.04	43.86 58.44	44.48 59.23	45.13 60.07	45.79 60.92	46.47 61.79
528522080182706	DESLORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	24.46 32.81	28.27 37.76	30.23 40.29	30.44 40.56	30.65 40.84	31.09 41.40	31.54 41.98	32.00 42.57	32.48 43.19
528531306137111	DESLORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47.93 64.30	55.39 73.99	59.23 78.95	59.64 79.48	60.06 80.02	60.92 81.13	61.80 82.26	62.71 83.43	63.64 84.62
528531301135110	DESLORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	28.73 38.54	33.20 44.35	35.50 47.32	35.75 47.64	36.00 47.96	36.52 48.63	37.04 49.30	37.59 50.01	38.15 50.73
525308501117112	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	35.92 48.19	41.51 55.45	44.39 59.17	44.70 59.57	45.01 59.97	45.65 60.79	46.31 61.64	47.00 62.53	47.70 63.43
525308503136114	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	28.69 38.49	33.15 44.28	35.45 47.25	35.70 47.57	35.95 47.90	36.46 48.55	36.99 49.23	37.54 49.94	38.10 50.66
525308502131119	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47.87 64.22	55.32 73.90	59.15 78.84	59.57 79.38	59.99 79.93	60.84 81.02	61.72 82.15	62.63 83.32	63.56 84.52
525312050035106	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	81.58 109.44	94.27 125.92	100.81 134.37	101.51 135.27	102.23 136.20	103.69 138.08	105.19 140.01	106.73 141.99	108.33 144.05
525320080083707	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	28.69 38.49	33.15 44.28	35.45 47.25	35.70 47.57	35.95 47.90	36.46 48.55	36.99 49.23	37.54 49.94	38.10 50.66
525320080083807	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	47.87 64.22	55.32 73.90	59.15 78.84	59.57 79.38	59.99 79.93	60.84 81.02	61.72 82.15	62.63 83.32	63.56 84.52
531620070088807	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	38.75 51.98	44.78 59.82	47.88 63.82	48.22 64.26	48.56 64.70	49.25 65.59	49.96 66.50	50.70 67.45	51.45 68.41
531618120084703	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	17.50 23.48	20.22 27.01	21.63 28.83	21.78 29.02	21.93 29.22	22.24 29.62	22.56 30.03	22.90 30.47	23.24 30.90
531620070088907	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	31.75 42.59	36.69 49.01	39.23 52.29	39.51 52.65	39.79 53.01	40.35 53.73	40.94 54.49	41.54 55.26	42.16 56.06
531620070089007	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	51.14 68.60	59.10 78.94	63.20 84.24	63.64 84.81	64.08 85.37	65.00 86.56	65.94 87.77	66.91 89.02	67.91 90.30
531620070089107	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	84.15 112.88	97.24 129.89	103.99 138.61	104.71 139.54	105.45 140.49	106.95 142.42	108.50 144.42	110.10 146.47	111.74 148.58
531618120084803	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	55.37 74.28	63.98 85.46	68.42 91.20	68.90 91.82	69.38 92.44	70.37 93.71	71.39 95.02	72.44 96.37	73.52 97.76
531618120084903	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	116.22 155.90	134.30 179.40	143.62 191.43	144.62 192.72	145.64 194.04	147.71 196.70	149.85 199.46	152.05 202.28	154.32 205.20
531620090091707	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	31.75 42.59	36.69 49.01	39.23 52.29	39.51 52.65	39.79 53.01	40.35 53.73	40.94 54.49	41.54 55.26	42.16 56.06
531620090091807	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	51.14 68.60	59.10 78.94	63.20 84.24	63.64 84.81	64.08 85.37	65.00 86.56	65.94 87.77	66.91 89.02	67.91 90.30
510420020180207	DESLORATADINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	24.46 32.81	28.27 37.76	30.23 40.29	30.44 40.56	30.65 40.84	31.09 41.40	31.54 41.98	32.00 42.57	32.48 43.19
510420020180107	DESLORATADINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	35.01 46.96	40.46 54.05	43.26 57.66	43.57 58.06	43.87 58.45	44.50 59.26	45.14 60.08	45.80 60.93	46.49 61.82
510423010189707	HYSTALOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	24.46 32.81	28.27 37.76	30.23 40.29	30.44 40.56	30.65 40.84	31.09 41.40	31.54 41.98	32.00 42.57	32.48 43.19
510423010189807	HYSTALOR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	35.01 46.96	40.46 54.05	43.26 57.66	43.57 58.06	43.87 58.45	44.50 59.26	45.14 60.08	45.80 60.93	46.49 61.82
536216020006906	DESLORATADINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	35.83 48.06	41.40 55.30	44.28 59.02	44.59 59.42	44.90 59.82	45.54 60.64	46.20 61.49	46.88 62.37	47.58 63.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DESLORATADINA											
536216060007003	DESLIN (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	35.83 48.06	41.40 55.30	44.28 59.02	44.59 59.42	44.90 59.82	45.54 60.64	46.20 61.49	46.88 62.37	47.58 63.27
536217070008003	DESLIN (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	107.52 144.23	124.25 165.97	132.87 177.11	133.79 178.29	134.73 179.50	136.66 181.99	138.64 184.53	140.67 187.14	142.77 189.84
536217070007903	DESLIN (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 4	14.32 19.21	16.55 22.11	17.70 23.59	17.82 23.75	17.94 23.90	18.20 24.24	18.46 24.57	18.74 24.93	19.01 25.28
538804102111412	DESLORANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	35.98 48.27	41.58 55.54	44.46 59.26	44.77 59.66	45.09 60.07	45.73 60.90	46.39 61.75	47.07 62.62	47.78 63.53
538804101131411	DESLORANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	28.79 38.62	33.27 44.44	35.58 47.43	35.83 47.75	36.08 48.07	36.59 48.73	37.12 49.41	37.67 50.12	38.23 50.83
538804103134416	DESLORANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47.97 64.35	55.43 74.04	59.28 79.02	59.69 79.54	60.11 80.09	60.97 81.19	61.85 82.32	62.76 83.49	63.70 84.70
538812060041903	DESLORANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77.40 103.83	89.44 119.47	95.65 127.49	96.31 128.34	96.99 129.22	98.37 131.00	99.80 132.84	101.26 134.71	102.77 136.65
538820080083507	DESLORANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	38.70 51.91	44.72 59.74	47.82 63.74	48.16 64.18	48.50 64.62	49.19 65.51	49.90 66.42	50.63 67.36	51.39 68.33
538820080083407	DESLORANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	63.94 85.77	73.89 98.70	79.01 105.31	79.56 106.02	80.12 106.74	81.27 108.23	82.44 109.73	83.65 111.29	84.90 112.89
538802001113111	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	33.94 45.53	39.22 52.39	41.94 55.90	42.23 56.28	42.53 56.66	43.14 57.45	43.76 58.25	44.40 59.07	45.07 59.93
538802003132113	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	28.79 38.62	33.27 44.44	35.58 47.43	35.83 47.75	36.08 48.07	36.59 48.73	37.12 49.41	37.67 50.12	38.23 50.83
538802002136115	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47.97 64.35	55.43 74.04	59.28 79.02	59.69 79.54	60.11 80.09	60.97 81.19	61.85 82.32	62.76 83.49	63.70 84.70
538820080083607	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	29.22 39.20	33.77 45.11	36.11 48.13	36.36 48.45	36.62 48.79	37.14 49.46	37.68 50.15	38.23 50.86	38.80 51.59
538820080083707	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	49.13 65.91	56.77 75.83	60.71 80.92	61.14 81.48	61.57 82.03	62.44 83.15	63.35 84.32	64.28 85.52	65.24 86.75
540523020008004	RESPITRAT (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	27.50 36.89	31.78 42.45	33.98 45.29	34.22 45.60	34.46 45.91	34.95 46.54	35.46 47.20	35.98 47.87	36.52 48.56
540523020008104	RESPITRAT (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	45.83 61.48	52.96 70.74	56.63 75.48	57.03 76.00	57.43 76.51	58.25 77.57	59.09 78.65	59.96 79.77	60.85 80.91
540523020008204	RESPITRAT (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOSAD	27.50 36.89	31.78 42.45	33.98 45.29	34.22 45.60	34.46 45.91	34.95 46.54	35.46 47.20	35.98 47.87	36.52 48.56
540523020008304	RESPITRAT (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + SER DOSAD	45.83 61.48	52.96 70.74	56.63 75.48	57.03 76.00	57.43 76.51	58.25 77.57	59.09 78.65	59.96 79.77	60.85 80.91
525012040100306	DESLORATADINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60ML + SER DOSAD	27.61 37.04	31.91 42.62	34.12 45.48	34.36 45.79	34.60 46.10	35.09 46.73	35.60 47.38	36.12 48.05	36.66 48.75
525012040100406	DESLORATADINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	41.03 55.04	47.41 63.33	50.70 67.58	51.06 68.04	51.42 68.51	52.15 69.45	52.90 70.41	53.68 71.41	54.48 72.44
DESLORATADINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA											
525515090017717	DESALEX D12 (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 10	37.46 50.25	43.29 57.83	46.29 61.70	46.61 62.11	46.94 62.54	47.61 63.40	48.30 64.29	49.01 65.20	49.74 66.14
525522040022017	AVIANT EFE (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10	37.45 50.24	43.28 57.81	46.28 61.69	46.60 62.10	46.93 62.53	47.60 63.39	48.29 64.28	49.00 65.19	49.73 66.13
552918110074504	ESALERG D12 (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(2,5 + 120,0) MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 10	37.46 50.25	43.29 57.83	46.29 61.70	46.61 62.11	46.94 62.54	47.61 63.40	48.30 64.29	49.01 65.20	49.74 66.14
DESOGESTREL											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DESOGESTREL											
525515120018804	PÉROLA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	29.47 40.74	33.49 46.30	35.51 49.09	35.72 49.38	35.94 49.68	36.38 50.29	36.84 50.93	37.30 51.57	37.78 52.23
525515120018704	PÉROLA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	76.12 105.23	86.50 119.58	91.71 126.78	92.27 127.56	92.83 128.33	93.98 129.92	95.15 131.54	96.35 133.20	97.59 134.91
525522080025417	CERAZETTE (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	33.78 46.70	38.39 53.07	40.70 56.27	40.95 56.61	41.20 56.96	41.70 57.65	42.23 58.38	42.76 59.11	43.31 59.87
525522080025517	CERAZETTE (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	101.38 140.15	115.20 159.26	122.14 168.85	122.88 169.87	123.63 170.91	125.16 173.03	126.73 175.20	128.33 177.41	129.97 179.68
523713020027404	NACTALI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	28.01 38.72	31.83 44.00	33.75 46.66	33.95 46.93	34.16 47.22	34.58 47.80	35.01 48.40	35.46 49.02	35.91 49.64
523713020027504	NACTALI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	76.49 105.74	86.92 120.16	92.16 127.41	92.72 128.18	93.28 128.95	94.43 130.54	95.61 132.18	96.82 133.85	98.06 135.56
508020020127607	MAMADES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 28	25.10 34.70	28.52 39.43	30.24 41.81	30.42 42.05	30.61 42.32	30.99 42.84	31.38 43.38	31.77 43.92	32.18 44.49
508020020127707	MAMADES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG COM REV CT ENVOL AL BL AL PLAS PVC TRANS X 28	25.10 34.70	28.52 39.43	30.24 41.81	30.42 42.05	30.61 42.32	30.99 42.84	31.38 43.38	31.77 43.92	32.18 44.49
508020040129607	MAMADES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	25.10 34.70	28.52 39.43	30.24 41.81	30.42 42.05	30.61 42.32	30.99 42.84	31.38 43.38	31.77 43.92	32.18 44.49
508020040130407	DESOGESTREL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 28	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
508020040130507	DESOGESTREL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	65.88 91.08	74.86 103.49	79.37 109.72	79.85 110.39	80.34 111.07	81.33 112.43	82.35 113.84	83.39 115.28	84.46 116.76
508020110136707	DESOGESTREL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
511512100055806	DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	20.76 28.70	23.59 32.61	25.01 34.57	25.16 34.78	25.32 35.00	25.63 35.43	25.95 35.87	26.28 36.33	26.62 36.80
511517100064706	DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 56	29.54 40.84	33.57 46.41	35.59 49.20	35.81 49.51	36.02 49.80	36.47 50.42	36.93 51.05	37.39 51.69	37.87 52.35
511516050061606	DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	49.88 68.96	56.68 78.36	60.10 83.08	60.46 83.58	60.83 84.09	61.58 85.13	62.35 86.20	63.14 87.29	63.95 88.41
511512090055704	JULIET (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	29.05 40.16	33.01 45.63	35.00 48.39	35.21 48.68	35.43 48.98	35.86 49.57	36.31 50.20	36.77 50.83	37.24 51.48
511514030058103	JULIET (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	76.50 105.76	86.93 120.18	92.17 127.42	92.73 128.19	93.29 128.97	94.44 130.56	95.63 132.20	96.84 133.88	98.08 135.59
526518030092406	DESOGESTREL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	13.62 18.83	15.48 21.40	16.41 22.69	16.51 22.82	16.61 22.96	16.81 23.24	17.03 23.54	17.24 23.83	17.46 24.14
526518030092506	DESOGESTREL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	36.72 50.76	41.73 57.69	44.24 61.16	44.51 61.53	44.78 61.91	45.33 62.67	45.90 63.45	46.48 64.26	47.08 65.09
527313010009603	CERAZETTE (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	101.38 140.15	115.20 159.26	122.14 168.85	122.88 169.87	123.63 170.91	125.16 173.03	126.73 175.20	128.33 177.41	129.97 179.68
541820100149007	DESOGESTREL (EMS S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
541820100148807	DESOGESTREL (EMS S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	43.92 60.72	49.91 69.00	52.92 73.16	53.24 73.60	53.56 74.04	54.22 74.96	54.90 75.90	55.59 76.85	56.31 77.85
541820100148907	DESOGESTREL (EMS S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	65.89 91.09	74.88 103.52	79.39 109.75	79.87 110.42	80.35 111.08	81.35 112.46	82.36 113.86	83.41 115.31	84.47 116.77
541820080139607	CARELI (EMS S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	26.21 36.23	29.78 41.17	31.58 43.66	31.77 43.92	31.96 44.18	32.36 44.74	32.76 45.29	33.18 45.87	33.60 46.45
541820080139707	CARELI (EMS S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	52.40 72.44	59.55 82.32	63.13 87.27	63.52 87.81	63.90 88.34	64.69 89.43	65.50 90.55	66.33 91.70	67.18 92.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DESOGESTREL											
541820080139807	CARELI (EMS S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	78.62 108.69	89.34 123.51	94.72 130.94	95.30 131.75	95.88 132.55	97.06 134.18	98.28 135.87	99.52 137.58	100.79 139.34
509020120025107	ONUA (FARMOQUÍMICA S/A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	26.32 36.39	29.91 41.35	31.71 43.84	31.90 44.10	32.10 44.38	32.49 44.92	32.90 45.48	33.32 46.06	33.74 46.64
509020120025207	ONUA (FARMOQUÍMICA S/A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	78.95 109.14	89.72 124.03	95.12 131.50	95.70 132.30	96.28 133.10	97.47 134.75	98.69 136.43	99.94 138.16	101.22 139.93
533019120068007	MYLUS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	27.05 37.40	30.74 42.50	32.59 45.05	32.79 45.33	32.99 45.61	33.40 46.17	33.81 46.74	34.24 47.33	34.68 47.94
533019120068107	MYLUS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	81.57 112.77	92.69 128.14	98.28 135.87	98.87 136.68	99.48 137.53	100.70 139.21	101.96 140.95	103.25 142.74	104.58 144.58
533020010068207	DESOGESTREL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	21.15 29.24	24.03 33.22	25.48 35.22	25.64 35.45	25.79 35.65	26.11 36.10	26.44 36.55	26.77 37.01	27.12 37.49
533020010068307	DESOGESTREL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	50.78 70.20	57.70 79.77	61.18 84.58	61.55 85.09	61.93 85.61	62.69 86.67	63.48 87.76	64.28 88.86	65.10 90.00
533020020068907	DESOGESTREL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56	43.91 60.70	49.90 68.98	52.90 73.13	53.22 73.57	53.55 74.03	54.21 74.94	54.89 75.88	55.58 76.84	56.29 77.82
552919110085207	RUBIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	26.82 37.08	30.48 42.14	32.31 44.67	32.51 44.94	32.71 45.22	33.11 45.77	33.53 46.35	33.95 46.93	34.38 47.53
552919110085107	RUBIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	80.47 111.25	91.44 126.41	96.95 134.03	97.54 134.84	98.13 135.66	99.35 137.35	100.59 139.06	101.86 140.82	103.17 142.63
552920070127707	DESOGESTREL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
552920070127807	DESOGESTREL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	65.88 91.08	74.86 103.49	79.37 109.72	79.85 110.39	80.34 111.07	81.33 112.43	82.35 113.84	83.39 115.28	84.46 116.76
552922100151717	MELIK (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	24.21 33.47	27.51 38.03	29.17 40.33	29.35 40.57	29.52 40.81	29.89 41.32	30.26 41.83	30.65 42.37	31.04 42.91
552922100151817	MELIK (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	56.65 78.32	64.38 89.00	68.25 94.35	68.67 94.93	69.09 95.51	69.94 96.69	70.81 97.89	71.71 99.13	72.63 100.41
526120070115807	DESOGESTREL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
526120070115907	DESOGESTREL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	43.92 60.72	49.91 69.00	52.92 73.16	53.24 73.60	53.56 74.04	54.22 74.96	54.90 75.90	55.59 76.85	56.31 77.85
526120070116007	DESOGESTREL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	65.88 91.08	74.86 103.49	79.37 109.72	79.85 110.39	80.34 111.07	81.33 112.43	82.35 113.84	83.39 115.28	84.46 116.76
506320070034007	MIWA (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	21.27 29.40	24.17 33.41	25.63 35.43	25.78 35.64	25.94 35.86	26.26 36.30	26.59 36.76	26.92 37.22	27.27 37.70
506320070034107	MIWA (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	63.82 88.23	72.52 100.25	76.89 106.30	77.36 106.95	77.83 107.60	78.79 108.92	79.78 110.29	80.78 111.67	81.82 113.11
506320070034207	MIWA (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	212.71 294.06	241.72 334.16	256.28 354.29	257.83 356.43	259.40 358.61	262.60 363.03	265.89 367.58	269.25 372.22	272.71 377.01
506320070034307	DESOGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	21.27 29.40	24.17 33.41	25.63 35.43	25.78 35.64	25.94 35.86	26.26 36.30	26.59 36.76	26.92 37.22	27.27 37.70
506320070034407	DESOGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	63.82 88.23	72.52 100.25	76.89 106.30	77.36 106.95	77.83 107.60	78.79 108.92	79.78 110.29	80.78 111.67	81.82 113.11
506320070034507	DESOGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	212.71 294.06	241.72 334.16	256.28 354.29	257.83 356.43	259.40 358.61	262.60 363.03	265.89 367.58	269.25 372.22	272.71 377.01
525320090085107	DESOGESTREL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
525320090085207	DESOGESTREL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	43.92 60.72	49.91 69.00	52.92 73.16	53.24 73.60	53.56 74.04	54.22 74.96	54.90 75.90	55.59 76.85	56.31 77.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DESOGESTREL											
525320090085307	DESOGESTREL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	65.89 91.09	74.88 103.52	79.39 109.75	79.87 110.42	80.35 111.08	81.35 112.46	82.36 113.86	83.41 115.31	84.47 116.77
525320060074707	DEYSE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	27.17 37.56	30.88 42.69	32.73 45.25	32.93 45.52	33.13 45.80	33.54 46.37	33.96 46.95	34.39 47.54	34.83 48.15
525320060074807	DEYSE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	54.32 75.09	61.73 85.34	65.45 90.48	65.84 91.02	66.24 91.57	67.06 92.71	67.90 93.87	68.76 95.06	69.64 96.27
525320060074907	DEYSE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	81.49 112.66	92.60 128.01	98.18 135.73	98.78 136.56	99.38 137.39	100.60 139.07	101.86 140.82	103.15 142.60	104.47 144.42
543820080057207	DESOGESTREL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	21.26 29.39	24.16 33.40	25.61 35.40	25.77 35.63	25.93 35.85	26.25 36.29	26.58 36.75	26.91 37.20	27.26 37.69
543820080057307	DESOGESTREL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	63.76 88.14	72.45 100.16	76.82 106.20	77.28 106.84	77.76 107.50	78.72 108.83	79.70 110.18	80.71 111.58	81.74 113.00
543820080057407	DESOGESTREL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	212.55 293.84	241.53 333.90	256.08 354.02	257.64 356.17	259.21 358.34	262.41 362.77	265.69 367.30	269.05 371.95	272.50 376.72
565620050000707	DESOGESTREL (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
565620050000607	DESOGESTREL (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	65.88 91.08	74.86 103.49	79.37 109.72	79.85 110.39	80.34 111.07	81.33 112.43	82.35 113.84	83.39 115.28	84.46 116.76
565620050000807	DESOGESTREL (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	219.57 303.54	249.51 344.93	264.54 365.71	266.15 367.94	267.77 370.18	271.07 374.74	274.46 379.42	277.94 384.24	281.50 389.16
531620050087007	KELLY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	27.17 37.56	30.88 42.69	32.73 45.25	32.93 45.52	33.13 45.80	33.54 46.37	33.96 46.95	34.39 47.54	34.83 48.15
531620050087107	KELLY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	54.32 75.09	61.73 85.34	65.45 90.48	65.84 91.02	66.24 91.57	67.06 92.71	67.90 93.87	68.76 95.06	69.64 96.27
531620050087207	KELLY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	81.49 112.66	92.60 128.01	98.18 135.73	98.78 136.56	99.38 137.39	100.60 139.07	101.86 140.82	103.15 142.60	104.47 144.42
504619010073206	DESOGESTREL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
504619010073306	DESOGESTREL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	65.89 91.09	74.88 103.52	79.39 109.75	79.87 110.42	80.35 111.08	81.35 112.46	82.36 113.86	83.41 115.31	84.47 116.77
504618070071304	CERAPREV (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	26.01 35.96	29.56 40.86	31.34 43.33	31.53 43.59	31.72 43.85	32.11 44.39	32.51 44.94	32.92 45.51	33.35 46.10
504618070071404	CERAPREV (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	78.03 107.87	88.67 122.58	94.01 129.96	94.58 130.75	95.16 131.55	96.33 133.17	97.54 134.84	98.77 136.54	100.04 138.30
540819120002507	DESOGESTREL (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
540819120002607	DESOGESTREL (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	52.69 72.84	59.88 82.78	63.48 87.76	63.87 88.30	64.26 88.84	65.05 89.93	65.86 91.05	66.70 92.21	67.55 93.38
540820070003107	MELIK (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	24.21 33.47	27.51 38.03	29.17 40.33	29.35 40.57	29.52 40.81	29.89 41.32	30.26 41.83	30.65 42.37	31.04 42.91
540820070003207	MELIK (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	56.65 78.32	64.38 89.00	68.25 94.35	68.67 94.93	69.09 95.51	69.94 96.69	70.81 97.89	71.71 99.13	72.63 100.41
538820070082207	DESOGESTREL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
538820070082307	DESOGESTREL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	43.92 60.72	49.91 69.00	52.92 73.16	53.24 73.60	53.56 74.04	54.22 74.96	54.90 75.90	55.59 76.85	56.31 77.85
538820070082407	DESOGESTREL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	65.88 91.08	74.86 103.49	79.37 109.72	79.85 110.39	80.34 111.07	81.33 112.43	82.35 113.84	83.39 115.28	84.46 116.76
538820070080707	MAYSA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	27.17 37.56	30.88 42.69	32.73 45.25	32.93 45.52	33.13 45.80	33.54 46.37	33.96 46.95	34.39 47.54	34.83 48.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DESOGESTREL											
538820070080807	MAYSA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	54.32 75.09	61.73 85.34	65.45 90.48	65.84 91.02	66.24 91.57	67.06 92.71	67.90 93.87	68.76 95.06	69.64 96.27
538820070080907	MAYSA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	81.49 112.66	92.60 128.01	98.18 135.73	98.78 136.56	99.38 137.39	100.60 139.07	101.86 140.82	103.15 142.60	104.47 144.42
525014040104004	ARACELI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	25.34 35.03	28.80 39.81	30.53 42.21	30.72 42.47	30.90 42.72	31.28 43.24	31.68 43.80	32.08 44.35	32.49 44.92
525014040104104	ARACELI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	68.42 94.59	77.75 107.48	82.43 113.95	82.93 114.65	83.44 115.35	84.47 116.77	85.53 118.24	86.61 119.73	87.72 121.27
DESOGESTREL;ETINILESTRADIOL											
525522080026017	GRACIAL (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(0,125 MG+0,030 MG) COM + (0,025 MG +0,040 MG) COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15+7	33.84 46.78	38.45 53.15	40.77 56.36	41.02 56.71	41.27 57.05	41.78 57.76	42.30 58.48	42.84 59.22	43.38 59.97
525522080025217	MERCILON (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	35.82 49.52	40.70 56.27	43.16 59.67	43.42 60.03	43.68 60.39	44.22 61.13	44.78 61.91	45.34 62.68	45.92 63.48
525522080025317	MERCILON (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 63	107.45 148.54	122.10 168.80	129.46 178.97	130.24 180.05	131.04 181.16	132.65 183.38	134.31 185.68	136.01 188.03	137.76 190.45
525522080025817	MERCILON CONTI (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	150/20MCG 21 COM REV + 0/0MCG 2 COM REV + 0/10MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 28	35.38 48.91	40.20 55.57	42.63 58.93	42.88 59.28	43.15 59.65	43.68 60.39	44.23 61.15	44.78 61.91	45.36 62.71
525522080025917	MERCILON CONTI (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	150/20MCG 21 COM REV + 0/0MCG 2 COM REV + 0/10MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 84	100.47 138.89	114.17 157.83	121.05 167.34	121.78 168.35	122.52 169.38	124.04 171.48	125.59 173.62	127.18 175.82	128.81 178.07
525522090026117	MICRODIOL (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	28.65 39.61	32.56 45.01	34.52 47.72	34.73 48.01	34.94 48.30	35.37 48.90	35.81 49.51	36.27 50.14	36.73 50.78
523702601110417	MINIAN (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,150 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	25.47 35.21	28.94 40.01	30.69 42.43	30.87 42.68	31.06 42.94	31.44 43.46	31.84 44.02	32.24 44.57	32.65 45.14
523702602117415	MINIAN (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,150 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC CALEND X 63	67.95 93.94	77.22 106.75	81.87 113.18	82.36 113.86	82.87 114.56	83.89 115.97	84.94 117.42	86.01 118.90	87.12 120.44
508024202115118	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	23.30 32.21	26.48 36.61	28.07 38.81	28.24 39.04	28.41 39.28	28.77 39.77	29.13 40.27	29.49 40.77	29.87 41.29
508021090142806	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 63	62.86 86.90	71.43 98.75	75.73 104.69	76.19 105.33	76.66 105.98	77.60 107.28	78.58 108.63	79.57 110.00	80.59 111.41
508024201119111	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	18.65 25.78	21.19 29.29	22.47 31.06	22.61 31.26	22.74 31.44	23.02 31.82	23.31 32.22	23.61 32.64	23.91 33.05
508021090142906	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 63	55.88 77.25	63.50 87.79	67.33 93.08	67.73 93.63	68.15 94.21	68.99 95.37	69.85 96.56	70.73 97.78	71.64 99.04
508011202111412	PRIMERA 20 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	24.62 34.04	27.98 38.68	29.66 41.00	29.84 41.25	30.02 41.50	30.40 42.03	30.78 42.55	31.16 43.08	31.56 43.63
508011203118410	PRIMERA 20 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 63	51.73 71.51	58.78 81.26	62.33 86.17	62.70 86.68	63.09 87.22	63.86 88.28	64.66 89.39	65.48 90.52	66.32 91.68
508011201115414	PRIMERA 30 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	24.62 34.04	27.98 38.68	29.66 41.00	29.84 41.25	30.02 41.50	30.40 42.03	30.78 42.55	31.16 43.08	31.56 43.63
508011204114419	PRIMERA 30 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 63	51.73 71.51	58.78 81.26	62.33 86.17	62.70 86.68	63.09 87.22	63.86 88.28	64.66 89.39	65.48 90.52	66.32 91.68
511514040058306	ETINILESTRADIOL+DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,02 MG + 0,15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	23.25 32.14	26.42 36.52	28.01 38.72	28.18 38.96	28.35 39.19	28.70 39.68	29.06 40.17	29.43 40.69	29.81 41.21
511517120064906	ETINILESTRADIOL+DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,03 MG + 0,15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	18.60 25.71	21.14 29.22	22.41 30.98	22.55 31.17	22.68 31.35	22.96 31.74	23.25 32.14	23.54 32.54	23.85 32.97
542615080004804	DIOLESS (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	28.52 39.43	32.41 44.80	34.36 47.50	34.57 47.79	34.78 48.08	35.21 48.68	35.65 49.28	36.10 49.91	36.56 50.54
500503502113418	FEMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	34.36 47.50	39.05 53.98	41.40 57.23	41.65 57.58	41.90 57.92	42.42 58.64	42.95 59.38	43.49 60.12	44.05 60.90

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DESOGESTREL;ETINILESTRADIOL											
500503503111419	FEMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	103.10 142.53	117.16 161.97	124.22 171.73	124.97 172.76	125.73 173.81	127.28 175.96	128.88 178.17	130.51 180.42	132.18 182.73
552921080139017	FEMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,15 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	34.36 47.50	39.05 53.98	41.40 57.23	41.65 57.58	41.90 57.92	42.42 58.64	42.95 59.38	43.49 60.12	44.05 60.90
552921080139117	FEMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,15 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 63	103.09 142.52	117.15 161.95	124.20 171.70	124.96 172.75	125.72 173.80	127.27 175.94	128.86 178.14	130.49 180.39	132.17 182.72
552922020142017	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,15 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	23.30 32.21	26.48 36.61	28.07 38.81	28.24 39.04	28.41 39.28	28.77 39.77	29.13 40.27	29.49 40.77	29.87 41.29
552922020142117	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,15 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 63	69.85 96.56	79.38 109.74	84.16 116.35	84.67 117.05	85.18 117.76	86.23 119.21	87.31 120.70	88.42 122.24	89.55 123.80
531626201111410	MALÚ (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT EST CALEND X 21	27.60 38.16	31.36 43.35	33.25 45.97	33.45 46.24	33.66 46.53	34.07 47.10	34.50 47.69	34.94 48.30	35.38 48.91
DESONIDA											
507726701164111	DESONIDA (EMS S/A)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	24.46 32.81	28.27 37.76	30.23 40.29	30.44 40.56	30.65 40.84	31.09 41.40	31.54 41.98	32.00 42.57	32.48 43.19
517609001163119	DESONIDA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	11.42 15.32	13.20 17.63	14.11 18.81	14.21 18.94	14.31 19.07	14.51 19.32	14.72 19.59	14.94 19.88	15.16 20.16
500512501175311	ADINOS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 15 G	12.36 16.58	14.28 19.07	15.27 20.35	15.38 20.50	15.49 20.64	15.71 20.92	15.94 21.22	16.17 21.51	16.41 21.82
500512502171311	ADINOS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G	24.72 33.16	28.57 38.16	30.55 40.72	30.76 40.99	30.98 41.27	31.42 41.84	31.87 42.42	32.34 43.02	32.82 43.64
552921070138606	DESONIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G	16.06 21.54	18.56 24.79	19.85 26.46	19.98 26.63	20.12 26.81	20.41 27.18	20.71 27.57	21.01 27.95	21.33 28.36
526118701164114	DESONIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24.10 32.33	27.85 37.20	29.78 39.69	29.99 39.97	30.20 40.24	30.63 40.79	31.07 41.36	31.53 41.95	32.00 42.55
526118702160112	DESONIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	23.88 32.03	27.60 36.87	29.51 39.33	29.72 39.61	29.92 39.86	30.35 40.42	30.79 40.98	31.24 41.56	31.71 42.16
526129401167415	DERMATOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	23.88 32.03	27.60 36.87	29.51 39.33	29.72 39.61	29.92 39.86	30.35 40.42	30.79 40.98	31.24 41.56	31.71 42.16
526129402163413	DERMATOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	24.10 32.33	27.85 37.20	29.78 39.69	29.99 39.97	30.20 40.24	30.63 40.79	31.07 41.36	31.53 41.95	32.00 42.55
531614060074603	DESOSKIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.23 31.16	26.84 35.85	28.71 38.27	28.91 38.53	29.11 38.78	29.53 39.32	29.95 39.86	30.39 40.43	30.85 41.02
527916030026106	DESONIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	14.43 19.36	16.68 22.28	17.83 23.77	17.96 23.93	18.08 24.09	18.34 24.42	18.61 24.77	18.88 25.12	19.16 25.48
538815101162116	DESONIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	15.68 21.03	18.12 24.20	19.38 25.83	19.51 26.00	19.65 26.18	19.93 26.54	20.22 26.91	20.51 27.29	20.82 27.68
525015030109203	DESONOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24.52 32.89	28.34 37.86	30.30 40.39	30.51 40.66	30.73 40.94	31.16 41.50	31.62 42.09	32.08 42.68	32.56 43.29
525004301169311	DESONOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	25.05 33.60	28.95 38.67	30.95 41.25	31.17 41.54	31.39 41.82	31.84 42.40	32.30 42.99	32.77 43.60	33.26 44.23
525004304176416	DESONOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	45.57 61.13	52.66 70.34	56.31 75.06	56.71 75.57	57.10 76.07	57.92 77.13	58.76 78.21	59.62 79.32	60.51 80.46
525064208165119	DESONIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.79 30.57	26.34 35.18	28.16 37.54	28.36 37.79	28.56 38.05	28.97 38.58	29.39 39.12	29.82 39.67	30.26 40.24
525064207134112	DESONIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	45.57 61.13	52.66 70.34	56.31 75.06	56.71 75.57	57.10 76.07	57.92 77.13	58.76 78.21	59.62 79.32	60.51 80.46
525064204161119	DESONIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	22.55 30.25	26.06 34.81	27.87 37.15	28.06 37.39	28.26 37.65	28.66 38.17	29.08 38.71	29.50 39.25	29.94 39.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DESOXIMETASONA											
576720060072317	ESPERSON (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	30.13 41.65	34.24 47.33	36.30 50.18	36.52 50.49	36.74 50.79	37.20 51.43	37.66 52.06	38.14 52.73	38.63 53.40
DESOXIMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA											
576720060072417	ESPERSON N (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	30.20 41.75	34.32 47.45	36.39 50.31	36.61 50.61	36.83 50.92	37.28 51.54	37.75 52.19	38.23 52.85	38.72 53.53
DEUTETRABENAZINA											
537522010010001	AUSTEDO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	6 MG COM REV LIB PROL FR PLAS PEAD OPC X 60	13909.52 18659.13	16073.67 21470.95	17188.38 22910.81	17308.44 23065.56	17430.17 23222.36	17678.89 23542.60	17934.81 23871.83	18198.27 24210.42	18469.60 24558.84
537522010010101	AUSTEDO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	9 MG COM REV LIB PROL FR PLAS PEAD OPC X 60	20864.29 27988.70	24110.52 32206.45	25782.59 34366.25	25962.67 34598.35	26145.27 34833.56	26518.35 35313.92	26902.23 35807.76	27297.42 36315.65	27704.42 36838.29
537522010010201	AUSTEDO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	12 MG COM REV LIB PROL FR PLAS PEAD OPC X 60	27819.04 37318.25	32147.35 42941.92	34376.77 45821.64	34616.87 46131.10	34860.35 46444.74	35357.78 47085.20	35869.62 47743.66	36396.54 48420.84	36939.21 49117.70
DEXAMETASONA											
508022040156117	KOIDEXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + COP	13.08 18.08	14.86 20.54	15.76 21.79	15.85 21.91	15.95 22.05	16.15 22.33	16.35 22.60	16.56 22.89	16.77 23.18
500902501161319	MAXIDEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22.32 30.86	25.36 35.06	26.89 37.17	27.05 37.40	27.22 37.63	27.56 38.10	27.90 38.57	28.25 39.05	28.62 39.57
500902502176311	MAXIDEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6.49 8.97	7.38 10.20	7.82 10.81	7.87 10.88	7.91 10.94	8.01 11.07	8.11 11.21	8.22 11.36	8.32 11.50
501006801171418	OZURDEX (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,7 MG IMPL IVIT BL APLIC CT	3191.25 4411.72	3626.42 5013.31	3844.88 5315.32	3868.18 5347.53	3891.77 5380.14	3939.82 5446.57	3989.06 5514.64	4039.56 5584.45	4091.35 5656.05
507709501136112	DEXAMETASONA (EMS S/A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	11.36 15.70	12.91 17.85	13.69 18.93	13.77 19.04	13.85 19.15	14.02 19.38	14.20 19.63	14.38 19.88	14.56 20.13
541819040104906	DEXAMETASONA (EMS S/A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	11.36 15.70	12.91 17.85	13.69 18.93	13.77 19.04	13.85 19.15	14.02 19.38	14.20 19.63	14.38 19.88	14.56 20.13
507709504119111	DEXAMETASONA (EMS S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	9.24 12.77	10.50 14.52	11.13 15.39	11.20 15.48	11.27 15.58	11.41 15.77	11.55 15.97	11.70 16.17	11.85 16.38
541820100148507	DEXAMETASONA (EMS S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	18.49 25.56	21.01 29.05	22.28 30.80	22.41 30.98	22.55 31.17	22.83 31.56	23.11 31.95	23.41 32.36	23.71 32.78
541820100148607	DEXAMETASONA (EMS S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27.73 38.34	31.51 43.56	33.41 46.19	33.61 46.46	33.82 46.75	34.23 47.32	34.66 47.92	35.10 48.52	35.55 49.15
541820100148707	DEXAMETASONA (EMS S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	36.97 51.11	42.01 58.08	44.54 61.57	44.81 61.95	45.09 62.33	45.64 63.09	46.21 63.88	46.80 64.70	47.40 65.53
520708604168419	DEXASON (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.87 16.41	13.49 18.65	14.30 19.77	14.39 19.89	14.48 20.02	14.65 20.25	14.84 20.52	15.03 20.78	15.22 21.04
520716040101903	DEXASON (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	9.77 13.51	11.10 15.35	11.77 16.27	11.84 16.37	11.91 16.46	12.06 16.67	12.21 16.88	12.37 17.10	12.53 17.32
520716100105903	DEXASON (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	12.51 17.29	14.22 19.66	15.07 20.83	15.16 20.96	15.26 21.10	15.44 21.34	15.64 21.62	15.84 21.90	16.04 22.17
520708502136119	DEXAMETASONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED	9.25 12.79	10.51 14.53	11.14 15.40	11.21 15.50	11.28 15.59	11.42 15.79	11.56 15.98	11.71 16.19	11.86 16.40
520708503116111	DEXAMETASONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	9.24 12.77	10.50 14.52	11.13 15.39	11.20 15.48	11.27 15.58	11.41 15.77	11.55 15.97	11.70 16.17	11.85 16.38
520712100085106	DEXAMETASONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	184.95	210.17	222.83	224.18	225.55	228.33	231.19	234.11	237.12
520718020109606	DEXAMETASONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	9.24 12.77	10.50 14.52	11.13 15.39	11.20 15.48	11.27 15.58	11.41 15.77	11.55 15.97	11.70 16.17	11.85 16.38
520718020109406	DEXAMETASONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200	184.95	210.17	222.83	224.18	225.55	228.33	231.19	234.11	237.12

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DEXAMETASONA											
533502502167412	DEXAMEX (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8.12 11.23	9.23 12.76	9.78 13.52	9.84 13.60	9.90 13.69	10.02 13.85	10.15 14.03	10.28 14.21	10.41 14.39
533502503163410	DEXAMEX (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1,0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G	239.67	272.35	288.76	290.51	292.28	295.89	299.59	303.38	307.27
519011002169417	NEODEX N (LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15 G	12.44 17.20	14.14 19.55	14.99 20.72	15.08 20.85	15.17 20.97	15.36 21.23	15.55 21.50	15.75 21.77	15.95 22.05
519003201131419	DEXAMETASONA (LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7.57 10.47	8.60 11.89	9.12 12.61	9.18 12.69	9.23 12.76	9.35 12.93	9.46 13.08	9.58 13.24	9.71 13.42
533023202171415	DEXANOM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.17 7.15	5.88 8.13	6.23 8.61	6.27 8.67	6.30 8.71	6.38 8.82	6.46 8.93	6.54 9.04	6.63 9.17
503402503135417	DEXAGLOS (BELFAR LTDA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	12.18 16.84	13.84 19.13	14.67 20.28	14.76 20.40	14.85 20.53	15.04 20.79	15.23 21.05	15.42 21.32	15.62 21.59
500510401114411	DECADRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.80 9.40	7.73 10.69	8.19 11.32	8.24 11.39	8.29 11.46	8.40 11.61	8.50 11.75	8.61 11.90	8.72 12.05
500510402110411	DECADRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.47 11.71	9.63 13.31	10.20 14.10	10.27 14.20	10.33 14.28	10.46 14.46	10.59 14.64	10.72 14.82	10.86 15.01
500510404113416	DECADRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14.23 19.67	16.17 22.35	17.14 23.70	17.25 23.85	17.35 23.99	17.57 24.29	17.79 24.59	18.01 24.90	18.24 25.22
500510406132418	DECADRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19.79 27.36	22.49 31.09	23.84 32.96	23.99 33.16	24.13 33.36	24.43 33.77	24.74 34.20	25.05 34.63	25.37 35.07
526120090121607	DEXAMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	9.25 12.79	10.51 14.53	11.14 15.40	11.21 15.50	11.28 15.59	11.42 15.79	11.56 15.98	11.71 16.19	11.86 16.40
526121030139506	DEXAMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	18.51 25.59	21.03 29.07	22.30 30.83	22.44 31.02	22.57 31.20	22.85 31.59	23.14 31.99	23.43 32.39	23.73 32.81
526120090121707	DEXAMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27.77 38.39	31.56 43.63	33.46 46.26	33.66 46.53	33.87 46.82	34.28 47.39	34.71 47.98	35.15 48.59	35.60 49.21
526120090121807	DEXAMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	37.03 51.19	42.08 58.17	44.61 61.67	44.88 62.04	45.16 62.43	45.72 63.21	46.29 63.99	46.87 64.80	47.47 65.62
532312110006404	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.)	114.86 158.79	130.52 180.44	138.39 191.32	139.22 192.46	140.07 193.64	141.80 196.03	143.58 198.49	145.39 200.99	147.26 203.58
532315010007603	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML ELX CX 40 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.)	76.57	87.01	92.25	92.81	93.38	94.53	95.71	96.92	98.17
532312110006304	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML	9.29 12.84	10.56 14.60	11.19 15.47	11.26 15.57	11.33 15.66	11.47 15.86	11.61 16.05	11.76 16.26	11.91 16.46
532302201165412	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.65 10.58	8.69 12.01	9.22 12.75	9.27 12.82	9.33 12.90	9.44 13.05	9.56 13.22	9.68 13.38	9.81 13.56
532302202161410	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	191.41	217.51	230.61	232.01	233.43	236.31	239.26	242.29	245.40
508303302132118	DEXAMETASONA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	9.82 13.58	11.16 15.43	11.83 16.35	11.90 16.45	11.98 16.56	12.12 16.76	12.28 16.98	12.43 17.18	12.59 17.40
508303310135112	DEXAMETASONA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED	554.20	629.77	667.71	671.76	675.85	684.20	692.75	701.52	710.51
508303301136111	DEXAMETASONA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED	580.13	659.24	698.95	703.19	707.48	716.21	725.16	734.34	743.76
506314060028504	DEXADEN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + COP	7.98 11.03	9.07 12.54	9.61 13.29	9.67 13.37	9.73 13.45	9.85 13.62	9.98 13.80	10.10 13.96	10.23 14.14
527901101161418	CORTIDEX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.62 16.06	13.20 18.25	14.00 19.35	14.08 19.46	14.17 19.59	14.35 19.84	14.53 20.09	14.71 20.34	14.90 20.60
510408401132114	DEXAMETASONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11.09 15.33	12.60 17.42	13.36 18.47	13.44 18.58	13.52 18.69	13.69 18.93	13.86 19.16	14.04 19.41	14.22 19.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DEXAMETASONA											
510414301136414	BEXETON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.26 16.95	13.93 19.26	14.77 20.42	14.86 20.54	14.95 20.67	15.14 20.93	15.33 21.19	15.52 21.46	15.72 21.73
510412110080104	MAXIVIEW (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.83 17.74	14.58 20.16	15.46 21.37	15.55 21.50	15.65 21.64	15.84 21.90	16.04 22.17	16.24 22.45	16.45 22.74
510412100078406	DEXAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8.73 12.07	9.92 13.71	10.52 14.54	10.58 14.63	10.65 14.72	10.78 14.90	10.91 15.08	11.05 15.28	11.19 15.47
504617120067917	DEXAMETASONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10.07 13.92	11.44 15.82	12.13 16.77	12.21 16.88	12.28 16.98	12.43 17.18	12.59 17.40	12.75 17.63	12.91 17.85
538820402116111	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	9.24 12.77	10.50 14.52	11.13 15.39	11.20 15.48	11.27 15.58	11.41 15.77	11.55 15.97	11.70 16.17	11.85 16.38
538820090084607	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	18.49 25.56	21.01 29.05	22.28 30.80	22.41 30.98	22.55 31.17	22.83 31.56	23.11 31.95	23.41 32.36	23.71 32.78
538820090084707	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27.73 38.34	31.51 43.56	33.41 46.19	33.61 46.46	33.82 46.75	34.23 47.32	34.66 47.92	35.10 48.52	35.55 49.15
538820090084807	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	36.97 51.11	42.01 58.08	44.54 61.57	44.81 61.95	45.09 62.33	45.64 63.09	46.21 63.88	46.80 64.70	47.40 65.53
525004401139112	DEXAMETASONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	12.38 17.11	14.07 19.45	14.92 20.63	15.01 20.75	15.10 20.87	15.28 21.12	15.48 21.40	15.67 21.66	15.87 21.94
DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA											
506302801163419	DEXADEN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13.78 19.05	15.66 21.65	16.60 22.95	16.70 23.09	16.80 23.23	17.01 23.52	17.23 23.82	17.44 24.11	17.67 24.43
DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO											
500900702178417	CILODEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML+1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	27.72 38.32	31.50 43.55	33.40 46.17	33.60 46.45	33.80 46.73	34.22 47.31	34.65 47.90	35.09 48.51	35.54 49.13
533003401179411	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(3+1) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	22.97 31.75	26.10 36.08	27.67 38.25	27.84 38.49	28.01 38.72	28.36 39.21	28.71 39.69	29.08 40.20	29.45 40.71
533003402167417	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(3+1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	21.93 30.32	24.92 34.45	26.42 36.52	26.58 36.75	26.74 36.97	27.07 37.42	27.41 37.89	27.76 38.38	28.12 38.87
526120120129807	BIANCORT (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19.09 26.39	21.69 29.99	23.00 31.80	23.14 31.99	23.28 32.18	23.57 32.58	23.86 32.99	24.16 33.40	24.47 33.83
526120120129907	BIANCORT (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	26.02 35.97	29.57 40.88	31.35 43.34	31.54 43.60	31.73 43.86	32.12 44.40	32.53 44.97	32.94 45.54	33.36 46.12
523400701163411	MAXIFLOX D (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22.53 31.15	25.60 35.39	27.14 37.52	27.31 37.75	27.48 37.99	27.81 38.45	28.16 38.93	28.52 39.43	28.88 39.92
510413802174116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18.83 26.03	21.40 29.58	22.69 31.37	22.82 31.55	22.96 31.74	23.25 32.14	23.54 32.54	23.84 32.96	24.14 33.37
510414502174410	CIPRIXIN DEXA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	22.43 31.01	25.49 35.24	27.02 37.35	27.19 37.59	27.35 37.81	27.69 38.28	28.04 38.76	28.39 39.25	28.76 39.76
510422120189404	DUODEX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	22.43 31.01	25.49 35.24	27.02 37.35	27.19 37.59	27.35 37.81	27.69 38.28	28.04 38.76	28.39 39.25	28.76 39.76
538818090054303	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19.09 26.39	21.69 29.99	23.00 31.80	23.14 31.99	23.28 32.18	23.57 32.58	23.86 32.99	24.16 33.40	24.47 33.83
538821401164410	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	29.85 41.27	33.92 46.89	35.96 49.71	36.18 50.02	36.40 50.32	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.27 52.91
DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA											
524802601161412	TRIVAGEL N (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	54.77 73.47	63.29 84.54	67.68 90.21	68.15 90.82	68.63 91.44	69.61 92.70	70.62 94.00	71.66 95.33	72.73 96.71
DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B											
500902602170313	MAXITROL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(1 MG + 5 MG + 6.000 UI)/ML SUS GOT OFT CT FR GOT PLAS PE TRANSL X 5 ML	13.46	15.30	16.22	16.32	16.41	16.62	16.83	17.04	17.26
			18.61	21.15	22.42	22.56	22.69	22.98	23.27	23.56	23.86
500902601166312	MAXITROL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(1 MG + 5 MG + 6.000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	21.96	24.95	26.46	26.62	26.78	27.11	27.45	27.80	28.15
			30.36	34.49	36.58	36.80	37.02	37.48	37.95	38.43	38.92
533022601171410	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.06	13.70	14.53	14.62	14.71	14.89	15.08	15.27	15.46
			16.67	18.94	20.09	20.21	20.34	20.58	20.85	21.11	21.37
533022602176416	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	19.74	22.43	23.78	23.93	24.07	24.37	24.68	24.99	25.31
			27.29	31.01	32.87	33.08	33.28	33.69	34.12	34.55	34.99
523400902177418	NEPODEX (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10.02	11.39	12.07	12.15	12.22	12.37	12.53	12.68	12.85
			13.85	15.75	16.69	16.80	16.89	17.10	17.32	17.53	17.76
523400901162417	NEPODEX (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	16.36	18.59	19.71	19.83	19.95	20.20	20.45	20.71	20.97
			22.62	25.70	27.25	27.41	27.58	27.93	28.27	28.63	28.99
DEXAMETASONA;TOBRAMICINA											
500903402175311	TOBRADEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	26.90	30.57	32.41	32.61	32.80	33.21	33.63	34.05	34.49
			37.19	42.26	44.80	45.08	45.34	45.91	46.49	47.07	47.68
500903401160319	TOBRADEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	29.12	33.09	35.08	35.30	35.51	35.95	36.40	36.86	37.33
			40.26	45.74	48.50	48.80	49.09	49.70	50.32	50.96	51.61
501005501172119	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS GOT X 5 ML	19.45	22.10	23.43	23.58	23.72	24.01	24.31	24.62	24.94
			26.89	30.55	32.39	32.60	32.79	33.19	33.61	34.04	34.48
533010902171416	TOBRACORT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	22.41	25.47	27.00	27.16	27.33	27.67	28.01	28.37	28.73
			30.98	35.21	37.33	37.55	37.78	38.25	38.72	39.22	39.72
533010901165412	TOBRACORT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24.16	27.45	29.11	29.28	29.46	29.83	30.20	30.58	30.97
			33.40	37.95	40.24	40.48	40.73	41.24	41.75	42.28	42.81
552920010103417	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(3 + 1) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17.14	19.48	20.65	20.78	20.90	21.16	21.43	21.70	21.97
			23.70	26.93	28.55	28.73	28.89	29.25	29.63	30.00	30.37
521122901171115	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	(3 + 1) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17.14	19.48	20.65	20.78	20.90	21.16	21.43	21.70	21.97
			23.70	26.93	28.55	28.73	28.89	29.25	29.63	30.00	30.37
523401701167413	TOBRACIN D (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24.18	27.48	29.13	29.31	29.49	29.85	30.23	30.61	31.00
			33.43	37.99	40.27	40.52	40.77	41.27	41.79	42.32	42.86
523401702171414	TOBRACIN D (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	21.72	24.68	26.17	26.33	26.49	26.81	27.15	27.49	27.85
			30.03	34.12	36.18	36.40	36.62	37.06	37.53	38.00	38.50
DEXLANSOPRAZOL											
501112070019102	DEXILANT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 2	4.84	5.59	5.98	6.02	6.07	6.15	6.24	6.33	6.43
			6.49	7.47	7.97	8.02	8.09	8.19	8.31	8.42	8.55
501112070019202	DEXILANT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 10	21.89	25.30	27.05	27.24	27.43	27.82	28.22	28.64	29.07
			29.36	33.80	36.06	36.30	36.55	37.05	37.56	38.10	38.65
501112070019302	DEXILANT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	72.25	83.49	89.28	89.90	90.54	91.83	93.16	94.53	95.94
			96.92	111.52	119.00	119.80	120.63	122.29	124.00	125.76	127.57
501112070019402	DEXILANT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	144.50	166.98	178.56	179.81	181.07	183.66	186.32	189.05	191.87
			193.84	223.05	238.01	239.62	241.24	244.58	248.00	251.51	255.13
501112070019502	DEXILANT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 2	4.84	5.59	5.98	6.02	6.07	6.15	6.24	6.33	6.43
			6.49	7.47	7.97	8.02	8.09	8.19	8.31	8.42	8.55
501112070019602	DEXILANT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 10	21.89	25.30	27.05	27.24	27.43	27.82	28.22	28.64	29.07
			29.36	33.80	36.06	36.30	36.55	37.05	37.56	38.10	38.65
501112070019702	DEXILANT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	72.25	83.49	89.28	89.90	90.54	91.83	93.16	94.53	95.94
			96.92	111.52	119.00	119.80	120.63	122.29	124.00	125.76	127.57
501112070019802	DEXILANT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	144.50	166.98	178.56	179.81	181.07	183.66	186.32	189.05	191.87
			193.84	223.05	238.01	239.62	241.24	244.58	248.00	251.51	255.13

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DEXPANTENOL											
507745501167413	CICATENOL (EMS S/A) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.51 19.46	16.77 22.40	17.93 23.90	18.06 24.07	18.18 24.22	18.44 24.56	18.71 24.90	18.98 25.25	19.27 25.62
506723030098304	EPITHELIZE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG/G GEL OFT CT FR PLAS PE OPC 10 G	33.53 46.35	38.10 52.67	40.40 55.85	40.64 56.18	40.89 56.53	41.40 57.23	41.91 57.94	42.44 58.67	42.99 59.43
520713050087704	TEUPANTOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL REV EPOXI FENOLICO X 30G	13.65 18.31	15.77 21.07	16.87 22.49	16.99 22.64	17.10 22.78	17.35 23.10	17.60 23.43	17.86 23.76	18.13 24.11
517113050011904	PELLETRAT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16.93 22.71	19.56 26.13	20.92 27.88	21.07 28.08	21.22 28.27	21.52 28.66	21.83 29.06	22.15 29.47	22.48 29.89
533516100029804	VIT PANTENOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13.85 18.58	16.00 21.37	17.11 22.81	17.23 22.96	17.36 23.13	17.60 23.44	17.86 23.77	18.12 24.11	18.39 24.45
503101001173315	EPITEGEL (BL INDÚSTRIA OTICA LTDA)	50 MG/G GEL OFT CT BG PLAS OPC 10 G	33.53 46.35	38.10 52.67	40.40 55.85	40.64 56.18	40.89 56.53	41.40 57.23	41.91 57.94	42.44 58.67	42.99 59.43
528514120126604	DEXPROTENOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.48 19.42	16.73 22.35	17.89 23.85	18.02 24.01	18.15 24.18	18.40 24.50	18.67 24.85	18.94 25.20	19.23 25.57
528514120126704	DEXPROTENOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 30 G	1450.87 1946.29	1676.61 2239.59	1792.88 2389.77	1805.40 2405.91	1818.10 2422.27	1844.04 2455.67	1870.74 2490.02	1898.22 2525.33	1926.52 2561.67
506412001161415	BEPANTRIZ (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	12.20 16.37	14.10 18.83	15.08 20.10	15.18 20.23	15.29 20.37	15.51 20.65	15.73 20.94	15.96 21.23	16.20 21.54
506420100042207	BEPANTRIZ (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	14.86 19.93	17.17 22.94	18.36 24.47	18.49 24.64	18.62 24.81	18.89 25.16	19.16 25.50	19.44 25.86	19.73 26.23
542012060001504	DEPANTEX (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13.06 17.52	15.09 20.16	16.14 21.51	16.25 21.66	16.37 21.81	16.60 22.11	16.84 22.41	17.09 22.74	17.34 23.06
510413101168411	PANTODEX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.76 19.80	17.06 22.79	18.24 24.31	18.37 24.48	18.50 24.65	18.76 24.98	19.03 25.33	19.31 25.69	19.60 26.06
504616020035017	NEOPANTOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13.83 18.55	15.98 21.35	17.09 22.78	17.21 22.93	17.33 23.09	17.58 23.41	17.83 23.73	18.09 24.07	18.36 24.41
DEXTRANA 70 (99M TC);HIPROMELOSE											
510422110189007	SENSILACRI (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(1 + 3) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 15 ML	16.94 22.72	19.58 26.15	20.93 27.90	21.08 28.09	21.23 28.28	21.53 28.67	21.84 29.07	22.16 29.48	22.49 29.90
DEXTRANA;HIPROMELOSE											
500902101171317	LACRIMA PLUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Liberado	1,0 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	19.37 25.98	22.38 29.89	23.94 31.91	24.10 32.12	24.27 32.34	24.62 32.79	24.98 33.25	25.34 33.71	25.72 34.20
506719080080617	LACRIBELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	(1,0 + 3,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	14.95 20.05	17.28 23.08	18.47 24.62	18.60 24.79	18.73 24.95	19.00 25.30	19.28 25.66	19.56 26.02	19.85 26.39
DEXTRANA;HIPROMELOSE;GLICEROL											
500903901171311	TRISORB (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Liberado	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	18.45 24.75	21.32 28.48	22.80 30.39	22.96 30.60	23.12 30.80	23.45 31.23	23.79 31.67	24.14 32.12	24.50 32.58
DIACEREÍNA											
532800201116417	ARTRODAR (TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	144.28 199.46	163.95 226.65	173.83 240.31	174.88 241.76	175.95 243.24	178.12 246.24	180.35 249.32	182.63 252.48	184.97 255.71
DIASPARTATO DE PASIREOTIDA											
576921020000917	UPELIOR (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA -	0,6 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	18747.93 25149.68	21664.88 28939.60	23167.34 30880.32	23329.16 31088.88	23493.24 31300.24	23828.47 31731.86	24173.41 32175.61	24528.52 32631.99	24894.23 33101.61
576921020001017	UPELIOR (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA -	0,3 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	15880.51 21303.14	18351.33 24513.41	19623.99 26157.30	19761.06 26333.96	19900.04 26512.99	20184.00 26878.60	20476.19 27254.49	20776.98 27641.06	21086.76 28038.85
576921020001117	UPELIOR (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA -	0,9 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	20120.63 26991.11	23251.16 31058.53	24863.63 33141.34	25037.29 33365.17	25213.38 33592.00	25573.16 34055.23	25943.36 34531.48	26324.46 35021.25	26716.96 35525.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIATRIZOATO DE MEGLUMINA											
540713080001603	PIELOGRAF (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ⊕ Hosp.	756,57 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	539.00	612.50	649.40	653.33	657.32	665.43	673.75	682.28	691.03
540713080001703	PIELOGRAF (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ⊕ Hosp.	756,57 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	1334.00	1515.91	1607.23	1616.97	1626.83	1646.91	1667.50	1688.61	1710.26
540713080001803	PIELOGRAF (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ⊕ Hosp.	756,57 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 100 ML	2758.00	3134.09	3322.89	3343.03	3363.41	3404.94	3447.50	3491.14	3535.90
540713080001914	RELIEV (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	600 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	485.00 650.61	560.46 748.65	599.33 798.86	603.51 804.25	607.76 809.72	616.43 820.89	625.35 832.36	634.54 844.17	644.00 856.32
540713080002014	RELIEV (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	600 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	1213.00 1627.20	1401.73 1872.41	1498.94 1997.97	1509.41 2011.47	1520.02 2025.14	1541.71 2053.06	1564.03 2081.78	1587.01 2111.31	1610.67 2141.69
540713080002114	RELIEV (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	600 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 100 ML	2365.00 3172.56	2732.97 3650.66	2922.50 3895.47	2942.91 3921.78	2963.61 3948.44	3005.90 4002.89	3049.41 4058.87	3094.21 4116.44	3140.34 4175.68
DIAZEPAM											
513423070031806	DIAZEPAM (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.60 13.27	10.91 15.08	11.57 15.99	11.64 16.09	11.71 16.19	11.85 16.38	12.00 16.59	12.15 16.80	12.31 17.02
513423070031706	DIAZEPAM (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.81 17.71	14.56 20.13	15.43 21.33	15.53 21.47	15.62 21.59	15.81 21.86	16.01 22.13	16.22 22.42	16.42 22.70
529206104111311	VALIUM (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.79 13.53	11.13 15.39	11.80 16.31	11.87 16.41	11.94 16.51	12.09 16.71	12.24 16.92	12.39 17.13	12.55 17.35
529206105118311	VALIUM (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.77 20.42	16.78 23.20	17.80 24.61	17.90 24.75	18.01 24.90	18.23 25.20	18.46 25.52	18.70 25.85	18.94 26.18
529206102119315	VALIUM (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.70 27.23	22.39 30.95	23.73 32.81	23.88 33.01	24.02 33.21	24.32 33.62	24.63 34.05	24.94 34.48	25.26 34.92
529206101112317	VALIUM (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.12 18.14	14.91 20.61	15.81 21.86	15.90 21.98	16.00 22.12	16.20 22.40	16.40 22.67	16.61 22.96	16.82 23.25
530700909110413	SANTIAZEPAM (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	32.88 45.45	37.36 51.65	39.61 54.76	39.85 55.09	40.10 55.44	40.59 56.11	41.10 56.82	41.62 57.54	42.15 58.27
530723080008303	SANTIAZEPAM (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 200	24.68 34.12	28.05 38.78	29.73 41.10	29.92 41.36	30.10 41.61	30.47 42.12	30.85 42.65	31.24 43.19	31.64 43.74
530722080007604	SANTIAZEPAM (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 30	7.16 9.90	8.14 11.25	8.63 11.93	8.68 12.00	8.73 12.07	8.84 12.22	8.95 12.37	9.06 12.52	9.18 12.69
530700908114415	SANTIAZEPAM (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	36.41 50.33	41.38 57.21	43.87 60.65	44.13 61.01	44.40 61.38	44.95 62.14	45.51 62.91	46.09 63.72	46.68 64.53
530723080008403	SANTIAZEPAM (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 200	33.49 46.30	38.06 52.62	40.35 55.78	40.59 56.11	40.84 56.46	41.35 57.16	41.86 57.87	42.39 58.60	42.94 59.36
530722080007504	SANTIAZEPAM (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 30	10.70 14.79	12.16 16.81	12.89 17.82	12.97 17.93	13.05 18.04	13.21 18.26	13.38 18.50	13.54 18.72	13.72 18.97
530700907118417	SANTIAZEPAM (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1000	65.82 90.99	74.80 103.41	79.30 109.63	79.78 110.29	80.27 110.97	81.26 112.34	82.28 113.75	83.32 115.19	84.38 116.65
530700906111419	SANTIAZEPAM (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 1000	72.84 100.70	82.77 114.42	87.76 121.32	88.29 122.06	88.83 122.80	89.93 124.32	91.05 125.87	92.20 127.46	93.38 129.09
530702301152112	DIAZEPAM (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2ML	61.72	70.14	74.36	74.81	75.27	76.20	77.15	78.13	79.13
506703201116413	COMPAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	30.48	34.64	36.72	36.95	37.17	37.63	38.10	38.58	39.08
506703203119411	COMPAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	25.07	28.49	30.20	30.39	30.57	30.95	31.34	31.73	32.14
506703202155412	COMPAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	72.38	82.25	87.20	87.73	88.27	89.36	90.48	91.62	92.79

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIAZEPAM											
506715020056903	COMPAZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	29.16	33.14	35.13	35.35	35.56	36.00	36.45	36.91	37.38
520727601152119	DIAZEPAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML	59.82	67.98	72.07	72.51	72.95	73.85	74.78	75.72	76.69
533012303117410	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	90.12	102.41	108.58	109.24	109.90	111.26	112.65	114.08	115.54
533012301114414	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	103.01	117.06	124.11	124.86	125.62	127.17	128.76	130.39	132.06
533012305152418	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	5 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	78.90	89.66	95.06	95.64	96.22	97.41	98.63	99.87	101.15
533017100065906	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.59 13.26	10.90 15.07	11.55 15.97	11.62 16.06	11.70 16.17	11.84 16.37	11.99 16.58	12.14 16.78	12.29 16.99
533017100066006	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.79 17.68	14.53 20.09	15.41 21.30	15.50 21.43	15.60 21.57	15.79 21.83	15.99 22.11	16.19 22.38	16.40 22.67
503421120025517	VALIUM (BELFAR LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.77 20.42	16.78 23.20	17.80 24.61	17.90 24.75	18.01 24.90	18.23 25.20	18.46 25.52	18.70 25.85	18.94 26.18
503421120025617	VALIUM (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.70 27.23	22.39 30.95	23.73 32.81	23.88 33.01	24.02 33.21	24.32 33.62	24.63 34.05	24.94 34.48	25.26 34.92
505508702111417	RELAPAX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	5.91 8.17	6.72 9.29	7.12 9.84	7.16 9.90	7.21 9.97	7.30 10.09	7.39 10.22	7.48 10.34	7.58 10.48
505508701115419	RELAPAX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	6.81 9.41	7.74 10.70	8.20 11.34	8.25 11.41	8.30 11.47	8.41 11.63	8.51 11.76	8.62 11.92	8.73 12.07
505508704114413	RELAPAX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	149.51 206.69	169.90 234.88	180.13 249.02	181.22 250.53	182.33 252.06	184.58 255.17	186.89 258.36	189.25 261.63	191.68 264.99
505508703118415	RELAPAX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	171.58 237.20	194.98 269.55	206.72 285.78	207.98 287.52	209.24 289.26	211.83 292.84	214.48 296.51	217.19 300.25	219.97 304.10
505521040022103	RELAPAX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 30	8.10 11.20	9.20 12.72	9.76 13.49	9.82 13.58	9.88 13.66	10.00 13.82	10.13 14.00	10.25 14.17	10.38 14.35
505521050022203	RELAPAX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 30	10.25 14.17	11.65 16.11	12.35 17.07	12.42 17.17	12.50 17.28	12.65 17.49	12.81 17.71	12.97 17.93	13.14 18.17
510013060012803	FURP-DIAZEPAM (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	46.33								
510015010030703	FURP-DIAZEPAM (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	23.12								
511611001151111	DIAZEPAM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	83.26	94.61	100.31	100.92	101.54	102.79	104.08	105.39	106.74
524715070012704	LFM-DIAZEPAM (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	10 MG COM CX BL AL PVC X 500	61.66 85.24								
531624001115416	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.09 7.04	5.78 7.99	6.13 8.47	6.17 8.53	6.21 8.58	6.28 8.68	6.36 8.79	6.44 8.90	6.53 9.03
531624002111414	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.51 11.76	9.67 13.37	10.25 14.17	10.32 14.27	10.38 14.35	10.51 14.53	10.64 14.71	10.77 14.89	10.91 15.08
531617040081003	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.99 15.19	12.49 17.27	13.24 18.30	13.32 18.41	13.40 18.52	13.57 18.76	13.74 18.99	13.91 19.23	14.09 19.48
531617040081103	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.66 21.65	17.80 24.61	18.87 26.09	18.98 26.24	19.10 26.40	19.33 26.72	19.58 27.07	19.82 27.40	20.08 27.76
527915030019706	DIAZEPAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	12.33 17.05	14.01 19.37	14.86 20.54	14.95 20.67	15.04 20.79	15.22 21.04	15.41 21.30	15.61 21.58	15.81 21.86
504618060071217	DIAZEPAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	6.09 8.42	6.92 9.57	7.34 10.15	7.38 10.20	7.43 10.27	7.52 10.40	7.61 10.52	7.71 10.66	7.81 10.80

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIAZEPAM											
504618060071117	DIAZEPAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	9.11 12.59	10.35 14.31	10.98 15.18	11.04 15.26	11.11 15.36	11.25 15.55	11.39 15.75	11.53 15.94	11.68 16.15
504618060070917	DIAZEPAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	8.26 11.42	9.39 12.98	9.95 13.76	10.01 13.84	10.07 13.92	10.20 14.10	10.33 14.28	10.46 14.46	10.59 14.64
504618060071017	DIAZEPAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	12.32 17.03	14.00 19.35	14.84 20.52	14.93 20.64	15.02 20.76	15.21 21.03	15.40 21.29	15.59 21.55	15.79 21.83
504618020069114	DIENZEPAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.63 9.17	7.53 10.41	7.99 11.05	8.04 11.11	8.09 11.18	8.19 11.32	8.29 11.46	8.39 11.60	8.50 11.75
504618020069014	DIENZEPAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.73 12.07	9.92 13.71	10.52 14.54	10.58 14.63	10.65 14.72	10.78 14.90	10.91 15.08	11.05 15.28	11.19 15.47
538808201114110	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.06 11.14	9.16 12.66	9.71 13.42	9.77 13.51	9.83 13.59	9.95 13.76	10.08 13.94	10.20 14.10	10.33 14.28
538812040040706	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.82 17.72	14.57 20.14	15.45 21.36	15.54 21.48	15.63 21.61	15.83 21.88	16.03 22.16	16.23 22.44	16.44 22.73
538808202110119	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.02 8.32	6.84 9.46	7.25 10.02	7.30 10.09	7.34 10.15	7.43 10.27	7.53 10.41	7.62 10.53	7.72 10.67
538812040040606	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.63 13.31	10.94 15.12	11.60 16.04	11.67 16.13	11.74 16.23	11.89 16.44	12.04 16.64	12.19 16.85	12.35 17.07
DIAZÓXIDO											
506714001156417	TENSURIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	15 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML	72.07	81.90	86.83	87.36	87.89	88.98	90.09	91.23	92.40
DICLOFENACO											
541820030123807	BEXAI (EMS S/A)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 4	18.38 25.41	20.89 28.88	22.14 30.61	22.28 30.80	22.41 30.98	22.69 31.37	22.98 31.77	23.27 32.17	23.56 32.57
541820030123707	BEXAI (EMS S/A)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	91.92 127.07	104.45 144.40	110.75 153.11	111.42 154.03	112.10 154.97	113.48 156.88	114.90 158.84	116.35 160.85	117.85 162.92
541820030123907	BEXAI (EMS S/A)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	137.88 190.61	156.68 216.60	166.12 229.65	167.13 231.05	168.15 232.46	170.22 235.32	172.35 238.26	174.53 241.28	176.77 244.37
541822040180603	BEXAI (EMS S/A)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	45.96 63.54	52.23 72.20	55.37 76.55	55.71 77.02	56.05 77.49	56.74 78.44	57.45 79.42	58.18 80.43	58.92 81.45
520717050107703	FENAFLAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	11.92 16.48	13.55 18.73	14.36 19.85	14.45 19.98	14.54 20.10	14.72 20.35	14.90 20.60	15.09 20.86	15.28 21.12
533503703131413	FLAMATRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.85 15.00	12.33 17.05	13.07 18.07	13.15 18.18	13.23 18.29	13.40 18.52	13.56 18.75	13.73 18.98	13.91 19.23
533503702135415	FLAMATRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	592.35	673.13	713.67	718.00	722.38	731.30	740.44	749.81	759.42
533004401156118	DICLOFENACO SÓDICO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	6.80 9.40	7.73 10.69	8.19 11.32	8.24 11.39	8.29 11.46	8.40 11.61	8.50 11.75	8.61 11.90	8.72 12.05
533004402152116	DICLOFENACO SÓDICO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML	69.02	78.43	83.16	83.66	84.17	85.21	86.28	87.37	88.49
526118901139113	DICLOFENACO RESINATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11.36 15.70	12.91 17.85	13.69 18.93	13.77 19.04	13.85 19.15	14.02 19.38	14.20 19.63	14.38 19.88	14.56 20.13
505504301163413	DORFLAN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	10MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	24.70 33.13	28.54 38.12	30.52 40.68	30.74 40.96	30.95 41.23	31.39 41.80	31.85 42.39	32.32 43.00	32.80 43.61
525305901130111	DICLOFENACO RESINATO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	11.58 16.01	13.16 18.19	13.95 19.29	14.04 19.41	14.12 19.52	14.30 19.77	14.48 20.02	14.66 20.27	14.85 20.53
DICLOFENACO COLESTIRAMINA											
526506503114317	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	32.61 45.08	37.06 51.23	39.29 54.32	39.53 54.65	39.77 54.98	40.26 55.66	40.76 56.35	41.28 57.07	41.81 57.80

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLOFENACO COLESTIRAMINA											
526506502118319	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.23 27.97	22.99 31.78	24.37 33.69	24.52 33.90	24.67 34.10	24.98 34.53	25.29 34.96	25.61 35.40	25.94 35.86
526506501111310	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	44.25 61.17	50.28 69.51	53.31 73.70	53.64 74.15	53.96 74.60	54.63 75.52	55.31 76.46	56.01 77.43	56.73 78.43
526506505117313	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	7.59 10.49	8.63 11.93	9.14 12.64	9.20 12.72	9.26 12.80	9.37 12.95	9.49 13.12	9.61 13.29	9.73 13.45
507727203117118	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS S/A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	13.14 18.17	14.93 20.64	15.83 21.88	15.93 22.02	16.02 22.15	16.22 22.42	16.43 22.71	16.63 22.99	16.85 23.29
507727201114111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS S/A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	20.11 27.80	22.85 31.59	24.23 33.50	24.38 33.70	24.52 33.90	24.83 34.33	25.14 34.75	25.46 35.20	25.78 35.64
507727202110111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS S/A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	27.35 37.81	31.08 42.97	32.95 45.55	33.15 45.83	33.35 46.10	33.77 46.69	34.19 47.27	34.62 47.86	35.06 48.47
526116203116111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	13.07 18.07	14.85 20.53	15.75 21.77	15.84 21.90	15.94 22.04	16.14 22.31	16.34 22.59	16.54 22.87	16.76 23.17
526116201113115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	20.00 27.65	22.73 31.42	24.10 33.32	24.24 33.51	24.39 33.72	24.69 34.13	25.00 34.56	25.32 35.00	25.64 35.45
526116202111116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	27.52 38.04	31.27 43.23	33.16 45.84	33.36 46.12	33.56 46.39	33.98 46.98	34.40 47.56	34.84 48.16	35.28 48.77
504617020051917	ZOTAC (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	39.02 53.94	44.34 61.30	47.01 64.99	47.30 65.39	47.59 65.79	48.17 66.59	48.78 67.44	49.39 68.28	50.03 69.16
504617020051817	ZOTAC (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	20.12 27.81	22.86 31.60	24.24 33.51	24.39 33.72	24.54 33.93	24.84 34.34	25.15 34.77	25.47 35.21	25.79 35.65
538808503110411	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	14.11 19.51	16.03 22.16	17.00 23.50	17.10 23.64	17.21 23.79	17.42 24.08	17.64 24.39	17.86 24.69	18.09 25.01
538808502114411	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	19.78 27.34	22.48 31.08	23.83 32.94	23.98 33.15	24.12 33.34	24.42 33.76	24.73 34.19	25.04 34.62	25.36 35.06
538808501118413	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	28.30 39.12	32.16 44.46	34.10 47.14	34.30 47.42	34.51 47.71	34.94 48.30	35.38 48.91	35.82 49.52	36.28 50.15
525004501117110	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	17.00 23.50	19.32 26.71	20.48 28.31	20.61 28.49	20.73 28.66	20.99 29.02	21.25 29.38	21.52 29.75	21.79 30.12
525004502113119	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	23.13 31.98	26.28 36.33	27.87 38.53	28.04 38.76	28.21 39.00	28.56 39.48	28.91 39.97	29.28 40.48	29.65 40.99
DICLOFENACO COLESTIRAMINA;DICLOFENACO DE POTÁSSIO											
504617030056117	NEOTAFLAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	15.48 21.40	17.59 24.32	18.65 25.78	18.76 25.93	18.88 26.10	19.11 26.42	19.35 26.75	19.59 27.08	19.85 27.44
DICLOFENACO DE POTÁSSIO											
520712050081603	FENAFLAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10.08 13.94	11.45 15.83	12.14 16.78	12.22 16.89	12.29 16.99	12.44 17.20	12.60 17.42	12.76 17.64	12.92 17.86
520714090092406	DICLOFENACO POTÁSSICO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3 ML	178.82	203.20	215.45	216.75	218.07	220.77	223.53	226.35	229.26
520709101135111	DICLOFENACO RESINATO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.48 14.49	11.91 16.46	12.63 17.46	12.70 17.56	12.78 17.67	12.94 17.89	13.10 18.11	13.27 18.34	13.44 18.58
520708803111115	DICLOFENACO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	8.62 11.92	9.80 13.55	10.39 14.36	10.45 14.45	10.51 14.53	10.64 14.71	10.78 14.90	10.91 15.08	11.05 15.28
526215120010406	DICLOFENACO POTÁSSICO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.54 10.42	8.57 11.85	9.08 12.55	9.14 12.64	9.20 12.72	9.31 12.87	9.43 13.04	9.54 13.19	9.67 13.37
552916120068603	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 10	11.61 16.05	13.19 18.23	13.99 19.34	14.07 19.45	14.16 19.58	14.33 19.81	14.51 20.06	14.70 20.32	14.88 20.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLOFENACO DE POTÁSSIO											
552916120068703	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 20	23.20 32.07	26.36 36.44	27.95 38.64	28.12 38.87	28.29 39.11	28.64 39.59	29.00 40.09	29.37 40.60	29.74 41.11
524715100014604	LFM- DICLOFENACO POTASSICO (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	50 MG COM REV CX 50 BL AL PLAST AMB X 10	82.23 113.68								
506414010028103	PROBENXIL (CIMED INDUSTRIA S.A) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	20.25	23.01	24.40	24.55	24.70	25.00	25.31	25.63	25.96
506415120030706	DICLOFENACO POTÁSSICO (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.83 12.21	10.03 13.87	10.64 14.71	10.70 14.79	10.77 14.89	10.90 15.07	11.04 15.26	11.18 15.46	11.32 15.65
504617030056017	NEOTAFLAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 20	15.47 21.39	17.58 24.30	18.64 25.77	18.75 25.92	18.87 26.09	19.10 26.40	19.34 26.74	19.58 27.07	19.83 27.41
538816703131411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.96 15.15	12.45 17.21	13.20 18.25	13.28 18.36	13.37 18.48	13.53 18.70	13.70 18.94	13.87 19.17	14.05 19.42
538819040065503	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	5.48 7.58	6.23 8.61	6.60 9.12	6.64 9.18	6.68 9.23	6.77 9.36	6.85 9.47	6.94 9.59	7.03 9.72
538816701112411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	10.96 15.15	12.45 17.21	13.20 18.25	13.28 18.36	13.37 18.48	13.53 18.70	13.70 18.94	13.87 19.17	14.05 19.42
DICLOFENACO DE POTÁSSIO;DICLOFENACO DIETILAMÔNIO											
510617110059117	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	3.85 5.32	4.38 6.06	4.64 6.41	4.67 6.46	4.70 6.50	4.75 6.57	4.81 6.65	4.87 6.73	4.94 6.83
510617110059017	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.55 13.20	10.85 15.00	11.51 15.91	11.58 16.01	11.65 16.11	11.79 16.30	11.94 16.51	12.09 16.71	12.24 16.92
DICLOFENACO DE SÓDIO;CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA											
508020070132707	CARISOPRODOL + DICLOFENACO DE SÓDIO + (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.96 25.43	21.91 29.27	23.43 31.23	23.59 31.44	23.76 31.66	24.10 32.09	24.45 32.54	24.81 33.01	25.18 33.48
508020070132807	CARISOPRODOL + DICLOFENACO DE SÓDIO + (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	9.88 13.25	11.42 15.25	12.21 16.28	12.29 16.38	12.38 16.49	12.56 16.73	12.74 16.96	12.93 17.20	13.12 17.45
508020010127007	TRIMUSK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.76 42.60	36.70 49.02	39.25 52.32	39.52 52.67	39.80 53.03	40.37 53.76	40.95 54.51	41.55 55.28	42.17 56.07
508020010127107	TRIMUSK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	15.89 21.32	18.36 24.52	19.64 26.18	19.77 26.35	19.91 26.53	20.20 26.90	20.49 27.27	20.79 27.66	21.10 28.06
508022070165703	TRIMUSK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3.41 4.57	3.94 5.26	4.21 5.61	4.24 5.65	4.27 5.69	4.33 5.77	4.40 5.86	4.46 5.93	4.53 6.02
541720080021907	TANDERALGIN (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.61 41.06	35.37 47.25	37.83 50.42	38.09 50.76	38.36 51.11	38.91 51.82	39.47 52.54	40.05 53.28	40.65 54.05
541720080022007	TANDERALGIN (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	13.89 18.63	16.05 21.44	17.16 22.87	17.28 23.03	17.41 23.20	17.65 23.50	17.91 23.84	18.17 24.17	18.44 24.52
DICLOFENACO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
528720070003317	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(50,0 + 50,0) MG/ML SOL INJ IM CX AMP VD AMB X 2ML + (5,0 + 75,0) MG/ML SOL INJ IM AMP VD AMB X 1 ML	6.53 9.03	7.42 10.26	7.87 10.88	7.92 10.95	7.96 11.00	8.06 11.14	8.16 11.28	8.27 11.43	8.37 11.57
528720070003417	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(50,0 + 50,0) MG/ML SOL INJ IM CX 3 AMP VD AMB X 2 ML + (5,0 + 75,0) MG/ML SOL INJ IM 3 AMP VD AMB X 1 ML	20.70 28.62	23.52 32.52	24.94 34.48	25.09 34.69	25.24 34.89	25.56 35.34	25.88 35.78	26.20 36.22	26.54 36.69
DICLOFENACO DIETILAMÔNIO											
510617110058417	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 30 G	15.52 20.82	17.93 23.95	19.18 25.57	19.31 25.73	19.45 25.91	19.73 26.27	20.01 26.63	20.31 27.02	20.61 27.40
510617110058517	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 60 G	28.69 38.49	33.15 44.28	35.45 47.25	35.70 47.57	35.95 47.90	36.46 48.55	36.99 49.23	37.54 49.94	38.10 50.66
510617110058617	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 150 G	47.26 63.40	54.61 72.95	58.40 77.84	58.81 78.37	59.22 78.90	60.07 79.99	60.94 81.11	61.83 82.26	62.75 83.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DICLOFENACO DIETILAMÔNIO											
510617110058817	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 50 G	32.89 44.12	38.01 50.77	40.64 54.17	40.93 54.54	41.21 54.90	41.80 55.66	42.41 56.45	43.03 57.25	43.67 58.07
510617110058917	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 100 G	47.86 64.20	55.31 73.88	59.14 78.83	59.56 79.37	59.97 79.90	60.83 81.01	61.71 82.14	62.62 83.31	63.55 84.50
510617110058717	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	11,6 MG/G SOL DERM AER TB AL X 85 ML	29.89 40.10	34.54 46.14	36.94 49.24	37.19 49.56	37.46 49.91	37.99 50.59	38.54 51.30	39.11 52.03	39.69 52.78
510622100059307	ADVIPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 30 G	15.52 20.82	17.93 23.95	19.18 25.57	19.31 25.73	19.45 25.91	19.73 26.27	20.01 26.63	20.31 27.02	20.61 27.40
510622100059407	ADVIPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 60 G	28.69 38.49	33.15 44.28	35.45 47.25	35.70 47.57	35.95 47.90	36.46 48.55	36.99 49.23	37.54 49.94	38.10 50.66
510623010059707	ADVIPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	11,6 MG/G SOL DERM AER TB AL X 85 ML	29.89 40.10	34.54 46.14	36.94 49.24	37.19 49.56	37.46 49.91	37.99 50.59	38.54 51.30	39.11 52.03	39.69 52.78
507710001168116	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (EMS S/A) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	13.36 17.92	15.44 20.62	16.51 22.01	16.62 22.15	16.74 22.30	16.98 22.61	17.23 22.93	17.48 23.25	17.74 23.59
507746501179411	BIOFLADEX (EMS S/A) Liberado	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	27.89 37.41	32.23 43.05	34.46 45.93	34.71 46.26	34.95 46.56	35.45 47.21	35.96 47.86	36.49 48.55	37.03 49.24
506723010097207	FLEXSPORT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	11,6 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	25.58 34.31	29.56 39.49	31.61 42.13	31.83 42.42	32.05 42.70	32.51 43.29	32.98 43.90	33.47 44.53	33.97 45.17
520715070094703	FENAFLAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	11.23 15.06	12.98 17.34	13.88 18.50	13.97 18.62	14.07 18.75	14.27 19.00	14.48 19.27	14.69 19.54	14.91 19.83
520712060081703	FENAFLAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	8.74 11.72	10.10 13.49	10.80 14.40	10.88 14.50	10.95 14.59	11.11 14.79	11.27 15.00	11.43 15.21	11.61 15.44
520708901162113	DICLOFENACO DIETILAMONIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	11,6 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	10.76 14.43	12.43 16.60	13.30 17.73	13.39 17.84	13.48 17.96	13.68 18.22	13.87 18.46	14.08 18.73	14.29 19.00
520712030081306	DICLOFENACO DIETILAMONIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	6.19 8.30	7.15 9.55	7.65 10.20	7.70 10.26	7.76 10.34	7.87 10.48	7.98 10.62	8.10 10.78	8.22 10.93
526220100016707	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10 MG/G GEL CT BG PLAS PE AL OPC X 60	8.62 11.56	9.96 13.30	10.73 14.20	10.73 14.30	10.80 14.39	10.96 14.60	11.11 14.79	11.28 15.01	11.45 15.22
533014040060303	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	14.18 19.02	16.39 21.89	17.52 23.35	17.65 23.52	17.77 23.68	18.02 24.00	18.28 24.33	18.55 24.68	18.83 25.04
533023101162119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 60 G	13.44 18.03	15.53 20.74	16.61 22.14	16.72 22.28	16.84 22.44	17.08 22.75	17.33 23.07	17.58 23.39	17.85 23.73
500500801179319	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	11 MG/G SOL C/ PROP (AER) CT FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G	18.22 24.44	21.05 28.12	22.51 30.00	22.67 30.21	22.83 30.42	23.16 30.84	23.49 31.27	23.84 31.72	24.19 32.17
500513070051103	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	11 MG/G SOL C/ PROP (AER) FILME POLIET FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G	18.22 24.44	21.05 28.12	22.51 30.00	22.67 30.21	22.83 30.42	23.16 30.84	23.49 31.27	23.84 31.72	24.19 32.17
552916100065303	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	11,6 MG/G SOL AER FILME PLAS TB AL X 60 G	18.22 24.44	21.05 28.12	22.51 30.00	22.67 30.21	22.83 30.42	23.16 30.84	23.49 31.27	23.84 31.72	24.19 32.17
552916100065403	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	11,6 MG/G SOL AER CT TB AL X 60 G	18.22 24.44	21.05 28.12	22.51 30.00	22.67 30.21	22.83 30.42	23.16 30.84	23.49 31.27	23.84 31.72	24.19 32.17
552916110066304	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G	8.21 11.01	9.49 12.68	10.15 13.53	10.22 13.62	10.29 13.71	10.43 13.89	10.59 14.10	10.74 14.29	10.90 14.49
552916110066204	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 60 G	16.43 22.04	18.99 25.37	20.30 27.06	20.44 27.24	20.59 27.43	20.88 27.81	21.18 28.19	21.50 28.60	21.82 29.01
552916110066104	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 100 G	25.78 34.58	29.79 39.79	31.86 42.47	32.08 42.75	32.31 43.05	32.77 43.64	33.24 44.24	33.73 44.87	34.23 45.52
526118801169118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	9.40 12.61	10.86 14.51	11.62 15.49	11.70 15.59	11.78 15.69	11.95 15.91	12.12 16.13	12.30 16.36	12.48 16.59
532302301161419	DICLOFAN® GEL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	11,6 MG/G GEL CT 100 BG AL X 60 G	10.79 14.47	12.47 16.66	13.33 17.77	13.43 17.90	13.52 18.01	13.71 18.26	13.91 18.51	14.12 18.78	14.33 19.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLOFENACO DIETILAMÔNIO											
532302302166414	DICLOFAN® GEL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp. Liberado	11,6 MG/G GEL CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	263.92	304.98	326.13	328.41	330.72	335.44	340.30	345.29	350.44
506301503169410	CATAFLEXYM (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	11.6 MG GEL CT BG AL X 60 G	14.53 19.49	16.79 22.43	17.96 23.94	18.08 24.09	18.21 24.26	18.47 24.60	18.73 24.93	19.01 25.29	19.29 25.65
528523501163117	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	11,6 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	12.96 17.39	14.98 20.01	16.02 21.35	16.13 21.50	16.24 21.64	16.47 21.93	16.71 22.24	16.96 22.56	17.21 22.88
528523506165118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	11,6 MG/G GEL CREM CX 50 BG AL X 60 G	399.40	461.54	493.55	497.00	500.49	507.63	514.98	522.55	530.34
531608701167115	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	10MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G	9.32 12.50	10.77 14.39	11.52 15.36	11.60 15.46	11.68 15.56	11.85 15.78	12.02 16.00	12.19 16.22	12.38 16.46
527905401161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	13.25 17.77	15.31 20.45	16.37 21.82	16.49 21.97	16.60 22.12	16.84 22.43	17.08 22.73	17.34 23.07	17.59 23.39
527906901166415	FARMAFLAN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	13.25 17.77	15.31 20.45	16.37 21.82	16.49 21.97	16.60 22.12	16.84 22.43	17.08 22.73	17.34 23.07	17.59 23.39
506420100042607	PROBENXIL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	10 MG/G GEL TOP CT BG PLAS AL OPC X 60 G	11.80 15.83	13.64 18.22	14.58 19.43	14.68 19.56	14.79 19.70	15.00 19.98	15.21 20.25	15.44 20.54	15.67 20.84
506420100042107	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	10 MG/G GEL CT BG PLAS PE AL OPC X 60	11.38 15.27	13.15 17.57	14.06 18.74	14.16 18.87	14.26 19.00	14.46 19.26	14.67 19.53	14.89 19.81	15.11 20.09
510402103164418	POLTAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG X 60 G	21.19 28.43	24.49 32.71	26.19 34.91	26.37 35.14	26.55 35.37	26.93 35.86	27.32 36.36	27.72 36.88	28.14 37.42
510407301169115	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	11,60 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 60 G	13.47 18.07	15.57 20.80	16.65 22.19	16.76 22.33	16.88 22.49	17.12 22.80	17.37 23.12	17.62 23.44	17.89 23.79
504612501161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	10.86 14.57	12.55 16.76	13.42 17.89	13.51 18.00	13.61 18.13	13.80 18.38	14.00 18.63	14.21 18.90	14.42 19.17
504620090078217	NEOCOFLAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	11,6 MG/ G GEL CT BG AL X 60 G	17.88 23.99	20.66 27.60	22.09 29.44	22.25 29.65	22.41 29.86	22.73 30.27	23.05 30.68	23.39 31.12	23.74 31.57
504620090078317	NEOCOFLAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	11,6 MG/ G GEL CT BG AL X 30 G	9.79 13.13	11.31 15.11	12.10 16.13	12.18 16.23	12.27 16.35	12.44 16.57	12.62 16.80	12.81 17.04	13.00 17.29
504613120018304	NEOCOFLAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	11,6 MG/G AER TOP TB AL X 85 ML	28.03 37.60	32.39 43.27	34.64 46.17	34.88 46.48	35.12 46.79	35.63 47.45	36.14 48.10	36.67 48.78	37.22 49.49
504618110072316	DICLOFENACO DE DIETILAMÔMIO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	10.86 14.57	12.55 16.76	13.42 17.89	13.51 18.00	13.61 18.13	13.80 18.38	14.00 18.63	14.21 18.90	14.42 19.17
538821301178411	DICLOAIR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	16.43 22.04	18.99 25.37	20.30 27.06	20.44 27.24	20.59 27.43	20.88 27.81	21.18 28.19	21.50 28.60	21.82 29.01
538816702161414	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	11,6 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	13.31 17.85	15.38 20.54	16.45 21.93	16.56 22.07	16.68 22.22	16.92 22.53	17.16 22.84	17.41 23.16	17.67 23.50
540922030053207	CALMINEX DICLO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	11,6 MG/G AER TOP TB AL X 85 ML	20.66 27.71	23.87 31.89	25.53 34.03	25.71 34.26	25.89 34.49	26.26 34.97	26.64 35.46	27.03 35.96	27.43 36.47
525004601162118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	11.56 15.51	13.36 17.85	14.29 19.05	14.38 19.16	14.49 19.31	14.69 19.56	14.91 19.85	15.12 20.12	15.35 20.41
597223050003417	ADVIPRO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 30 G	15.52 20.82	17.93 23.95	19.18 25.57	19.31 25.73	19.45 25.91	19.73 26.27	20.01 26.63	20.31 27.02	20.61 27.40
597223050003517	ADVIPRO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 60 G	28.69 38.49	33.15 44.28	35.45 47.25	35.70 47.57	35.95 47.90	36.46 48.55	36.99 49.23	37.54 49.94	38.10 50.66
597223050003617	ADVIPRO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	11,6 MG/G SOL DERM AER TB AL X 85 ML	29.89 40.10	34.54 46.14	36.94 49.24	37.19 49.56	37.46 49.91	37.99 50.59	38.54 51.30	39.11 52.03	39.69 52.78
597223050003717	CATAFLAMPRO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 30 G	15.52 20.82	17.93 23.95	19.18 25.57	19.31 25.73	19.45 25.91	19.73 26.27	20.01 26.63	20.31 27.02	20.61 27.40
597223050003817	CATAFLAMPRO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 60 G	28.69 38.49	33.15 44.28	35.45 47.25	35.70 47.57	35.95 47.90	36.46 48.55	36.99 49.23	37.54 49.94	38.10 50.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLOFENACO DIETILAMÔNIO											
597223050003917	CATAFLAMPRO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 150 G	47.26 63.40	54.61 72.95	58.40 77.84	58.81 78.37	59.22 78.90	60.07 79.99	60.94 81.11	61.83 82.26	62.75 83.44
597223050004017	CATAFLAMPRO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 50 G	32.89 44.12	38.01 50.77	40.64 54.17	40.93 54.54	41.21 54.90	41.80 55.66	42.41 56.45	43.03 57.25	43.67 58.07
597223050004117	CATAFLAMPRO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 100 G	47.86 64.20	55.31 73.88	59.14 78.83	59.56 79.37	59.97 79.90	60.83 81.01	61.71 82.14	62.62 83.31	63.55 84.50
597223050004217	CATAFLAMPRO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	11,6 MG/G SOL DERM AER TB AL X 85 ML	29.89 40.10	34.54 46.14	36.94 49.24	37.19 49.56	37.46 49.91	37.99 50.59	38.54 51.30	39.11 52.03	39.69 52.78
DICLOFENACO POTÁSSICO											
526502713114310	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.14 20.93	17.20 23.78	18.24 25.22	18.35 25.37	18.46 25.52	18.69 25.84	18.93 26.17	19.16 26.49	19.41 26.83
526502704115318	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	30.37 41.98	34.51 47.71	36.59 50.58	36.81 50.89	37.04 51.21	37.49 51.83	37.96 52.48	38.44 53.14	38.94 53.83
507710102118114	DICLOFENACO POTÁSSICO (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	9.80 13.55	11.14 15.40	11.81 16.33	11.88 16.42	11.95 16.52	12.10 16.73	12.25 16.93	12.41 17.16	12.56 17.36
507710101111116	DICLOFENACO POTÁSSICO (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	15.58 21.54	17.70 24.47	18.77 25.95	18.88 26.10	19.00 26.27	19.23 26.58	19.48 26.93	19.72 27.26	19.97 27.61
520720060110607	DICLOFENACO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	8.19 11.32	9.31 12.87	9.87 13.64	9.93 13.73	9.99 13.81	10.11 13.98	10.24 14.16	10.37 14.34	10.50 14.52
526200902119411	CLOFEN K (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.17 9.91	8.15 11.27	8.64 11.94	8.69 12.01	8.74 12.08	8.85 12.23	8.96 12.39	9.08 12.55	9.19 12.70
506419120037507	PROBENXIL (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.15 8.50	6.99 9.66	7.41 10.24	7.45 10.30	7.50 10.37	7.59 10.49	7.69 10.63	7.78 10.76	7.88 10.89
510402101110418	POLTAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.73 18.98	15.60 21.57	16.54 22.87	16.64 23.00	16.74 23.14	16.95 23.43	17.16 23.72	17.38 24.03	17.60 24.33
510402102117416	POLTAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20	381.51 527.42	433.53 599.33	459.65 635.44	462.44 639.30	465.26 643.19	471.00 651.13	476.89 659.27	482.92 667.61	489.12 676.18
510419120179507	DICLOFENACO POTÁSSICO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	18.93 26.17	21.51 29.74	22.81 31.53	22.95 31.73	23.09 31.92	23.37 32.31	23.66 32.71	23.96 33.12	24.27 33.55
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.31 10.11	8.31 11.49	8.81 12.18	8.86 12.25	8.91 12.32	9.02 12.47	9.14 12.64	9.25 12.79	9.37 12.95
DICLOFENACO SÓDICO											
509521040029017	DICLOFENACO SÓDICO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	82.27	93.49	99.12	99.72	100.33	101.57	102.84	104.14	105.47
511503102110411	DICLAC (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	27.76 38.38	31.55 43.62	33.45 46.24	33.65 46.52	33.85 46.80	34.27 47.38	34.70 47.97	35.14 48.58	35.59 49.20
526516502153316	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML	126.67	143.94	152.61	153.54	154.48	156.38	158.34	160.34	162.40
526516501157318	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	15.23 21.05	17.31 23.93	18.35 25.37	18.46 25.52	18.57 25.67	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65	19.53 27.00
526516509115312	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	33.80 46.73	38.41 53.10	40.72 56.29	40.97 56.64	41.22 56.98	41.73 57.69	42.25 58.41	42.78 59.14	43.33 59.90
526516503117313	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	25.39 35.10	28.85 39.88	30.59 42.29	30.78 42.55	30.96 42.80	31.35 43.34	31.74 43.88	32.14 44.43	32.55 45.00
526516508119314	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	29.63 40.96	33.67 46.55	35.70 49.35	35.92 49.66	36.13 49.95	36.58 50.57	37.04 51.21	37.51 51.86	37.99 52.52
526515060085203	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 20	30.65 42.37	34.83 48.15	36.93 51.05	37.15 51.36	37.38 51.68	37.84 52.31	38.31 52.96	38.80 53.64	39.29 54.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030033805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLOFENACO SÓDICO											
526515060085303	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 20	30.65 42.37	34.83 48.15	36.93 51.05	37.15 51.36	37.38 51.68	37.84 52.31	38.31 52.96	38.80 53.64	39.29 54.32
501005202175418	STILL (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.45 17.21	14.15 19.56	15.00 20.74	15.09 20.86	15.18 20.99	15.37 21.25	15.56 21.51	15.76 21.79	15.96 22.06
507710204166118	DICLOFENACO SÓDICO (EMS S/A) Liberado	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	14.92 20.01	17.24 23.03	18.44 24.58	18.57 24.75	18.70 24.91	18.96 25.25	19.24 25.61	19.52 25.97	19.81 26.34
507710206118110	DICLOFENACO SÓDICO (EMS S/A)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.27 26.64	21.90 30.28	23.22 32.10	23.36 32.29	23.50 32.49	23.79 32.89	24.09 33.30	24.39 33.72	24.71 34.16
507710205111112	DICLOFENACO SÓDICO (EMS S/A)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	38.01 52.55	43.19 59.71	45.80 63.32	46.07 63.69	46.35 64.08	46.93 64.88	47.51 65.68	48.11 66.51	48.73 67.37
507710207114119	DICLOFENACO SODICO (EMS S/A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.94 27.57	22.66 31.33	24.02 33.21	24.17 33.41	24.32 33.62	24.62 34.04	24.93 34.46	25.24 34.89	25.56 35.34
506719070079717	MAXILERG (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	23.62 32.65	26.84 37.10	28.46 39.34	28.63 39.58	28.80 39.81	29.16 40.31	29.53 40.82	29.90 41.33	30.28 41.86
511213100023906	DICLOFENACO SÓDICO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	25 MG / ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	164.71	187.17	198.45	199.65	200.87	203.35	205.89	208.49	211.17
520709201156119	DICLOFENACO SÓDICO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	153.81	174.78	185.31	186.44	187.57	189.89	192.26	194.70	197.19
520716020099406	DICLOFENACO SÓDICO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3ML (EMB HOSP)	153.81	174.78	185.31	186.44	187.57	189.89	192.26	194.70	197.19
511803501150114	DICLOFENACO SÓDICO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	111.26	126.43	134.05	134.86	135.68	137.36	139.08	140.84	142.64
526201002111412	CLOFEN S (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.89 12.29	10.10 13.96	10.71 14.81	10.78 14.90	10.84 14.99	10.98 15.18	11.11 15.36	11.25 15.55	11.40 15.76
526216050012106	DICLOFENACO SODICO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.00 11.06	9.09 12.57	9.64 13.33	9.70 13.41	9.76 13.49	9.88 13.66	10.00 13.82	10.13 14.00	10.26 14.18
533021090075117	DFLAM TM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 10 AMP VD TRANS X 3 ML	13.49 18.65	15.33 21.19	16.25 22.46	16.35 22.60	16.45 22.74	16.65 23.02	16.86 23.31	17.08 23.61	17.29 23.90
503400901117412	BELFAREN (BELFAR LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.78 9.37	7.70 10.64	8.17 11.29	8.22 11.36	8.27 11.43	8.37 11.57	8.48 11.72	8.58 11.86	8.69 12.01
503400902164414	BELFAREN (BELFAR LTDA)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	21.88 29.35	25.28 33.77	27.04 36.04	27.23 36.29	27.42 36.53	27.81 37.03	28.21 37.55	28.63 38.09	29.05 38.63
503420100021307	BELFAREN (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/G GEL TOP CT 50 BG AL X 60 G	1049.93 1408.44	1213.29 1620.69	1297.43 1729.38	1306.49 1741.05	1315.68 1752.89	1334.45 1777.06	1353.77 1801.91	1373.66 1827.48	1394.14 1853.77
503421020023006	DICLOFENACO SODICO (BELFAR LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	18.17 25.12	20.65 28.55	21.89 30.26	22.02 30.44	22.16 30.63	22.43 31.01	22.71 31.40	23.00 31.80	23.29 32.20
503421020023006	DICLOFENACO SODICO (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	13.46 18.06	15.55 20.77	16.63 22.17	16.75 22.32	16.87 22.48	17.11 22.79	17.36 23.11	17.61 23.43	17.87 23.76
503421020023106	DICLOFENACO SODICO (BELFAR LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	454.38 628.15	516.34 713.81	547.45 756.82	550.76 761.39	554.12 766.04	560.96 775.49	567.98 785.20	575.16 795.12	582.54 805.33
503421020023206	DICLOFENACO SODICO (BELFAR LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	908.76 1256.31	1032.68 1427.62	1094.89 1513.62	1101.53 1522.80	1108.24 1532.08	1121.93 1551.00	1135.95 1570.38	1150.33 1590.26	1165.08 1610.65
503421020023106	DICLOFENACO SODICO (BELFAR LTDA) Liberado	10 MG/G GEL TOP CT 50 BG AL X 60 G	673.05 902.87	777.77 1038.93	831.71 1108.61	837.52 1116.10	843.41 1123.68	855.44 1139.17	867.82 1155.10	880.57 1171.48	893.70 1188.34
500500803112416	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	20.86 28.84	23.70 32.76	25.13 34.74	25.28 34.95	25.44 35.17	25.75 35.60	26.08 36.05	26.41 36.51	26.74 36.97
500500901114413	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	22.61 31.26	25.69 35.51	27.24 37.66	27.41 37.89	27.57 38.11	27.91 38.58	28.26 39.07	28.62 39.57	28.99 40.08
500500804119414	BIOFENAC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	10.44 14.43	11.86 16.40	12.58 17.39	12.65 17.49	12.73 17.60	12.89 17.82	13.05 18.04	13.22 18.28	13.38 18.50

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLOFENACO SÓDICO											
552920030121017	DICLOFENACO SÓDICO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.54 22.87	18.80 25.99	19.93 27.55	20.05 27.72	20.17 27.88	20.42 28.23	20.68 28.59	20.94 28.95	21.21 29.32
526122703117111	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.94 27.57	22.66 31.33	24.02 33.21	24.17 33.41	24.32 33.62	24.62 34.04	24.93 34.46	25.24 34.89	25.56 35.34
526122702110113	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	19.27 26.64	21.90 30.28	23.22 32.10	23.36 32.29	23.50 32.49	23.79 32.89	24.09 33.30	24.39 33.72	24.71 34.16
510002003111414	FURP - DICLOFENACO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500	89.26								
508300803157410	DICLOFARMA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML	103.07	117.13	124.18	124.93	125.70	127.25	128.84	130.47	132.14
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML	169.46	192.57	204.17	205.41	206.66	209.21	211.83	214.51	217.26
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	82.27	93.49	99.12	99.72	100.33	101.57	102.84	104.14	105.47
504414010039516	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML	9.89	11.24	11.92	11.99	12.06	12.21	12.36	12.52	12.68
504414010039406	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	77.82	88.43	93.76	94.33	94.90	96.07	97.28	98.51	99.77
504422080070504	DNAREN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML	10.14 14.02	11.52 15.93	12.22 16.89	12.29 16.99	12.37 17.10	12.52 17.31	12.68 17.53	12.84 17.75	13.00 17.97
504422080070604	DNAREN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	101.40 140.18	115.23 159.30	122.17 168.89	122.91 169.92	123.66 170.95	125.19 173.07	126.75 175.22	128.35 177.44	130.00 179.72
534216050011303	FLODIN DUO (ADIUM S.A.)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 4	12.94 17.89	14.70 20.32	15.59 21.55	15.68 21.68	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64	16.59 22.93
534216050011403	FLODIN DUO (ADIUM S.A.)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 10	33.94 46.92	38.57 53.32	40.89 56.53	41.14 56.87	41.39 57.22	41.90 57.92	42.43 58.66	42.96 59.39	43.51 60.15
529903901110114	DICLOFENACO SODICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	11.89 16.44	13.51 18.68	14.33 19.81	14.41 19.92	14.50 20.05	14.68 20.29	14.86 20.54	15.05 20.81	15.24 21.07
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.53 14.56	11.97 16.55	12.69 17.54	12.76 17.64	12.84 17.75	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43	13.50 18.66
528529402116111	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	317.92	361.27	383.04	385.36	387.71	392.49	397.40	402.43	407.59
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	238.62 329.88	271.16 374.86	287.49 397.44	289.24 399.86	291.00 402.29	294.59 407.25	298.28 412.35	302.05 417.57	305.92 422.92
525301806117119	DICLOFENACO SÓDICO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.27 26.64	21.90 30.28	23.22 32.10	23.36 32.29	23.50 32.49	23.79 32.89	24.09 33.30	24.39 33.72	24.71 34.16
531614060074804	SOMAFLEX AP (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	19.72 27.26	22.41 30.98	23.76 32.85	23.90 33.04	24.05 33.25	24.35 33.66	24.65 34.08	24.96 34.51	25.28 34.95
534100901154415	DFLAM TM (CLARIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA)	25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML	13.50 18.66	15.34 21.21	16.27 22.49	16.36 22.62	16.46 22.75	16.67 23.05	16.88 23.34	17.09 23.63	17.31 23.93
506415120030306	DICLOFENACO SÓDICO (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.64 17.47	14.36 19.85	15.23 21.05	15.32 21.18	15.41 21.30	15.60 21.57	15.80 21.84	16.00 22.12	16.21 22.41
510402601113416	SODIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	8.41 11.63	9.56 13.22	10.13 14.00	10.19 14.09	10.26 14.18	10.38 14.35	10.51 14.53	10.65 14.72	10.78 14.90
510420120185007	SODIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	210.11 290.46	238.76 330.07	253.14 349.95	254.68 352.08	256.23 354.22	259.40 358.61	262.64 363.08	265.96 367.67	269.37 372.39
510421070184406	DICLOFENACO SÓDICO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	16.49 22.80	18.74 25.91	19.87 27.47	19.99 27.64	20.11 27.80	20.36 28.15	20.61 28.49	20.87 28.85	21.14 29.22
504614110025017	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16.27 22.49	18.49 25.56	19.60 27.10	19.72 27.26	19.84 27.43	20.09 27.77	20.34 28.12	20.59 28.46	20.86 28.84

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DICLOFENACO SÓDICO											
504617020053117	NEOTAREN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.09 15.33	12.60 17.42	13.36 18.47	13.44 18.58	13.52 18.69	13.69 18.93	13.86 19.16	14.04 19.41	14.22 19.66
504617020053217	NEOTAREN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) ⊕ Hosp.	75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (EMB HOSP)	126.00	143.18	151.81	152.73	153.66	155.56	157.50	159.49	161.54
538803001117417	INFLADEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	17.02 23.53	19.34 26.74	20.51 28.35	20.63 28.52	20.76 28.70	21.01 29.05	21.28 29.42	21.54 29.78	21.82 30.16
538803002113415	INFLADEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	34.12 47.17	38.77 53.60	41.11 56.83	41.36 57.18	41.61 57.52	42.12 58.23	42.65 58.96	43.19 59.71	43.74 60.47
538800701118111	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	38.58 53.33	43.84 60.61	46.48 64.26	46.76 64.64	47.05 65.04	47.63 65.85	48.23 66.68	48.84 67.52	49.46 68.38
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.99 13.81	11.35 15.69	12.04 16.64	12.11 16.74	12.18 16.84	12.33 17.05	12.49 17.27	12.65 17.49	12.81 17.71
DICLOFENACO SÓDICO;FOSFATO DE CODEÍNA HEMI-HIDRATADO											
526504202117418	CODATEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	34.12 45.77	39.43 52.67	42.16 56.20	42.46 56.58	42.76 56.97	43.37 57.75	43.99 58.55	44.64 59.39	45.31 60.25
526504201110411	CODATEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	68.18 91.46	78.79 105.25	84.25 112.30	84.84 113.06	85.44 113.83	86.66 115.40	87.91 117.01	89.20 118.67	90.53 120.38
DICLOFENACO ÁCIDO											
526502709117319	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	29.85 41.27	33.92 46.89	35.96 49.71	36.18 50.02	36.40 50.32	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.27 52.91
DICLORIDRATO DE BETAISTINA											
552922120154803	VITALIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.93 32.10	27.65 36.93	29.57 39.41	29.78 39.69	29.99 39.96	30.41 40.50	30.86 41.08	31.31 41.65	31.78 42.26
552922120154903	VITALIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32.48 43.57	37.53 50.13	40.14 53.50	40.42 53.86	40.70 54.22	41.28 54.97	41.88 55.74	42.49 56.53	43.13 57.35
552922120154203	VITALIA XR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	32 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	46.73 62.69	54.00 72.13	57.75 76.98	58.15 77.49	58.56 78.02	59.39 79.09	60.25 80.19	61.14 81.34	62.05 82.51
552922120154103	VITALIA XR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	48 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	70.07 94.00	80.97 108.16	86.59 115.42	87.19 116.19	87.81 116.99	89.06 118.60	90.35 120.26	91.67 121.95	93.04 123.71
552919060078217	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.41 19.33	16.65 22.24	17.81 23.74	17.93 23.89	18.06 24.06	18.31 24.38	18.58 24.73	18.85 25.08	19.13 25.44
552919060078317	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.91 24.03	20.70 27.65	22.13 29.50	22.29 29.70	22.44 29.90	22.76 30.31	23.09 30.73	23.43 31.17	23.78 31.62
552919060078417	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.88 36.06	31.06 41.49	33.22 44.28	33.45 44.58	33.68 44.87	34.16 45.49	34.66 46.13	35.17 46.79	35.69 47.46
552920060125707	BETADINE XR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	32 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	46.73 62.69	54.00 72.13	57.75 76.98	58.15 77.49	58.56 78.02	59.39 79.09	60.25 80.19	61.14 81.34	62.05 82.51
552920060125807	BETADINE XR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	48 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	70.07 94.00	80.97 108.16	86.59 115.42	87.19 116.19	87.81 116.99	89.06 118.60	90.35 120.26	91.67 121.95	93.04 123.71
529923030078406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL AL X 10	5.95 7.98	6.88 9.19	7.35 9.80	7.40 9.86	7.46 9.94	7.56 10.07	7.67 10.21	7.78 10.35	7.90 10.50
529923030078506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL AL X 20	11.91 15.98	13.76 18.38	14.72 19.62	14.82 19.75	14.92 19.88	15.14 20.16	15.36 20.44	15.58 20.73	15.81 21.02
529923030078606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL AL X 30	17.87 23.97	20.65 27.58	22.08 29.43	22.24 29.64	22.39 29.83	22.71 30.24	23.04 30.67	23.38 31.10	23.73 31.55
529923030078706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG COM CT BL AL AL X 60	35.74 47.94	41.30 55.17	44.16 58.86	44.47 59.26	44.79 59.67	45.43 60.50	46.08 61.33	46.76 62.21	47.46 63.11
DICLORIDRATO DE BUCLIZINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLORIDRATO DE BUCLIZINA											
540923050059717	BUCLINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	25 MG COM CT BL PLAS PAP TRANS X 30	11.91 15.98	13.76 18.38	14.72 19.62	14.82 19.75	14.92 19.88	15.14 20.16	15.36 20.44	15.58 20.73	15.81 21.02
576720070081617	BUCLINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL PLAS PAP TRANS X 20	7.94 10.65	9.18 12.26	9.81 13.08	9.88 13.17	9.95 13.26	10.09 13.44	10.24 13.63	10.39 13.82	10.54 14.01
576720070081717	BUCLINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL PLAS PAP TRANS X 30	11.91 15.98	13.76 18.38	14.72 19.62	14.82 19.75	14.92 19.88	15.14 20.16	15.36 20.44	15.58 20.73	15.81 21.02
DICLORIDRATO DE CAPMATINIBE MONOIDRATADO											
526521080099201	TABRECTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 120	42451.03 56946.55	49055.90 65528.09	52457.93 69922.46	52824.32 70394.70	53195.85 70873.27	53954.92 71850.61	54735.98 72855.41	55540.04 73888.76	56368.13 74952.14
526521080099301	TABRECTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 120	42451.03 56946.55	49055.90 65528.09	52457.93 69922.46	52824.32 70394.70	53195.85 70873.27	53954.92 71850.61	54735.98 72855.41	55540.04 73888.76	56368.13 74952.14
DICLORIDRATO DE CETIRIZINA											
510609601112312	ZYRTEC (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	50.12 67.23	57.92 77.37	61.93 82.55	62.37 83.12	62.81 83.68	63.70 84.83	64.62 86.01	65.57 87.23	66.55 88.49
510609603131314	ZYRTEC (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	43.83 58.80	50.65 67.66	54.16 72.19	54.54 72.68	54.92 73.17	55.71 74.19	56.51 75.22	57.34 76.28	58.20 77.39
520729101130112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26.91 36.10	31.10 41.54	33.25 44.32	33.49 44.63	33.72 44.93	34.20 45.54	34.70 46.19	35.21 46.84	35.73 47.51
514519120034517	REACTINE (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	33.29 44.66	38.47 51.39	41.14 54.84	41.42 55.20	41.72 55.58	42.31 56.34	42.92 57.13	43.55 57.94	44.20 58.77
528502302137113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 80 ML	18.91 25.37	21.85 29.19	23.37 31.15	23.53 31.36	23.70 31.58	24.03 32.00	24.38 32.45	24.74 32.91	25.11 33.39
528502301130115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	26.90 36.09	31.09 41.53	33.24 44.31	33.47 44.60	33.71 44.91	34.19 45.53	34.68 46.16	35.19 46.82	35.72 47.50
525005003110112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	33.24 44.59	38.41 51.31	41.08 54.76	41.36 55.12	41.65 55.49	42.25 56.26	42.86 57.05	43.49 57.86	44.14 58.69
525014120108006	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	26.91 36.10	31.10 41.54	33.25 44.32	33.49 44.63	33.72 44.93	34.20 45.54	34.70 46.19	35.21 46.84	35.73 47.51
DICLORIDRATO DE DACLATASVIR											
544223010003506	DICLORIDRATO DE DACLATASVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 28	12891.13 17292.99	14896.84 19898.96	15929.93 21233.40	16041.19 21376.80	16154.02 21522.14	16384.52 21818.91	16621.71 22124.05	16865.88 22437.85	17117.35 22760.77
544223010003406	DICLORIDRATO DE DACLATASVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 28	644556.37 864649.42	744841.61 994947.54	796496.35 1061669.55	802059.52 1068839.80	807700.68 1076106.36	819225.99 1090945.64	831085.18 1106202.06	843293.72 1121892.05	855867.09 1138037.90
DICLORIDRATO DE ETAMBUTOL											
510002701110413	FURP - ETAMBUTOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	400 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500	224.06								
DICLORIDRATO DE FLUFENAZINA											
506706301111418	FLUFENAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	52.81	60.01	63.63	64.01	64.40	65.20	66.01	66.85	67.71
DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA											
533507301119411	VERTIZAN (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	8.82 12.19	10.02 13.85	10.63 14.70	10.69 14.78	10.76 14.88	10.89 15.05	11.03 15.25	11.16 15.43	11.31 15.64
533518110031006	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	8.68 12.00	9.86 13.63	10.46 14.46	10.52 14.54	10.59 14.64	10.72 14.82	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39
533518110031106	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480	87.24	99.14	105.11	105.75	106.39	107.70	109.05	110.43	111.85
500507404116318	VERTIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.66 13.35	10.98 15.18	11.64 16.09	11.71 16.19	11.78 16.29	11.93 16.49	12.08 16.70	12.23 16.91	12.38 17.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA											
500507401117410	VERTIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	24.13 33.36	27.42 37.91	29.07 40.19	29.25 40.44	29.43 40.69	29.79 41.18	30.16 41.69	30.54 42.22	30.94 42.77
500507403136404	VERTIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5,0MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30ML	7.77 10.74	8.83 12.21	9.36 12.94	9.42 13.02	9.48 13.11	9.59 13.26	9.71 13.42	9.84 13.60	9.96 13.77
500508102113411	FLUNARIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	20.29 28.05	23.06 31.88	24.45 33.80	24.59 33.99	24.74 34.20	25.05 34.63	25.36 35.06	25.68 35.50	26.01 35.96
504614120027517	VERTIGIUM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	8.90 12.30	10.11 13.98	10.72 14.82	10.79 14.92	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39	11.27 15.58	11.41 15.77
504618100072203	VERTIGIUM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PVC/ACLAR X 50	8.90 12.30	10.11 13.98	10.72 14.82	10.79 14.92	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39	11.27 15.58	11.41 15.77
DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA;MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA											
552923040158303	VERTIZINE D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	37.88 52.37	43.05 59.51	45.64 63.09	45.92 63.48	46.20 63.87	46.77 64.66	47.35 65.46	47.95 66.29	48.56 67.13
DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA											
512102302133417	HIXIZINE (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + SER DOS	35.82 48.05	41.39 55.29	44.26 59.00	44.57 59.39	44.89 59.81	45.53 60.63	46.19 61.48	46.86 62.34	47.56 63.24
512102301110413	HIXIZINE (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	35.16 47.17	40.63 54.27	43.45 57.92	43.75 58.30	44.06 58.70	44.69 59.51	45.33 60.34	46.00 61.20	46.69 62.08
507740902112112	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (EMS S/A)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	23.62 31.69	27.29 36.45	29.19 38.91	29.39 39.17	29.60 39.44	30.02 39.98	30.46 40.54	30.90 41.11	31.36 41.70
507743701134415	HIXILERG (EMS S/A)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	35.77 47.98	41.34 55.22	44.20 58.92	44.51 59.31	44.82 59.71	45.46 60.54	46.12 61.39	46.80 62.26	47.50 63.16
517610801135113	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	17.76 23.82	20.52 27.41	21.95 29.26	22.10 29.45	22.26 29.66	22.57 30.06	22.90 30.48	23.24 30.92	23.58 31.35
517617050024603	HOXIDRIN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP	17.76 23.82	20.52 27.41	21.95 29.26	22.10 29.45	22.26 29.66	22.57 30.06	22.90 30.48	23.24 30.92	23.58 31.35
526132001131111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	26.65 35.75	30.80 41.14	32.93 43.89	33.16 44.19	33.40 44.50	33.87 45.10	34.36 45.73	34.87 46.39	35.39 47.06
526122090164706	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 12	9.45 12.68	10.92 14.59	11.68 15.57	11.76 15.67	11.84 15.77	12.01 15.99	12.18 16.21	12.36 16.44	12.55 16.69
526122090164806	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	15.74 21.11	18.19 24.30	19.45 25.93	19.59 26.11	19.72 26.27	20.01 26.65	20.30 27.02	20.59 27.39	20.90 27.79
526123050169307	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	22.37 30.01	25.85 34.53	27.64 36.84	27.84 37.10	28.03 37.34	28.43 37.86	28.84 38.39	29.27 38.94	29.70 39.49
525112110017606	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	20.98 28.14	24.24 32.38	25.93 34.56	26.11 34.79	26.29 35.03	26.67 35.52	27.05 36.00	27.45 36.52	27.86 37.05
525120050032207	HIXELIVIUM (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	23.66 31.74	27.34 36.52	29.24 38.97	29.44 39.23	29.65 39.50	30.07 40.04	30.51 40.61	30.96 41.19	31.42 41.78
525120050032307	HIXELIVIUM (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	2 MG/ML SOL OR CX 80 FR PLAS AMB X 100 ML + 80 SER DOSAD	1891.67 2537.61	2185.99 2920.01	2337.59 3115.83	2353.92 3136.88	2370.47 3158.20	2404.30 3201.75	2439.10 3246.52	2474.93 3292.57	2511.83 3339.96
607023020086817	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	23.63 31.70	27.31 36.48	29.20 38.92	29.40 39.18	29.61 39.45	30.03 39.99	30.47 40.56	30.92 41.14	31.38 41.73
531622701136411	HIDROALERG (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	35.77 47.98	41.34 55.22	44.20 58.92	44.51 59.31	44.82 59.71	45.46 60.54	46.12 61.39	46.80 62.26	47.50 63.16
542013100002706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NATIVITA IND. COM. LTDA.)	2 MG / ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	20.15 27.03	23.29 31.11	24.90 33.19	25.07 33.41	25.25 33.64	25.61 34.10	25.98 34.58	26.36 35.07	26.76 35.58
542019040006706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp.	2 MG / ML SOL OR CX 80 FR PLAS AMB X 100 ML + 80 SER DOSAD (EMB HOSP)	1546.31	1786.90	1910.82	1924.16	1937.70	1965.35	1993.80	2023.09	2053.25

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070907 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA											
510415101130119	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120ML + COP	25.14 33.72	29.05 38.80	31.07 41.41	31.28 41.68	31.50 41.97	31.95 42.55	32.42 43.15	32.89 43.76	33.38 44.39
538803602110115	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	23.62 31.69	27.29 36.45	29.19 38.91	29.39 39.17	29.60 39.44	30.02 39.98	30.46 40.54	30.90 41.11	31.36 41.70
538803601130112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	26.65 35.75	30.80 41.14	32.93 43.89	33.16 44.19	33.40 44.50	33.87 45.10	34.36 45.73	34.87 46.39	35.39 47.06
538806201133410	PRURI-GRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	35.77 47.98	41.34 55.22	44.20 58.92	44.51 59.31	44.82 59.71	45.46 60.54	46.12 61.39	46.80 62.26	47.50 63.16
538822090115506	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 12	9.45 12.68	10.92 14.59	11.68 15.57	11.76 15.67	11.84 15.77	12.01 15.99	12.18 16.21	12.36 16.44	12.55 16.69
538822090115606	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	15.74 21.11	18.19 24.30	19.45 25.93	19.59 26.11	19.72 26.27	20.01 26.65	20.30 27.02	20.59 27.39	20.90 27.79
DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA;CLORIDRATO DE HIDROXIZINA											
517617050024503	HOXIDRIN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	17.76 23.82	20.52 27.41	21.95 29.26	22.10 29.45	22.26 29.66	22.57 30.06	22.90 30.48	23.24 30.92	23.58 31.35
DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA;HIDROXIZINA;CLORIDRATO DE HIDROXIZINA											
508018040121007	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	23.27 31.22	26.89 35.92	28.76 38.33	28.96 38.59	29.16 38.85	29.58 39.39	30.00 39.93	30.44 40.50	30.90 41.09
DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA											
508026601114413	ZINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	32.60 43.73	37.67 50.32	40.28 53.69	40.57 54.06	40.85 54.42	41.43 55.17	42.03 55.94	42.65 56.74	43.29 57.56
508026101111113	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26.50 35.55	30.62 40.90	32.75 43.65	32.98 43.95	33.21 44.25	33.68 44.85	34.17 45.48	34.67 46.12	35.19 46.79
508023080174305	ZINA ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	32.60 43.73	37.67 50.32	40.28 53.69	40.57 54.06	40.85 54.42	41.43 55.17	42.03 55.94	42.65 56.74	43.29 57.56
541822050180707	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (EMS S/A) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26.51 35.56	30.63 40.92	32.76 43.67	32.99 43.96	33.22 44.26	33.69 44.86	34.18 45.49	34.68 46.14	35.20 46.81
526122050155007	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26.50 35.55	30.62 40.90	32.75 43.65	32.98 43.95	33.21 44.25	33.68 44.85	34.17 45.48	34.67 46.12	35.19 46.79
521917070020004	VOCETY (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	31.37 42.08	36.25 48.42	38.76 51.66	39.04 52.03	39.31 52.37	39.87 53.09	40.45 53.84	41.04 54.60	41.65 55.38
521917070020104	VOCETY (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	94.11 126.25	108.75 145.27	116.29 155.01	117.11 156.06	117.93 157.12	119.61 159.28	121.34 161.51	123.13 163.81	124.96 166.16
521917070020204	VOCETY (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	282.34 378.75	326.27 435.83	348.90 465.06	351.33 468.19	353.80 471.37	358.85 477.87	364.05 484.56	369.39 491.43	374.90 498.50
521922110021507	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26.50 36.63	30.11 41.63	31.93 44.14	32.12 44.40	32.32 44.68	32.72 45.23	33.13 45.80	33.54 46.37	33.97 46.96
521922110021607	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61.17 84.56	69.51 96.09	73.70 101.89	74.15 102.51	74.60 103.13	75.52 104.40	76.46 105.70	77.43 107.04	78.42 108.41
521922110021706	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	183.52 253.71	208.55 288.31	221.11 305.67	222.45 307.52	223.80 309.39	226.57 313.22	229.40 317.13	232.30 321.14	235.28 325.26
529918020056706	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	18.51 24.83	21.39 28.57	22.87 30.48	23.03 30.69	23.20 30.91	23.53 31.33	23.87 31.77	24.22 32.22	24.58 32.68
529918020056806	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26.43 35.45	30.54 40.79	32.66 43.53	32.89 43.83	33.12 44.13	33.59 44.73	34.08 45.36	34.58 46.00	35.09 46.66
529918020056906	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	37.03 49.67	42.79 57.16	45.76 60.99	46.08 61.41	46.40 61.82	47.06 62.67	47.75 63.56	48.45 64.46	49.17 65.38
529918020057006	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	55.56 74.53	64.20 85.76	68.66 91.52	69.14 92.14	69.62 92.76	70.62 94.04	71.64 95.36	72.69 96.70	73.77 98.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA											
525218040022117	ZYXEM (UCB BIOPHARMA LTDA.) Liberado	5,0 MG COM REV CT BL AL AL X 10	40.76 54.68	47.10 62.92	50.37 67.14	50.72 67.59	51.08 68.05	51.81 68.99	52.56 69.96	53.33 70.95	54.12 71.96
525218040022217	ZYXEM (UCB BIOPHARMA LTDA.) Liberado	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML	51.28 68.79	59.26 79.16	63.37 84.47	63.81 85.03	64.26 85.61	65.18 86.80	66.12 88.01	67.09 89.25	68.09 90.54
527923080042507	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26.49 35.54	30.61 40.89	32.73 43.63	32.96 43.92	33.19 44.22	33.67 44.84	34.16 45.47	34.66 46.11	35.17 46.77
532417110020906	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	18.51 24.83	21.39 28.57	22.87 30.48	23.03 30.69	23.20 30.91	23.53 31.33	23.87 31.77	24.22 32.22	24.58 32.68
532417110021006	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26.45 35.48	30.57 40.83	32.69 43.57	32.91 43.86	33.14 44.15	33.62 44.77	34.10 45.39	34.61 46.04	35.12 46.70
532417110021106	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	37.03 49.67	42.79 57.16	45.76 60.99	46.08 61.41	46.40 61.82	47.06 62.67	47.75 63.56	48.45 64.46	49.17 65.38
532417110021206	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	55.57 74.55	64.22 85.78	68.67 91.53	69.15 92.15	69.64 92.78	70.63 94.06	71.65 95.37	72.70 96.72	73.79 98.12
504619020073506	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	27.22 37.63	30.93 42.76	32.80 45.34	32.99 45.61	33.20 45.90	33.60 46.45	34.03 47.04	34.46 47.64	34.90 48.25
504619020073606	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81.66 112.89	92.80 128.29	98.39 136.02	98.98 136.83	99.59 137.68	100.81 139.36	102.08 141.12	103.37 142.90	104.69 144.73
540920010041107	RIZI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30.74 41.24	35.52 47.45	37.99 50.64	38.25 50.97	38.52 51.32	39.07 52.03	39.64 52.76	40.22 53.51	40.82 54.28
540920010041207	RIZI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	92.24 123.74	106.59 142.38	113.98 151.93	114.78 152.96	115.59 154.00	117.24 156.13	118.93 158.30	120.68 160.55	122.48 162.86
DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA;MONTELUCASTE DE SÓDIO											
508022080167303	LEMONT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(10 + 5) MG COM REV CT FR PLAS PEAD 25 OPC X 7	41.64 55.86	48.12 64.28	51.46 68.59	51.82 69.06	52.18 69.52	52.92 70.47	53.69 71.46	54.48 72.48	55.29 73.52
508022070164704	LEMONT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(10 + 5) MG COM REV CT FR PLAS PEAD 25 OPC X 14	83.29 111.73	96.25 128.57	102.92 137.18	103.64 138.11	104.37 139.05	105.86 140.97	107.39 142.94	108.97 144.97	110.60 147.06
540919120040707	RIZI-M (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7	41.64 55.86	48.12 64.28	51.46 68.59	51.82 69.06	52.18 69.52	52.92 70.47	53.69 71.46	54.48 72.48	55.29 73.52
540919120040807	RIZI-M (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	83.30 111.74	96.26 128.58	102.94 137.21	103.66 138.14	104.38 139.07	105.87 140.98	107.41 142.97	108.98 144.98	110.61 147.08
DICLORIDRATO DE MANIDIPINO											
508502301111316	MANIVASC (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	59.17 81.80	67.24 92.96	71.29 98.55	71.72 99.15	72.16 99.76	73.05 100.99	73.96 102.25	74.90 103.54	75.86 104.87
508502303112311	MANIVASC (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	109.41 151.25	124.33 171.88	131.82 182.23	132.62 183.34	133.43 184.46	135.07 186.73	136.76 189.06	138.49 191.45	140.27 193.92
508502302116311	MANIVASC (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 28	113.90 157.46	129.43 178.93	137.23 189.71	138.06 190.86	138.90 192.02	140.62 194.40	142.38 196.83	144.18 199.32	146.03 201.88
508502304119318	MANIVASC (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 28	210.30 290.73	238.98 330.38	253.37 350.27	254.91 352.40	256.46 354.54	259.63 358.92	262.88 363.42	266.20 368.01	269.62 372.73
527920070037207	DICLORIDRATO DE MANIDIPINO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	75.28 104.07	85.55 118.27	90.70 125.39	91.25 126.15	91.80 126.91	92.94 128.48	94.10 130.09	95.29 131.73	96.51 133.42
DICLORIDRATO DE MECLOZINA MONOIDRATADO											
501603401112310	MECLIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
501603701116311	MECLIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	30.45 40.85	35.19 47.01	37.63 50.16	37.89 50.49	38.16 50.84	38.70 51.54	39.26 52.26	39.84 53.00	40.43 53.76
501622110042404	MECLIN JET (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 4	4.50 6.04	5.20 6.95	5.56 7.41	5.60 7.46	5.64 7.51	5.72 7.62	5.80 7.72	5.89 7.84	5.98 7.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLORIDRATO DE MECLOZINA MONOIDRATADO											
501622110042004	MECLIN JET (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	11.26 15.10	13.01 17.38	13.91 18.54	14.01 18.67	14.11 18.80	14.31 19.06	14.52 19.33	14.73 19.60	14.95 19.88
501622110042104	MECLIN JET (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
501622110042504	MECLIN JET (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 4	8.11 10.88	9.37 12.52	10.02 13.36	10.09 13.45	10.16 13.54	10.31 13.73	10.46 13.92	10.61 14.12	10.77 14.32
501622110042204	MECLIN JET (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	20.30 27.23	23.46 31.34	25.09 33.44	25.26 33.66	25.44 33.89	25.80 34.36	26.17 34.83	26.56 35.33	26.96 35.85
501622110042304	MECLIN JET (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	30.45 40.85	35.19 47.01	37.63 50.16	37.89 50.49	38.16 50.84	38.70 51.54	39.26 52.26	39.84 53.00	40.43 53.76
552919070080904	NAUCLOZ (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	11.27 15.12	13.02 17.39	13.93 18.57	14.02 18.68	14.12 18.81	14.32 19.07	14.53 19.34	14.74 19.61	14.96 19.89
552919070081004	NAUCLOZ (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	16.91 22.68	19.54 26.10	20.90 27.86	21.04 28.04	21.19 28.23	21.49 28.62	21.80 29.02	22.12 29.43	22.45 29.85
552919070081104	NAUCLOZ (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	20.32 27.26	23.48 31.36	25.11 33.47	25.29 33.70	25.46 33.92	25.83 34.40	26.20 34.87	26.59 35.37	26.98 35.88
552919070081204	NAUCLOZ (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	30.46 40.86	35.20 47.02	37.64 50.17	37.90 50.51	38.17 50.85	38.71 51.55	39.27 52.27	39.85 53.02	40.45 53.79
DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL											
508016050110706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	128.84 178.11	146.41 202.40	155.23 214.60	156.17 215.90	157.12 217.21	159.06 219.89	161.05 222.64	163.09 225.46	165.18 228.35
508016050110806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	257.67 356.21	292.81 404.79	310.45 429.18	312.33 431.78	314.23 434.40	318.11 439.77	322.09 445.27	326.16 450.90	330.35 456.69
508016050111304	PISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	18.04 24.94	20.50 28.34	21.73 30.04	21.87 30.23	22.00 30.41	22.27 30.79	22.55 31.17	22.84 31.57	23.13 31.98
508016050111204	PISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	54.11 74.80	61.49 85.01	65.19 90.12	65.59 90.67	65.99 91.23	66.80 92.35	67.64 93.51	68.49 94.68	69.37 95.90
508016050111104	PISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	33.76 46.67	38.36 53.03	40.67 56.22	40.92 56.57	41.17 56.92	41.68 57.62	42.20 58.34	42.73 59.07	43.28 59.83
508016050111004	PISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	101.35 140.11	115.17 159.22	122.11 168.81	122.85 169.83	123.60 170.87	125.12 172.97	126.69 175.14	128.29 177.35	129.94 179.63
508016050110904	PISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	202.70 280.22	230.34 318.43	244.22 337.62	245.70 339.67	247.20 341.74	250.25 345.96	253.38 350.28	256.58 354.71	259.87 359.26
541814050007706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS S/A)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	57.02 78.83	64.80 89.58	68.70 94.97	69.12 95.55	69.54 96.13	70.40 97.32	71.28 98.54	72.18 99.78	73.10 101.06
541814050007806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	171.81 237.52	195.24 269.91	207.00 286.17	208.25 287.89	209.52 289.65	212.11 293.23	214.76 296.89	217.48 300.65	220.27 304.51
506717060069804	QUERA LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	16.49 22.80	18.74 25.91	19.87 27.47	19.99 27.64	20.11 27.80	20.36 28.15	20.61 28.49	20.87 28.85	21.14 29.22
506717060069704	QUERA LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	49.48 68.40	56.23 77.73	59.61 82.41	59.98 82.92	60.34 83.42	61.09 84.45	61.85 85.50	62.63 86.58	63.44 87.70
506717060069604	QUERA LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	30.88 42.69	35.09 48.51	37.20 51.43	37.43 51.74	37.66 52.06	38.12 52.70	38.60 53.36	39.09 54.04	39.59 54.73
506717060069504	QUERA LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	92.65 128.08	105.28 145.54	111.63 154.32	112.30 155.25	112.99 156.20	114.38 158.12	115.81 160.10	117.28 162.13	118.78 164.21
506717060069404	QUERA LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	185.32 256.19	210.59 291.13	223.28 308.67	224.63 310.54	226.00 312.43	228.79 316.29	231.65 320.24	234.58 324.29	237.59 328.45
504503801113217	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	38.43 53.13	43.67 60.37	46.30 64.01	46.58 64.39	46.87 64.80	47.44 65.58	48.04 66.41	48.65 67.26	49.27 68.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL											
504503802111218	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30	87.71 121.25	99.67 137.79	105.67 146.08	106.32 146.98	106.96 147.87	108.28 149.69	109.64 151.57	111.03 153.49	112.45 155.46
504503803116213	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	264.30 365.38	300.34 415.20	318.43 440.21	320.36 442.88	322.32 445.59	326.30 451.09	330.38 456.73	334.56 462.51	338.85 468.44
504503805119317	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	99.12 137.03	112.64 155.72	119.42 165.09	120.15 166.10	120.88 167.11	122.37 169.17	123.90 171.28	125.47 173.45	127.08 175.68
504503807111313	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	198.22 274.03	225.25 311.39	238.82 330.15	240.27 332.16	241.73 334.18	244.72 338.31	247.78 342.54	250.91 346.87	254.13 351.32
504503809114311	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	396.44 548.06	450.50 622.79	477.64 660.31	480.53 664.30	483.46 668.36	489.43 676.61	495.55 685.07	501.82 693.74	508.26 702.64
542616070007903	MINÉRGI (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	33.02 45.65	37.52 51.87	39.78 54.99	40.02 55.33	40.27 55.67	40.77 56.36	41.28 57.07	41.80 57.79	42.33 58.52
542615110006504	MINÉRGI (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	99.11 137.01	112.63 155.70	119.41 165.08	120.13 166.07	120.87 167.10	122.36 169.16	123.89 171.27	125.46 173.44	127.06 175.65
542616070007803	MINÉRGI (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	66.06 91.32	75.07 103.78	79.59 110.03	80.07 110.69	80.56 111.37	81.56 112.75	82.58 114.16	83.62 115.60	84.69 117.08
542615110006604	MINÉRGI (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	198.22 274.03	225.25 311.39	238.82 330.15	240.27 332.16	241.73 334.18	244.72 338.31	247.78 342.54	250.91 346.87	254.13 351.32
542615110006704	MINÉRGI (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	396.44 548.06	450.50 622.79	477.64 660.31	480.53 664.30	483.46 668.36	489.43 676.61	495.55 685.07	501.82 693.74	508.26 702.64
506912050024706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 30	24.98 34.53	28.39 39.25	30.10 41.61	30.28 41.86	30.46 42.11	30.84 42.63	31.23 43.17	31.62 43.71	32.03 44.28
506912050024806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 30	54.15 74.86	61.53 85.06	65.24 90.19	65.64 90.74	66.04 91.30	66.85 92.42	67.69 93.58	68.54 94.75	69.42 95.97
506912050024906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	163.19 225.60	185.44 256.36	196.61 271.80	197.81 273.46	199.01 275.12	201.47 278.52	203.99 282.00	206.57 285.57	209.22 289.23
506912030023304	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 10	5.40 7.47	6.14 8.49	6.51 9.00	6.55 9.05	6.59 9.11	6.67 9.22	6.75 9.33	6.84 9.46	6.92 9.57
506912030023404	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 15	14.71 20.34	16.72 23.11	17.72 24.50	17.83 24.65	17.94 24.80	18.16 25.11	18.39 25.42	18.62 25.74	18.86 26.07
506912030023104	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 30	16.22 22.42	18.43 25.48	19.54 27.01	19.66 27.18	19.78 27.34	20.02 27.68	20.28 28.04	20.53 28.38	20.79 28.74
506912030023504	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 60	32.44 44.85	36.86 50.96	39.08 54.03	39.32 54.36	39.56 54.69	40.05 55.37	40.55 56.06	41.06 56.76	41.59 57.50
506912030023704	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 10	10.83 14.97	12.31 17.02	13.05 18.04	13.13 18.15	13.21 18.26	13.37 18.48	13.54 18.72	13.71 18.95	13.88 19.19
506912030023904	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 30	32.45 44.86	36.88 50.98	39.10 54.05	39.33 54.37	39.57 54.70	40.06 55.38	40.56 56.07	41.08 56.79	41.60 57.51
506912030024004	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 60	64.93 89.76	73.78 102.00	78.23 108.15	78.70 108.80	79.18 109.46	80.16 110.82	81.16 112.20	82.19 113.62	83.24 115.07
506912030024104	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 100	224.18	254.75	270.10	271.73	273.39	276.77	280.23	283.77	287.41
506912030024204	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 10	42.68 59.00	48.50 67.05	51.42 71.09	51.73 71.51	52.05 71.96	52.69 72.84	53.35 73.75	54.03 74.69	54.72 75.65
506912030024304	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 15	101.32 140.07	115.14 159.17	122.07 168.75	122.81 169.78	123.56 170.81	125.09 172.93	126.65 175.09	128.25 177.30	129.90 179.58
506912030023204	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	128.00 176.95	145.45 201.08	154.22 213.20	155.15 214.49	156.10 215.80	158.02 218.45	160.00 221.19	162.03 224.00	164.10 226.86
506912030024404	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 60	256.05 353.97	290.97 402.25	308.49 426.47	310.36 429.05	312.26 431.68	316.11 437.00	320.06 442.46	324.11 448.06	328.27 453.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL											
506912030024504	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	1 MG COM CT BL AL/AL X 100	675.40	767.50	813.73	818.67	823.66	833.83	844.25	854.94	865.90
500512070043904	STABIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 07	8.69 12.01	9.88 13.66	10.47 14.47	10.53 14.56	10.60 14.65	10.73 14.83	10.86 15.01	11.00 15.21	11.14 15.40
500512070044004	STABIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	37.32 51.59	42.41 58.63	44.96 62.15	45.24 62.54	45.51 62.91	46.07 63.69	46.65 64.49	47.24 65.31	47.85 66.15
500512070044104	STABIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 07	19.11 26.42	21.72 30.03	23.02 31.82	23.16 32.02	23.30 32.21	23.59 32.61	23.89 33.03	24.19 33.44	24.50 33.87
500512070044204	STABIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	81.79 113.07	92.94 128.48	98.54 136.23	99.14 137.06	99.74 137.88	100.98 139.60	102.24 141.34	103.53 143.12	104.86 144.96
500512070044304	STABIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 07	54.77 75.72	62.24 86.04	65.99 91.23	66.39 91.78	66.79 92.33	67.62 93.48	68.46 94.64	69.33 95.84	70.22 97.08
500512070044404	STABIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	234.83 324.64	266.85 368.90	282.93 391.13	284.64 393.50	286.38 395.90	289.91 400.78	293.54 405.80	297.25 410.93	301.06 416.20
500514040056603	STABIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 90	98.61 136.32	112.06 154.92	118.81 164.25	119.53 165.24	120.26 166.25	121.74 168.30	123.26 170.40	124.82 172.56	126.42 174.77
500514040056703	STABIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 90	218.42 301.95	248.20 343.12	263.16 363.80	264.75 366.00	266.37 368.24	269.65 372.78	273.03 377.45	276.48 382.22	280.03 387.13
500514040056803	STABIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 90	634.98 877.82	721.57 997.53	765.04 1057.62	769.67 1064.02	774.37 1070.52	783.93 1083.74	793.73 1097.29	803.77 1111.16	814.08 1125.42
552919110084517	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	24.98 34.53	28.39 39.25	30.10 41.61	30.28 41.86	30.46 42.11	30.84 42.63	31.23 43.17	31.62 43.71	32.03 44.28
552919110084617	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	57.02 78.83	64.80 89.58	68.70 94.97	69.12 95.55	69.54 96.13	70.40 97.32	71.28 98.54	72.18 99.78	73.10 101.06
552919110084717	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	171.81 237.52	195.24 269.91	207.00 286.17	208.25 287.89	209.52 289.65	212.11 293.23	214.76 296.89	217.48 300.65	220.27 304.51
526114050092406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	25.01 34.57	28.42 39.29	30.13 41.65	30.32 41.92	30.50 42.16	30.88 42.69	31.26 43.22	31.66 43.77	32.06 44.32
526114050092506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	57.03 78.84	64.81 89.60	68.71 94.99	69.13 95.57	69.55 96.15	70.41 97.34	71.29 98.55	72.19 99.80	73.12 101.08
526114050092606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	171.81 237.52	195.24 269.91	207.00 286.17	208.25 287.89	209.52 289.65	212.11 293.23	214.76 296.89	217.48 300.65	220.27 304.51
510015020031306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP)	572.60								
541913090003706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	24.60 34.01								
541913090003806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30	56.76 78.47								
541913090003906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	1 MG COM CT BL AL AL X 30	169.36 234.13								
525314050042506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	25.01 34.57	28.42 39.29	30.13 41.65	30.32 41.92	30.50 42.16	30.88 42.69	31.26 43.22	31.66 43.77	32.06 44.32
525314050042606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	57.02 78.83	64.80 89.58	68.70 94.97	69.12 95.55	69.54 96.13	70.40 97.32	71.28 98.54	72.18 99.78	73.10 101.06
525314050042706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	171.81 237.52	195.24 269.91	207.00 286.17	208.25 287.89	209.52 289.65	212.11 293.23	214.76 296.89	217.48 300.65	220.27 304.51
532417060018603	ROCKY (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 10	18.71 25.87	21.26 29.39	22.54 31.16	22.68 31.35	22.82 31.55	23.10 31.93	23.39 32.34	23.68 32.74	23.99 33.16
532417060018703	ROCKY (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1,0 MG COM CT BL AL/AL X 10	66.46 91.88	75.52 104.40	80.07 110.69	80.56 111.37	81.05 112.05	82.05 113.43	83.08 114.85	84.13 116.30	85.21 117.80

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO											
508019120126007	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	64.43 89.07	73.22 101.22	77.63 107.32	78.10 107.97	78.57 108.62	79.54 109.96	80.54 111.34	81.56 112.75	82.60 114.19
506720090085207	QUERA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 10	5.29 7.31	6.01 8.31	6.37 8.81	6.41 8.86	6.45 8.92	6.53 9.03	6.61 9.14	6.70 9.26	6.78 9.37
506720090085707	QUERA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	15.87 21.94	18.03 24.93	19.12 26.43	19.24 26.60	19.35 26.75	19.59 27.08	19.84 27.43	20.09 27.77	20.35 28.13
506720090085307	QUERA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 10	10.56 14.60	12.00 16.59	12.72 17.58	12.80 17.70	12.88 17.81	13.04 18.03	13.20 18.25	13.37 18.48	13.54 18.72
506721020091003	QUERA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	31.70 43.82	36.02 49.80	38.19 52.80	38.42 53.11	38.66 53.45	39.14 54.11	39.63 54.79	40.13 55.48	40.64 56.18
506720090085407	QUERA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 100	105.75 146.19	120.17 166.13	127.41 176.14	128.18 177.20	128.96 178.28	130.56 180.49	132.19 182.74	133.86 185.05	135.58 187.43
506720090085507	QUERA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1 MG COM CT BL AL AL X 10	42.30 58.48	48.07 66.45	50.96 70.45	51.27 70.88	51.59 71.32	52.22 72.19	52.88 73.10	53.54 74.02	54.23 74.97
506720090085607	QUERA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	126.91 175.45	144.22 199.38	152.90 211.38	153.83 212.66	154.77 213.96	156.68 216.60	158.64 219.31	160.65 222.09	162.71 224.94
510015020033106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	24.91								
510015020033006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60	49.88								
510015020032906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,125 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP)	83.20								
510015020032806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,125 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP)	166.45								
510015020032706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	24.91								
510015020032606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	49.88								
510015020032506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	83.20								
510015020032406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	166.45								
510015020032306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	56.95								
510015020032206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,25 MG COM CT BL AL AL X 60	113.96								
510015020032106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,25 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP)	189.98								
510015020032006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,25 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP)	380.07								
510015020031906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	56.95								
510015020031806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	113.96								
510015020031706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	189.98								
510015020031606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	380.07								
510015020031506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG COM CT BL AL AL X 30	171.73								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO											
510015020031406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG COM CT BL AL AL X 60	343.54								
510015020031206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP)	1145.28								
510015020031106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	171.73								
510015020031006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	343.54								
510015020030906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	572.60								
510015020030806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	1145.28								
528519040154506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 15	11.94 16.51	13.57 18.76	14.39 19.89	14.47 20.00	14.56 20.13	14.74 20.38	14.93 20.64	15.11 20.89	15.31 21.17
528519040154606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	23.91 33.05	27.17 37.56	28.81 39.83	28.98 40.06	29.16 40.31	29.52 40.81	29.89 41.32	30.27 41.85	30.65 42.37
528519040154706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60	47.87 66.18	54.40 75.20	57.67 79.73	58.02 80.21	58.38 80.71	59.10 81.70	59.84 82.73	60.59 83.76	61.37 84.84
528519040154806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,125 MG COM CT BL AL AL X 120	95.75	108.81	115.36	116.06	116.77	118.21	119.69	121.20	122.76
528519040154906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,125 MG COM CT BL AL AL X 300	239.44	272.09	288.48	290.23	292.00	295.60	299.30	303.09	306.97
528519040155006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,125 MG COM CT BL AL AL X 600	478.87	544.17	576.95	580.45	583.99	591.20	598.59	606.16	613.94
528519040155106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 15	27.30 37.74	31.02 42.88	32.89 45.47	33.09 45.74	33.29 46.02	33.70 46.59	34.13 47.18	34.56 47.78	35.00 48.39
528519040155206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30	54.62 75.51	62.07 85.81	65.81 90.98	66.21 91.53	66.61 92.08	67.43 93.22	68.28 94.39	69.14 95.58	70.03 96.81
528519040155306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 60	109.27 151.06	124.17 171.66	131.65 182.00	132.45 183.10	133.26 184.22	134.90 186.49	136.59 188.83	138.32 191.22	140.09 193.67
528519040155406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,250 MG COM CT BL AL AL X 120	218.54	248.34	263.30	264.90	266.51	269.80	273.18	276.63	280.18
528519040156206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,250 MG COM CT BL AL AL X 300	546.40	620.91	658.31	662.30	666.34	674.57	683.00	691.65	700.51
528519040156106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,250 MG COM CT BL AL AL X 600	1092.82	1241.84	1316.65	1324.63	1332.71	1349.16	1366.03	1383.32	1401.05
528519040156006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM CT BL AL AL X 15	82.34 113.83	93.57 129.36	99.20 137.14	99.81 137.98	100.41 138.81	101.65 140.53	102.93 142.29	104.23 144.09	105.56 145.93
528519040155906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	164.66 227.63	187.11 258.67	198.39 274.26	199.59 275.92	200.80 277.59	203.28 281.02	205.83 284.55	208.43 288.14	211.10 291.83
528519040155806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM CT BL AL AL X 60	329.32 455.27	374.23 517.35	396.77 548.51	399.18 551.84	401.61 555.20	406.57 562.06	411.65 569.08	416.86 576.28	422.21 583.68
528519040155706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1 MG COM CT BL AL AL X 120	658.64	748.45	793.54	798.35	803.22	813.14	823.30	833.72	844.41
528519040155606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1 MG COM CT BL AL AL X 300	1646.61	1871.15	1983.87	1995.89	2008.06	2032.85	2058.26	2084.32	2111.04
528519040155506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1 MG COM CT BL AL AL X 600	3293.23	3742.31	3967.75	3991.79	4016.13	4065.72	4116.54	4168.65	4222.09
532418090022904	ROCKY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	25.27 34.93	28.72 39.70	30.45 42.10	30.63 42.34	30.82 42.61	31.20 43.13	31.59 43.67	31.99 44.22	32.40 44.79

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO											
532418090023004	ROCKY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	75.82 104.82	86.16 119.11	91.35 126.29	91.90 127.05	92.46 127.82	93.60 129.40	94.78 131.03	95.97 132.67	97.21 134.39
532418090023104	ROCKY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	143.34 198.16	162.89 225.19	172.70 238.75	173.75 240.20	174.80 241.65	176.96 244.64	179.18 247.71	181.44 250.83	183.77 254.05
532418090023204	ROCKY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	313.61 433.55	356.38 492.67	377.84 522.34	380.13 525.51	382.45 528.71	387.17 535.24	392.01 541.93	396.97 548.79	402.06 555.82
DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA											
542421020000417	KUVAN (BIOMARIN BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 30	3356.75 4502.96	3879.02 5181.53	4148.03 5529.01	4177.00 5566.35	4206.38 5604.20	4266.40 5681.47	4328.16 5760.93	4391.74 5842.64	4457.22 5926.72
DICLORIDRATO DE TRIENTINA											
596221070000102	WILLENTINE (MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 15	3404.57 4567.11	3934.28 5255.35	4207.12 5607.77	4236.51 5645.65	4266.30 5684.03	4327.18 5762.41	4389.82 5843.00	4454.31 5925.88	4520.72 6011.16
596221070000202	WILLENTINE (MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 30	6809.12 9134.19	7868.54 10510.67	8414.22 11215.52	8472.99 11291.27	8532.58 11368.03	8654.34 11524.80	8779.62 11685.97	8908.59 11851.71	9041.42 12022.29
596221070000302	WILLENTINE (MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 100	22697.07 30447.31	26228.46 35035.56	28047.40 37385.07	28243.30 37637.56	28441.95 37893.45	28847.79 38415.98	29265.40 38953.22	29695.30 39505.71	30138.05 40074.26
DICLORIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA											
510607501110419	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.17 9.91	8.15 11.27	8.64 11.94	8.69 12.01	8.74 12.08	8.85 12.23	8.96 12.39	9.08 12.55	9.19 12.70
510607502117417	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.32 14.27	11.73 16.22	12.43 17.18	12.51 17.29	12.59 17.40	12.74 17.61	12.90 17.83	13.06 18.05	13.23 18.29
DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA											
541818120096604	NEOVANGY MR (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	15.04 20.79	17.09 23.63	18.12 25.05	18.23 25.20	18.34 25.35	18.57 25.67	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65
541818120096704	NEOVANGY MR (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	18.80 25.99	21.36 29.53	22.65 31.31	22.79 31.51	22.93 31.70	23.21 32.09	23.50 32.49	23.80 32.90	24.10 33.32
541818120096804	NEOVANGY MR (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	28.18 38.96	32.02 44.27	33.95 46.93	34.16 47.22	34.37 47.51	34.79 48.10	35.23 48.70	35.67 49.31	36.13 49.95
541818120096904	NEOVANGY MR (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	37.55 51.91	42.67 58.99	45.24 62.54	45.52 62.93	45.79 63.30	46.36 64.09	46.94 64.89	47.53 65.71	48.14 66.55
541818120097004	NEOVANGY MR (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	56.35 77.90	64.03 88.52	67.89 93.85	68.30 94.42	68.72 95.00	69.57 96.18	70.44 97.38	71.33 98.61	72.24 99.87
541818120097104	NEOVANGY MR (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	93.90 129.81	106.70 147.51	113.13 156.40	113.82 157.35	114.51 158.30	115.93 160.27	117.38 162.27	118.86 164.32	120.38 166.42
541818120097204	NEOVANGY MR (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	112.69 155.79	128.06 177.04	135.77 187.69	136.59 188.83	137.43 189.99	139.12 192.33	140.86 194.73	142.65 197.21	144.47 199.72
541818120097304	QUICARD (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	15.04 20.79	17.09 23.63	18.12 25.05	18.23 25.20	18.34 25.35	18.57 25.67	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65
541818120097404	QUICARD (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	18.80 25.99	21.36 29.53	22.65 31.31	22.79 31.51	22.93 31.70	23.21 32.09	23.50 32.49	23.80 32.90	24.10 33.32
541818120097504	QUICARD (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	28.18 38.96	32.02 44.27	33.95 46.93	34.16 47.22	34.37 47.51	34.79 48.10	35.23 48.70	35.67 49.31	36.13 49.95
541818120097604	QUICARD (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	37.55 51.91	42.67 58.99	45.24 62.54	45.52 62.93	45.79 63.30	46.36 64.09	46.94 64.89	47.53 65.71	48.14 66.55
541818120097704	QUICARD (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	56.35 77.90	64.03 88.52	67.89 93.85	68.30 94.42	68.72 95.00	69.57 96.18	70.44 97.38	71.33 98.61	72.24 99.87
541818120097804	QUICARD (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	93.90 129.81	106.70 147.51	113.13 156.40	113.82 157.35	114.51 158.30	115.93 160.27	117.38 162.27	118.86 164.32	120.38 166.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA											
541818120097904	QUICARD (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	112.69 155.79	128.06 177.04	135.77 187.69	136.59 188.83	137.43 189.99	139.12 192.33	140.86 194.73	142.65 197.21	144.47 199.72
552921070138706	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	36.62 50.63	41.61 57.52	44.12 60.99	44.39 61.37	44.66 61.74	45.21 62.50	45.78 63.29	46.35 64.08	46.95 64.91
552921070138806	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 60	73.23 101.24	83.22 115.05	88.23 121.97	88.76 122.71	89.30 123.45	90.41 124.99	91.54 126.55	92.70 128.15	93.88 129.78
552922060145703	SOANZA XR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 10	18.78 25.96	21.34 29.50	22.63 31.28	22.76 31.46	22.90 31.66	23.19 32.06	23.48 32.46	23.77 32.86	24.08 33.29
552921070136804	SOANZA XR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	56.34 77.89	64.02 88.50	67.88 93.84	68.29 94.41	68.71 94.99	69.56 96.16	70.43 97.37	71.32 98.60	72.23 99.85
552921070136904	SOANZA XR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 60	112.68 155.77	128.05 177.02	135.76 187.68	136.58 188.81	137.41 189.96	139.11 192.31	140.85 194.72	142.63 197.18	144.46 199.71
526118100100904	HERZATEN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	15.04 20.79	17.09 23.63	18.12 25.05	18.23 25.20	18.34 25.35	18.57 25.67	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65
526118100101004	HERZATEN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	18.80 25.99	21.36 29.53	22.65 31.31	22.79 31.51	22.93 31.70	23.21 32.09	23.50 32.49	23.80 32.90	24.10 33.32
526118100101104	HERZATEN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	28.18 38.96	32.02 44.27	33.95 46.93	34.16 47.22	34.37 47.51	34.79 48.10	35.23 48.70	35.67 49.31	36.13 49.95
526118100101204	HERZATEN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	37.55 51.91	42.67 58.99	45.24 62.54	45.52 62.93	45.79 63.30	46.36 64.09	46.94 64.89	47.53 65.71	48.14 66.55
526118100101304	HERZATEN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	56.35 77.90	64.03 88.52	67.89 93.85	68.30 94.42	68.72 95.00	69.57 96.18	70.44 97.38	71.33 98.61	72.24 99.87
526118100101404	HERZATEN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	93.90 129.81	106.70 147.51	113.13 156.40	113.82 157.35	114.51 158.30	115.93 160.27	117.38 162.27	118.86 164.32	120.38 166.42
526118100101504	HERZATEN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	112.69 155.79	128.06 177.04	135.77 187.69	136.59 188.83	137.43 189.99	139.12 192.33	140.86 194.73	142.65 197.21	144.47 199.72
531302201116416	VASTAREL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	56.34 77.89	64.02 88.50	67.88 93.84	68.29 94.41	68.71 94.99	69.56 96.16	70.43 97.37	71.32 98.60	72.23 99.85
531302202112414	VASTAREL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	112.68 155.77	128.05 177.02	135.76 187.68	136.58 188.81	137.41 189.96	139.11 192.31	140.85 194.72	142.63 197.18	144.46 199.71
531320050010407	VASTAREL CAPS LP (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	80 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL AL X 30	120.79 166.99	137.26 189.75	145.53 201.19	146.41 202.40	147.30 203.63	149.12 206.15	150.99 208.73	152.90 211.38	154.86 214.08
531321070011703	VASTAREL CAPS LP (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	80 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL AL X 18	72.47 100.19	82.35 113.84	87.31 120.70	87.84 121.43	88.38 122.18	89.47 123.69	90.59 125.24	91.73 126.81	92.91 128.44
531320070010507	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	17.73 24.51	20.15 27.86	21.36 29.53	21.49 29.71	21.62 29.89	21.89 30.26	22.16 30.63	22.44 31.02	22.73 31.42
531320070010607	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	35.48 49.05	40.32 55.74	42.75 59.10	43.01 59.46	43.27 59.82	43.80 60.55	44.35 61.31	44.91 62.09	45.49 62.89
531320070010707	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	70.94 98.07	80.61 111.44	85.47 118.16	85.99 118.88	86.51 119.59	87.58 121.07	88.68 122.59	89.80 124.14	90.95 125.73
531320070010807	TIRISQUIN/TIRISQUIN MR (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	27.29 37.73	31.01 42.87	32.88 45.45	33.08 45.73	33.28 46.01	33.69 46.57	34.11 47.16	34.54 47.75	34.99 48.37
531320070010907	TIRISQUIN/TIRISQUIN MR (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	54.56 75.43	62.00 85.71	65.73 90.87	66.13 91.42	66.54 91.99	67.36 93.12	68.20 94.28	69.06 95.47	69.95 96.70
531320070011007	TIRISQUIN/TIRISQUIN MR (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	109.15 150.89	124.03 171.46	131.51 181.80	132.30 182.90	133.11 184.02	134.75 186.28	136.44 188.62	138.16 191.00	139.94 193.46
525318120052306	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	9.76 13.49	11.09 15.33	11.76 16.26	11.83 16.35	11.90 16.45	12.05 16.66	12.20 16.87	12.35 17.07	12.51 17.29
525318120052406	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	12.20 16.87	13.86 19.16	14.70 20.32	14.79 20.45	14.88 20.57	15.06 20.82	15.25 21.08	15.44 21.34	15.64 21.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA											
525318120052506	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	18.31 25.31	20.81 28.77	22.06 30.50	22.19 30.68	22.33 30.87	22.60 31.24	22.89 31.64	23.18 32.04	23.47 32.45
525318120052606	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	24.43 33.77	27.76 38.38	29.43 40.69	29.61 40.93	29.79 41.18	30.16 41.69	30.54 42.22	30.92 42.75	31.32 43.30
525318120052706	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	36.63 50.64	41.63 57.55	44.13 61.01	44.40 61.38	44.67 61.75	45.22 62.51	45.79 63.30	46.37 64.10	46.96 64.92
525318120052806	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	61.04 84.38	69.36 95.89	73.54 101.66	73.99 102.29	74.44 102.91	75.36 104.18	76.30 105.48	77.27 106.82	78.26 108.19
525318120052906	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	73.24 101.25	83.23 115.06	88.24 121.99	88.78 122.73	89.32 123.48	90.42 125.00	91.55 126.56	92.71 128.17	93.90 129.81
525318090050704	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	15.04 20.79	17.09 23.63	18.12 25.05	18.23 25.20	18.34 25.35	18.57 25.67	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65
525318090050804	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	18.80 25.99	21.36 29.53	22.65 31.31	22.79 31.51	22.93 31.70	23.21 32.09	23.50 32.49	23.80 32.90	24.10 33.32
525318090050904	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	28.18 38.96	32.02 44.27	33.95 46.93	34.16 47.22	34.37 47.51	34.79 48.10	35.23 48.70	35.67 49.31	36.13 49.95
525318090051004	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	37.55 51.91	42.67 58.99	45.24 62.54	45.52 62.93	45.79 63.30	46.36 64.09	46.94 64.89	47.53 65.71	48.14 66.55
525318090051104	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	56.35 77.90	64.03 88.52	67.89 93.85	68.30 94.42	68.72 95.00	69.57 96.18	70.44 97.38	71.33 98.61	72.24 99.87
525318090051204	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	93.90 129.81	106.70 147.51	113.13 156.40	113.82 157.35	114.51 158.30	115.93 160.27	117.38 162.27	118.86 164.32	120.38 166.42
525318090051304	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	112.69 155.79	128.06 177.04	135.77 187.69	136.59 188.83	137.43 189.99	139.12 192.33	140.86 194.73	142.65 197.21	144.47 199.72
527918010031806	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	36.63 50.64	41.63 57.55	44.13 61.01	44.40 61.38	44.67 61.75	45.22 62.51	45.79 63.30	46.37 64.10	46.96 64.92
527918010031906	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	73.24 101.25	83.23 115.06	88.24 121.99	88.78 122.73	89.32 123.48	90.42 125.00	91.55 126.56	92.71 128.17	93.90 129.81
527918010032004	VAZIDIN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	56.34 77.89	64.02 88.50	67.88 93.84	68.29 94.41	68.71 94.99	69.56 96.16	70.43 97.37	71.32 98.60	72.23 99.85
527918010032104	VAZIDIN (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	112.69 155.79	128.06 177.04	135.77 187.69	136.59 188.83	137.43 189.99	139.12 192.33	140.86 194.73	142.65 197.21	144.47 199.72
538818100055804	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	15.04 20.79	17.09 23.63	18.12 25.05	18.23 25.20	18.34 25.35	18.57 25.67	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65
538818100055904	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	18.80 25.99	21.36 29.53	22.65 31.31	22.79 31.51	22.93 31.70	23.21 32.09	23.50 32.49	23.80 32.90	24.10 33.32
538818100056004	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	28.18 38.96	32.02 44.27	33.95 46.93	34.16 47.22	34.37 47.51	34.79 48.10	35.23 48.70	35.67 49.31	36.13 49.95
538818100056104	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	37.55 51.91	42.67 58.99	45.24 62.54	45.52 62.93	45.79 63.30	46.36 64.09	46.94 64.89	47.53 65.71	48.14 66.55
538818100056204	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	56.35 77.90	64.03 88.52	67.89 93.85	68.30 94.42	68.72 95.00	69.57 96.18	70.44 97.38	71.33 98.61	72.24 99.87
538818100056304	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	93.90 129.81	106.70 147.51	113.13 156.40	113.82 157.35	114.51 158.30	115.93 160.27	117.38 162.27	118.86 164.32	120.38 166.42
538818100056404	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	112.69 155.79	128.06 177.04	135.77 187.69	136.59 188.83	137.43 189.99	139.12 192.33	140.86 194.73	142.65 197.21	144.47 199.72
576723040100906	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	36.62 50.63	41.61 57.52	44.12 60.99	44.39 61.37	44.66 61.74	45.21 62.50	45.78 63.29	46.35 64.08	46.95 64.91
576723040101006	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 60	73.24 101.25	83.23 115.06	88.24 121.99	88.78 122.73	89.32 123.48	90.42 125.00	91.55 126.56	92.71 128.17	93.90 129.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DICLORIDRATO DE ZUCLOPENTIXOL											
524200201114412	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	33.11 45.77	37.63 52.02	39.89 55.15	40.13 55.48	40.38 55.82	40.88 56.51	41.39 57.22	41.91 57.94	42.45 58.68
524200202110410	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	72.39 100.07	82.26 113.72	87.22 120.58	87.75 121.31	88.28 122.04	89.37 123.55	90.49 125.10	91.63 126.67	92.81 128.30
DIDROGESTERONA											
500214100033217	DUPHASTON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	23.54 31.58	27.20 36.33	29.09 38.77	29.29 39.03	29.50 39.30	29.92 39.84	30.35 40.40	30.80 40.98	31.26 41.57
500214100033307	DUPHASTON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	47.21 63.33	54.56 72.88	58.34 77.76	58.75 78.29	59.16 78.82	60.00 79.90	60.87 81.02	61.77 82.18	62.69 83.36
500218030037903	LUMIGEST (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	22.29 29.90	25.76 34.41	27.54 36.71	27.74 36.97	27.93 37.21	28.33 37.73	28.74 38.25	29.16 38.79	29.60 39.36
500218030038003	LUMIGEST (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	44.66 59.91	51.61 68.94	55.19 73.56	55.57 74.05	55.96 74.56	56.76 75.59	57.58 76.64	58.43 77.73	59.30 78.85
DIDROGESTERONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO											
500214100032317	FEMOSTON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	54.46 75.29	61.89 85.56	65.61 90.70	66.01 91.25	66.41 91.81	67.23 92.94	68.08 94.12	68.94 95.31	69.82 96.52
500214100032417	FEMOSTON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	54.46 75.29	61.89 85.56	65.61 90.70	66.01 91.25	66.41 91.81	67.23 92.94	68.08 94.12	68.94 95.31	69.82 96.52
500218040039803	CLIMASTON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	50.51 69.83	57.40 79.35	60.86 84.14	61.22 84.63	61.60 85.16	62.36 86.21	63.14 87.29	63.94 88.39	64.76 89.53
500218040039903	CLIMASTON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	50.51 69.83	57.40 79.35	60.86 84.14	61.22 84.63	61.60 85.16	62.36 86.21	63.14 87.29	63.94 88.39	64.76 89.53
DIENOGESTE											
508015090108106	DIENOGESTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	108.21 145.16	125.05 167.04	133.72 178.24	134.65 179.44	135.60 180.66	137.53 183.15	139.53 185.72	141.57 188.34	143.69 191.06
508015070107804	PIETRA ED (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	164.26 220.35	189.82 253.56	202.98 270.56	204.40 272.39	205.84 274.24	208.77 278.01	211.80 281.91	214.91 285.91	218.11 290.02
508022010148403	PIETRA ED (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	128.37 172.20	148.34 198.15	158.63 211.44	159.74 212.87	160.86 214.32	163.16 217.28	165.52 220.31	167.95 223.44	170.45 226.65
508022050159317	ALURAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.79 57.40	49.45 66.05	52.88 70.49	53.25 70.96	53.62 71.44	54.39 72.43	55.17 73.43	55.98 74.47	56.82 75.55
508022050159417	ALURAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	128.37 172.20	148.34 198.15	158.63 211.44	159.74 212.87	160.86 214.32	163.16 217.28	165.52 220.31	167.95 223.44	170.45 226.65
541821080164606	DIENOGESTE (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	88.89 119.24	102.72 137.21	109.84 146.41	110.61 147.40	111.39 148.41	112.98 150.45	114.61 152.55	116.30 154.72	118.03 156.94
541821080164806	DIENOGESTE (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	177.79 238.50	205.45 274.44	219.70 292.84	221.23 294.82	222.79 296.82	225.97 300.92	229.24 305.13	232.61 309.46	236.08 313.91
541821080164706	DIENOGESTE (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	266.68 357.74	308.17 411.65	329.54 439.25	331.85 442.23	334.18 445.23	338.95 451.37	343.85 457.68	348.91 464.18	354.11 470.86
541821080164906	DIENOGESTE (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 168	533.36 715.48	616.34 823.30	659.09 878.52	663.69 884.45	668.36 890.46	677.90 902.74	687.71 915.36	697.81 928.34	708.22 941.71
541822010177606	DIENOGESTE (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	95.25 127.77	110.07 147.03	117.70 156.89	118.53 157.96	119.36 159.02	121.06 161.21	122.81 163.46	124.62 165.79	126.48 168.18
541821080164304	LUDILI ED (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	123.13 165.17	142.29 190.07	152.16 202.82	153.22 204.18	154.30 205.58	156.50 208.41	158.76 211.31	161.09 214.31	163.50 217.40
541821080164404	LUDILI ED (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	246.26 330.35	284.58 380.14	304.31 405.62	306.44 408.37	308.59 411.14	312.99 416.80	317.53 422.64	322.19 428.63	326.99 434.80
541821080164504	LUDILI ED (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	369.39 495.52	426.86 570.19	456.47 608.44	459.65 612.54	462.89 616.71	469.49 625.21	476.29 633.96	483.28 642.94	490.49 652.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIENOGESTE											
541821110171903	LUDILI ED (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	131.93 176.98	152.46 203.65	163.03 217.31	164.17 218.78	165.32 220.26	167.68 223.30	170.11 226.42	172.61 229.64	175.18 232.94
542615080004704	DINE (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	219.98 295.10	254.21 339.57	271.84 362.34	273.73 364.78	275.66 367.26	279.59 372.32	283.64 377.53	287.81 382.89	292.10 388.40
552916110066604	KALIST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	191.60 257.02	221.41 295.76	236.77 315.60	238.42 317.72	240.10 319.89	243.52 324.29	247.05 328.83	250.68 333.50	254.41 338.29
552916110066704	KALIST (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 84	574.82 771.10	664.26 887.31	710.32 946.80	715.28 953.20	720.31 959.68	730.59 972.91	741.17 986.52	752.06 1000.52	763.27 1014.91
552919120094317	DIENOGESTE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	133.46 179.03	154.22 206.00	164.92 219.83	166.07 221.31	167.24 222.82	169.63 225.89	172.08 229.04	174.61 232.30	177.21 235.63
552922030143517	DIENOGESTE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 28	87.54 117.43	101.16 135.13	108.18 144.20	108.93 145.16	109.70 146.15	111.26 148.16	112.87 150.23	114.53 152.37	116.24 154.56
552922030143617	DIENOGESTE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 84	204.86 274.81	236.73 316.22	253.15 337.43	254.92 339.71	256.71 342.02	260.38 346.74	264.14 351.58	268.02 356.57	272.02 361.70
552922020142417	MELUREN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS BRANCO X 28	67.96 91.17	78.53 104.90	83.98 111.94	84.57 112.70	85.16 113.46	86.38 115.03	87.63 116.64	88.91 118.28	90.24 119.99
552922020142517	MELUREN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS BRANCO X 84	152.72 204.87	176.48 235.74	188.72 251.55	190.04 253.25	191.38 254.98	194.11 258.49	196.92 262.11	199.81 265.82	202.79 269.65
526121060142306	DIENOGESTE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	88.89 119.24	102.72 137.21	109.84 146.41	110.61 147.40	111.39 148.41	112.98 150.45	114.61 152.55	116.30 154.72	118.03 156.94
526121060142406	DIENOGESTE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	177.79 238.50	205.45 274.44	219.70 292.84	221.23 294.82	222.79 296.82	225.97 300.92	229.24 305.13	232.61 309.46	236.08 313.91
526121060142506	DIENOGESTE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	266.68 357.74	308.17 411.65	329.54 439.25	331.85 442.23	334.18 445.23	338.95 451.37	343.85 457.68	348.91 464.18	354.11 470.86
526121110145506	DIENOGESTE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	95.25 127.77	110.07 147.03	117.70 156.89	118.53 157.96	119.36 159.02	121.06 161.21	122.81 163.46	124.62 165.79	126.48 168.18
504119020066304	INTIME (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	134.62 180.59	155.57 207.81	166.35 221.73	167.52 223.24	168.69 224.75	171.10 227.85	173.58 231.04	176.13 234.32	178.75 237.68
575219030000217	DIOST (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70.78 94.95	81.79 109.25	87.46 116.58	88.08 117.38	88.70 118.18	89.96 119.80	91.26 121.47	92.60 123.19	93.98 124.96
502417010023804	DIOST (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.84 73.57	63.37 84.65	67.77 90.33	68.24 90.94	68.72 91.56	69.70 92.82	70.71 94.12	71.75 95.45	72.82 96.83
525321080103106	DIENOGESTE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	88.89 119.24	102.72 137.21	109.84 146.41	110.61 147.40	111.39 148.41	112.98 150.45	114.61 152.55	116.30 154.72	118.03 156.94
525321080103206	DIENOGESTE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	177.79 238.50	205.45 274.44	219.70 292.84	221.23 294.82	222.79 296.82	225.97 300.92	229.24 305.13	232.61 309.46	236.08 313.91
525321080103306	DIENOGESTE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	266.68 357.74	308.17 411.65	329.54 439.25	331.85 442.23	334.18 445.23	338.95 451.37	343.85 457.68	348.91 464.18	354.11 470.86
525322010104906	DIENOGESTE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	95.25 127.77	110.07 147.03	117.70 156.89	118.53 157.96	119.36 159.02	121.06 161.21	122.81 163.46	124.62 165.79	126.48 168.18
525321070102804	DINORÁ (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	123.13 165.17	142.29 190.07	152.16 202.82	153.22 204.18	154.30 205.58	156.50 208.41	158.76 211.31	161.09 214.31	163.50 217.40
525321070102904	DINORÁ (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	246.26 330.35	284.58 380.14	304.31 405.62	306.44 408.37	308.59 411.14	312.99 416.80	317.53 422.64	322.19 428.63	326.99 434.80
525321070103004	DINORÁ (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	369.39 495.52	426.86 570.19	456.47 608.44	459.65 612.54	462.89 616.71	469.49 625.21	476.29 633.96	483.28 642.94	490.49 652.20
525321110103903	DINORÁ (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	131.93 176.98	152.46 203.65	163.03 217.31	164.17 218.78	165.32 220.26	167.68 223.30	170.11 226.42	172.61 229.64	175.18 232.94
543819030035006	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	95.24 127.76	110.06 147.02	117.69 156.87	118.51 157.93	119.35 159.01	121.05 161.20	122.80 163.45	124.61 165.78	126.46 168.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIENOGESTE											
543819030035106	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	190.48 255.52	220.12 294.03	235.38 313.74	237.03 315.87	238.69 318.01	242.10 322.40	245.60 326.90	249.21 331.54	252.93 336.32
543819030035206	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	266.68 357.74	308.17 411.65	329.54 439.25	331.85 442.23	334.18 445.23	338.95 451.37	343.85 457.68	348.91 464.18	354.11 470.86
543819030035306	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 98	311.12 417.36	359.53 480.25	384.46 512.46	387.14 515.91	389.87 519.43	395.43 526.59	401.16 533.96	407.05 541.53	413.12 549.32
543819030035406	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 168	533.38 715.51	616.37 823.34	659.11 878.54	663.72 884.49	668.38 890.49	677.92 902.77	687.74 915.40	697.84 928.38	708.24 941.74
510419120179707	DIENOGESTE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	91.29 122.46	105.49 140.91	112.81 150.37	113.60 151.39	114.40 152.42	116.03 154.51	117.71 156.68	119.44 158.90	121.22 161.19
538821060105006	DIENOGESTE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	88.89 119.24	102.72 137.21	109.84 146.41	110.61 147.40	111.39 148.41	112.98 150.45	114.61 152.55	116.30 154.72	118.03 156.94
538821060105106	DIENOGESTE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	177.79 238.50	205.45 274.44	219.70 292.84	221.23 294.82	222.79 296.82	225.97 300.92	229.24 305.13	232.61 309.46	236.08 313.91
538821060105206	DIENOGESTE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	266.68 357.74	308.17 411.65	329.54 439.25	331.85 442.23	334.18 445.23	338.95 451.37	343.85 457.68	348.91 464.18	354.11 470.86
538822010108206	DIENOGESTE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	95.25 127.77	110.07 147.03	117.70 156.89	118.53 157.96	119.36 159.02	121.06 161.21	122.81 163.46	124.62 165.79	126.48 168.18
538821040104304	ALANDRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	118.75 159.30	137.23 183.31	146.74 195.59	147.77 196.92	148.81 198.26	150.93 200.99	153.12 203.81	155.36 206.69	157.68 209.67
538821040104404	ALANDRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	237.47 318.56	274.42 366.57	293.45 391.15	295.50 393.79	297.58 396.47	301.82 401.93	306.19 407.55	310.69 413.33	315.32 419.28
538821040104504	ALANDRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	356.23 477.87	411.66 549.89	440.20 586.75	443.28 590.72	446.40 594.74	452.77 602.94	459.32 611.37	466.07 620.05	473.02 628.97
538821110107903	ALANDRE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	127.23 170.67	147.03 196.40	157.22 209.56	158.32 210.98	159.43 212.41	161.71 215.35	164.05 218.36	166.46 221.45	168.94 224.64
538912020009002	ALLURENE (BAYER S.A.)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS TRANS X 28	136.76 183.46	158.04 211.11	169.00 225.26	170.18 226.79	171.38 228.33	173.82 231.47	176.34 234.71	178.93 238.04	181.60 241.47
DIENOGESTE;VALERATO DE ESTRADIOL											
530917060013104	CHARMELIE (UNIAO QUIMICA INTERNACIONAL LTDA)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	120.26 161.32	138.97 185.63	148.61 198.09	149.65 199.43	150.70 200.78	152.85 203.55	155.06 206.39	157.34 209.32	159.69 212.34
538901401111319	QLAIRA (BAYER S.A.)	3 MG + (2 + 2) MG + (2 + 3) MG + 1 MG COM REV EST BL AL PLAS PVC TRANS X 26 + 2 PLACEBOS	42.35 56.81	48.94 65.37	52.33 69.75	52.70 70.23	53.07 70.71	53.83 71.68	54.61 72.69	55.41 73.72	56.23 74.77
538901402116314	QLAIRA (BAYER S.A.)	3 MG + (2 + 2) MG + (2 + 3) MG + 1 MG COM REV 3 EST BL AL PLAS PVC TRANS X 26 + 6 PLACEBOS	126.99 170.35	146.75 196.03	156.93 209.18	158.02 210.58	159.13 212.01	161.40 214.93	163.74 217.94	166.15 221.04	168.62 224.21
538920030030207	TAMBELLA (BAYER S.A.)	3 MG + (2 + 2) MG + (2 + 3) MG + 1 MG COM REV EST BL AL PLAS PVC TRANS X 26 + 2 PLACEBOS	42.35 56.81	48.94 65.37	52.33 69.75	52.70 70.23	53.07 70.71	53.83 71.68	54.61 72.69	55.41 73.72	56.23 74.77
538920030030307	TAMBELLA (BAYER S.A.)	3 MG + (2 + 2) MG + (2 + 3) MG + 1 MG COM REV 3 EST BL AL PLAS PVC TRANS X 26 + 6 PLACEBOS	126.99 170.35	146.75 196.03	156.93 209.18	158.02 210.58	159.13 212.01	161.40 214.93	163.74 217.94	166.15 221.04	168.62 224.21
DIETILESTILBESTROL											
501600401111311	DESTILBENOL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	34.64 47.89	39.36 54.41	41.73 57.69	41.99 58.05	42.24 58.39	42.77 59.13	43.30 59.86	43.85 60.62	44.41 61.39
DIFOSFATO DE CLOROQUINA											
506718202113416	QUINACRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	153.62 212.37	174.57 241.33	185.08 255.86	186.21 257.42	187.34 258.99	189.65 262.18	192.03 265.47	194.46 268.83	196.95 272.27
506720090085107	QUINACRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7.68 10.62	8.73 12.07	9.25 12.79	9.31 12.87	9.37 12.95	9.48 13.11	9.60 13.27	9.72 13.44	9.85 13.62
541914040004104	CLOROQUINA DIFOSFATO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	150 MG COM CT 50 ENV KRAFT POLIET X 10	57.60 77.27								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIFOSFATO DE CLOROQUINA											
541922060009904	CLOROQUINA DIFOSFATO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	150 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500	266.11 367.88								
519701101116416	LQFEX - CLOROQUINA (COMANDO DO EXÉRCITO) ICMS0%	150 MG COM CX ENV KRAFT X 500	56.24 75.44								
519720080005307	LQFEX - CLOROQUINA (COMANDO DO EXÉRCITO) ICMS0%	150 MG COM CX BL AL PLAS X 500	56.24 75.44								
573020090003307	DIFOSFATO DE CLOROQUINA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 50	24.96 34.51	28.36 39.21	30.07 41.57	30.25 41.82	30.44 42.08	30.81 42.59	31.20 43.13	31.59 43.67	32.00 44.24
DIFOSFATO DE PRIMAQUINA											
541922050009807	FARMANGUINHOS PRIMAQUINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 500	940.11 1299.65								
541922060010003	FARMANGUINHOS PRIMAQUINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 500	313.37 420.37								
DIGOXINA											
520722020114606	DIGOXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Em Análise Recursal	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.90 8.16	6.70 9.26	7.11 9.83	7.15 9.88	7.20 9.95	7.28 10.06	7.38 10.20	7.47 10.33	7.56 10.45
520724802114112	DIGOXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.31 15.64	12.85 17.76	13.63 18.84	13.71 18.95	13.79 19.06	13.96 19.30	14.14 19.55	14.32 19.80	14.50 20.05
520724801118114	DIGOXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	26.11	29.67	31.46	31.65	31.84	32.23	32.64	33.05	33.47
520716030101103	CARDCOR (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.89 15.05	12.38 17.11	13.12 18.14	13.20 18.25	13.28 18.36	13.44 18.58	13.61 18.82	13.78 19.05	13.96 19.30
520704802119411	CARDCOR (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	6.95 9.61	7.90 10.92	8.37 11.57	8.42 11.64	8.48 11.72	8.58 11.86	8.69 12.01	8.80 12.17	8.91 12.32
533509102113118	DIGOXINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	8.31 11.49	9.44 13.05	10.01 13.84	10.07 13.92	10.13 14.00	10.26 14.18	10.39 14.36	10.52 14.54	10.65 14.72
533509101117111	DIGOXINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480	116.17	132.01	139.96	140.81	141.67	143.42	145.21	147.05	148.94
510002201118415	FURP-DIGOXINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	0,25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	62.34								
528513070123606	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,05 MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	342.38	389.07	412.51	415.01	417.54	422.69	427.98	433.39	438.95
527905602114113	DIGOXINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7.49 10.35	8.51 11.76	9.02 12.47	9.08 12.55	9.13 12.62	9.25 12.79	9.36 12.94	9.48 13.11	9.60 13.27
527905601118115	DIGOXINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	40.95	46.53	49.34	49.64	49.94	50.56	51.19	51.84	52.50
527920070037407	DIGOXINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10.86 15.01	12.34 17.06	13.08 18.08	13.16 18.19	13.24 18.30	13.41 18.54	13.58 18.77	13.75 19.01	13.92 19.24
DIMALEATO DE AFATINIBE											
504516050020502	GIOTRIF (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	30 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	3634.75 4875.89	4200.27 5610.65	4491.56 5986.91	4522.93 6027.34	4554.75 6068.33	4619.74 6152.01	4686.61 6238.03	4755.46 6326.52	4826.36 6417.56
504516050020602	GIOTRIF (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	40 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	4846.34 6501.19	5600.37 7480.88	5988.76 7982.57	6030.59 8036.48	6073.00 8091.11	6159.66 8202.69	6248.83 8317.40	6340.62 8435.37	6435.16 8556.77
DIMENIDRINATO											
533513120024603	DIMENIDRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	8.73 11.71	10.09 13.48	10.79 14.38	10.86 14.47	10.94 14.58	11.10 14.78	11.26 14.99	11.42 15.19	11.59 15.41
533513120024703	DIMENIDRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	451.17	521.37	557.52	561.42	565.37	573.43	581.73	590.28	599.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIMENIDRINATO											
525917010049404	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	148.75 / 199.54	171.89 / 229.61	183.81 / 245.00	185.10 / 246.67	186.40 / 248.34	189.06 / 251.77	191.80 / 255.29	194.61 / 258.90	197.52 / 262.64
525917010049704	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	4.46 / 5.98	5.15 / 6.88	5.51 / 7.34	5.55 / 7.40	5.59 / 7.45	5.67 / 7.55	5.75 / 7.65	5.84 / 7.77	5.92 / 7.87
525917010049504	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 01	7.43 / 9.97	8.59 / 11.47	9.18 / 12.24	9.25 / 12.33	9.31 / 12.40	9.44 / 12.57	9.58 / 12.75	9.72 / 12.93	9.87 / 13.12
525917010049804	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAST TRANS X 120ML	21.92 / 29.40	25.33 / 33.84	27.09 / 36.11	27.28 / 36.35	27.47 / 36.60	27.86 / 37.10	28.26 / 37.62	28.68 / 38.15	29.11 / 38.71
525917010049604	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 04	1.50 / 2.01	1.73 / 2.31	1.85 / 2.47	1.87 / 2.49	1.88 / 2.50	1.91 / 2.54	1.93 / 2.57	1.96 / 2.61	1.99 / 2.65
525917010049204	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	8.40 / 11.27	9.71 / 12.97	10.38 / 13.84	10.45 / 13.93	10.53 / 14.03	10.68 / 14.22	10.83 / 14.42	10.99 / 14.62	11.15 / 14.83
525917010049104	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	21.00 / 28.17	24.27 / 32.42	25.95 / 34.59	26.13 / 34.82	26.32 / 35.07	26.69 / 35.54	27.08 / 36.04	27.47 / 36.55	27.88 / 37.07
525917010049304	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	42.00 / 56.34	48.53 / 64.83	51.90 / 69.18	52.26 / 69.64	52.63 / 70.12	53.38 / 71.08	54.15 / 72.08	54.95 / 73.10	55.77 / 74.16
525917010048904	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	209.89 / 281.56	242.55 / 323.99	259.37 / 345.72	261.18 / 348.05	263.02 / 350.42	266.77 / 355.25	270.63 / 360.22	274.61 / 365.33	278.70 / 370.58
525917010049004	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	14.62 / 19.61	16.89 / 22.56	18.07 / 24.09	18.19 / 24.24	18.32 / 24.41	18.58 / 24.74	18.85 / 25.09	19.13 / 25.45	19.41 / 25.81
525917010048804	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	36.50 / 48.96	42.18 / 56.34	45.10 / 60.11	45.42 / 60.53	45.74 / 60.94	46.39 / 61.78	47.06 / 62.64	47.75 / 63.53	48.47 / 64.45
525917010048704	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	73.00 / 97.93	84.36 / 112.69	90.21 / 120.24	90.84 / 121.06	91.48 / 121.88	92.78 / 123.55	94.13 / 125.29	95.51 / 127.06	96.93 / 128.89
525917010048604	HEMAREG (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	364.37 / 488.79	421.06 / 562.45	450.26 / 600.16	453.41 / 604.22	456.60 / 608.33	463.11 / 616.71	469.82 / 625.35	476.72 / 634.21	483.82 / 643.33
540922010050917	DRAMIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	21.01 / 28.18	24.28 / 32.43	25.96 / 34.60	26.14 / 34.83	26.33 / 35.08	26.70 / 35.56	27.09 / 36.06	27.49 / 36.57	27.90 / 37.10
540922010051017	DRAMIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	36.54 / 49.02	42.23 / 56.41	45.15 / 60.18	45.47 / 60.59	45.79 / 61.01	46.44 / 61.84	47.11 / 62.70	47.81 / 63.60	48.52 / 64.52
540922040053917	DRAMIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)	364.37 / 488.79	421.06 / 562.45	450.26 / 600.16	453.41 / 604.22	456.60 / 608.33	463.11 / 616.71	469.82 / 625.35	476.72 / 634.21	483.82 / 643.33
540922040054017	DRAMIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (EMB FRAC)	728.74 / 977.58	842.12 / 1124.89	900.52 / 1200.33	906.81 / 1208.43	913.19 / 1216.65	926.22 / 1233.43	939.63 / 1250.68	953.43 / 1268.41	967.65 / 1286.67
DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA											
533008103151412	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	83.77 / 112.37	96.80 / 129.30	103.52 / 137.98	104.24 / 138.91	104.97 / 139.85	106.47 / 141.78	108.01 / 143.76	109.60 / 145.81	111.23 / 147.90
533008101130418	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9.26 / 12.42	10.70 / 14.29	11.44 / 15.25	11.52 / 15.35	11.60 / 15.45	11.77 / 15.67	11.94 / 15.89	12.12 / 16.12	12.30 / 16.36
533012030056103	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.61 / 16.92	14.57 / 19.46	15.58 / 20.77	15.69 / 20.91	15.80 / 21.05	16.03 / 21.35	16.26 / 21.64	16.50 / 21.95	16.74 / 22.26
506305902130413	NAUSILON B6 (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.81 / 11.82	10.18 / 13.60	10.89 / 14.52	10.96 / 14.61	11.04 / 14.71	11.20 / 14.91	11.36 / 15.12	11.53 / 15.34	11.70 / 15.56
525917010048004	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	16.76 / 22.48	19.37 / 25.87	20.71 / 27.60	20.86 / 27.80	21.00 / 27.98	21.30 / 28.36	21.61 / 28.76	21.93 / 29.17	22.25 / 29.59
525917010048104	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML	10.06 / 13.50	11.63 / 15.54	12.43 / 16.57	12.52 / 16.68	12.61 / 16.80	12.79 / 17.03	12.97 / 17.26	13.16 / 17.51	13.36 / 17.76
525917010048204	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	8.37 / 11.23	9.67 / 12.92	10.34 / 13.78	10.42 / 13.89	10.49 / 13.98	10.64 / 14.17	10.79 / 14.36	10.95 / 14.57	11.11 / 14.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA											
525917010047904	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	167.56	193.63	207.06	208.50	209.97	212.97	216.05	219.22	222.49
			224.78	258.65	276.00	277.85	279.74	283.61	287.57	291.64	295.84
525917010047004	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG + 10 MG COM REV CT 2 BL PVC AL X 10	4.87	5.63	6.02	6.06	6.10	6.19	6.28	6.37	6.47
			6.53	7.52	8.02	8.08	8.13	8.24	8.36	8.47	8.60
525917010047504	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC AL X 20	9.69	11.20	11.97	12.06	12.14	12.32	12.49	12.68	12.87
			13.00	14.96	15.96	16.07	16.17	16.41	16.62	16.87	17.11
525917010048404	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CTG X 20 ML	9.23	10.67	11.41	11.49	11.57	11.73	11.90	12.08	12.26
			12.38	14.25	15.21	15.31	15.41	15.62	15.84	16.07	16.30
525917010048504	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	9.23	10.67	11.41	11.49	11.57	11.73	11.90	12.08	12.26
			12.38	14.25	15.21	15.31	15.41	15.62	15.84	16.07	16.30
525917010047604	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 20	9.69	11.20	11.97	12.06	12.14	12.32	12.49	12.68	12.87
			13.00	14.96	15.96	16.07	16.17	16.41	16.62	16.87	17.11
525917010047704	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR AL X 20	9.69	11.20	11.97	12.06	12.14	12.32	12.49	12.68	12.87
			13.00	14.96	15.96	16.07	16.17	16.41	16.62	16.87	17.11
525917010047404	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	14.50	16.76	17.92	18.04	18.17	18.43	18.70	18.97	19.25
			19.45	22.39	23.89	24.04	24.21	24.54	24.89	25.24	25.60
525917010048304	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	13.87	16.03	17.14	17.26	17.38	17.63	17.88	18.15	18.42
			18.61	21.41	22.85	23.00	23.16	23.48	23.80	24.15	24.49
525917010047804	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1.94	2.24	2.40	2.41	2.43	2.47	2.50	2.54	2.58
			2.60	2.99	3.20	3.21	3.24	3.29	3.33	3.38	3.43
525917010047304	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 160 (EMB FRAC)	77.50	89.56	95.77	96.44	97.12	98.50	99.93	101.40	102.91
			103.96	119.63	127.65	128.52	129.39	131.17	133.01	134.90	136.84
525917010047204	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 400 (EMB FRAC)	193.74	223.88	239.41	241.08	242.78	246.24	249.81	253.48	257.26
			259.90	299.06	319.12	321.27	323.46	327.91	332.51	337.22	342.08
525917010047104	HEMAREG B6 (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 800 (EMB FRAC)	387.49	447.78	478.83	482.18	485.57	492.50	499.63	506.97	514.52
			519.80	598.14	638.24	642.56	646.93	655.85	665.02	674.46	684.15
504617050061507	DRAMAVIT B6 (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PET AMB X 20 ML	10.62	12.27	13.12	13.22	13.31	13.50	13.69	13.89	14.10
			14.25	16.39	17.49	17.62	17.73	17.98	18.22	18.48	18.75
540921110049617	DRAMIN B6 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(50 + 10) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	14.55	16.81	17.98	18.11	18.23	18.49	18.76	19.04	19.32
			19.52	22.45	23.97	24.13	24.29	24.62	24.97	25.33	25.69
540921110049717	DRAMIN B6 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(25 + 5) MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PET AMB X 30 ML	13.88	16.04	17.15	17.27	17.39	17.64	17.90	18.16	18.43
			18.62	21.43	22.86	23.01	23.17	23.49	23.83	24.16	24.51
DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA											
501121030038017	JUNEVE (TAKEDA PHARMA LTDA.)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	279.02	322.43	344.79	347.20	349.64	354.63	359.77	365.05	370.49
			374.30	430.70	459.58	462.69	465.83	472.25	478.87	485.65	492.64
501121030038117	JUNEVE (TAKEDA PHARMA LTDA.)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	338.35	390.99	418.11	421.03	423.99	430.04	436.27	442.67	449.27
			453.88	522.28	557.31	561.07	564.89	572.68	580.69	588.91	597.39
501121030038217	JUNEVE (TAKEDA PHARMA LTDA.)	70 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	338.35	390.99	418.11	421.03	423.99	430.04	436.27	442.67	449.27
			453.88	522.28	557.31	561.07	564.89	572.68	580.69	588.91	597.39
501121030038317	VENVANSE (TAKEDA PHARMA LTDA.)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	279.02	322.43	344.79	347.20	349.64	354.63	359.77	365.05	370.49
			374.30	430.70	459.58	462.69	465.83	472.25	478.87	485.65	492.64
501121030038417	VENVANSE (TAKEDA PHARMA LTDA.)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	338.35	390.99	418.11	421.03	423.99	430.04	436.27	442.67	449.27
			453.88	522.28	557.31	561.07	564.89	572.68	580.69	588.91	597.39
501121030038517	VENVANSE (TAKEDA PHARMA LTDA.)	70 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	338.35	390.99	418.11	421.03	423.99	430.04	436.27	442.67	449.27
			453.88	522.28	557.31	561.07	564.89	572.68	580.69	588.91	597.39
540220040004907	JUNEVE (SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	279.02	322.43	344.79	347.20	349.64	354.63	359.77	365.05	370.49
			374.30	430.70	459.58	462.69	465.83	472.25	478.87	485.65	492.64
540220040005007	JUNEVE (SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	338.35	390.99	418.11	421.03	423.99	430.04	436.27	442.67	449.27
			453.88	522.28	557.31	561.07	564.89	572.68	580.69	588.91	597.39

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA											
540220040005107	JUNEVE (SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.)	70 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	338.35 453.88	390.99 522.28	418.11 557.31	421.03 561.07	423.99 564.89	430.04 572.68	436.27 580.69	442.67 588.91	449.27 597.39
DIMETICONA											
533006302139416	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	11.64 15.61	13.45 17.97	14.38 19.17	14.48 19.30	14.59 19.44	14.79 19.70	15.01 19.98	15.23 20.26	15.46 20.56
517607402136418	SINTAFLAT (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.54 8.77	7.56 10.10	8.08 10.77	8.14 10.85	8.20 10.92	8.31 11.07	8.43 11.22	8.56 11.39	8.68 11.54
514502501131410	MYLICON (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	20.00 26.83	23.11 30.87	24.71 32.94	24.89 33.17	25.06 33.39	25.42 33.85	25.79 34.33	26.17 34.82	26.56 35.32
511609102130116	SIMETICONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Liberado	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2112.00 2833.17	2440.60 3260.11	2609.86 3478.75	2628.09 3502.24	2646.57 3526.05	2684.34 3574.68	2723.19 3624.66	2763.20 3676.08	2804.40 3728.98
528525007115111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600	179.02	206.87	221.22	222.77	224.33	227.53	230.83	234.22	237.71
528525003136114	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	942.90	1089.60	1165.17	1173.31	1181.56	1198.42	1215.77	1233.63	1252.02
528525002131119	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.76 15.78	13.59 18.15	14.53 19.37	14.63 19.50	14.74 19.64	14.95 19.91	15.16 20.18	15.39 20.47	15.62 20.77
528525004132112	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	1292.98	1494.15	1597.77	1608.93	1620.25	1643.37	1667.16	1691.65	1716.87
DIMETICONA;CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA;PEPSINA											
500514100057803	DIGEPLUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	12.71 17.05	14.69 19.62	15.71 20.94	15.82 21.08	15.93 21.22	16.15 21.51	16.39 21.82	16.63 22.12	16.88 22.45
DIMETICONA;HIDROXIDO DE MAGNESIO;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO											
538820040073407	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	27.40 36.76	31.66 42.29	33.86 45.13	34.10 45.44	34.34 45.75	34.83 46.38	35.33 47.03	35.85 47.69	36.38 48.37
DIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
525102401117410	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	200MG + 200MG + 30 MG COM MAST CT BL AL PVC TRANS X 20	11.66 15.64	13.47 17.99	14.41 19.21	14.51 19.34	14.61 19.47	14.82 19.74	15.03 20.01	15.26 20.30	15.48 20.58
DIMETILSULFÓXIDO DE TRAMETINIBE											
526517030088302	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	19605.04 26299.46	22655.35 30262.66	24226.50 32292.10	24395.71 32510.19	24567.29 32731.21	24917.85 33182.57	25278.56 33646.61	25649.90 34123.84	26032.34 34614.94
526517030088202	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0.5 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	4901.24 6574.84	5663.81 7565.63	6056.60 8072.99	6098.90 8127.51	6141.80 8182.77	6229.44 8295.61	6319.61 8411.61	6412.45 8530.93	6508.06 8653.70
DINITRATO DE ISOSSORBIDA											
531601801115314	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.61 10.52	8.65 11.96	9.17 12.68	9.22 12.75	9.28 12.83	9.40 12.99	9.51 13.15	9.63 13.31	9.76 13.49
531601902116316	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.97 11.02	9.06 12.52	9.60 13.27	9.66 13.35	9.72 13.44	9.84 13.60	9.96 13.77	10.09 13.95	10.22 14.13
DINOPROSTONA											
521401401175312	PROPESS (LABORATÓRIOS FERRING LTDA) Hosp.	10 MG OVL CT ENV AL PLAS PE X 1	237.18	269.52	285.76	287.49	289.24	292.81	296.48	300.23	304.08
DIOSMINA											
517720080005307	FLEBODIA (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	15.28 20.50	17.66 23.59	18.88 25.17	19.01 25.33	19.15 25.51	19.42 25.86	19.70 26.22	19.99 26.59	20.29 26.98
517720080005207	FLEBODIA (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	28.64 38.42	33.10 44.21	35.39 47.17	35.64 47.49	35.89 47.82	36.40 48.47	36.93 49.16	37.47 49.85	38.03 50.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIOSMINA											
517720080005407	FLEBODIA (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	57.30 76.87	66.22 88.46	70.81 94.38	71.30 95.02	71.80 95.66	72.83 96.99	73.88 98.34	74.97 99.74	76.09 101.18
DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA											
508019120125707	PERIVASC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	33.13 44.44	38.28 51.13	40.94 54.57	41.23 54.94	41.52 55.32	42.11 56.08	42.72 56.86	43.35 57.67	43.99 58.49
508019120125607	PERIVASC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	99.38 133.31	114.84 153.40	122.81 163.70	123.66 164.79	124.53 165.91	126.31 168.20	128.14 170.56	130.02 172.97	131.96 175.47
508020080133907	PERIVASC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC PVDC X 10	16.58 22.24	19.16 25.59	20.49 27.31	20.63 27.49	20.78 27.69	21.07 28.06	21.38 28.46	21.69 28.86	22.02 29.28
508020080134007	PERIVASC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	51.80 69.49	59.86 79.96	64.01 85.32	64.46 85.90	64.91 86.48	65.84 87.68	66.79 88.90	67.77 90.16	68.78 91.46
508020080134107	PERIVASC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC PVDC X 60	95.10 127.57	109.90 146.80	117.52 156.65	118.34 157.70	119.17 158.77	120.87 160.96	122.62 163.21	124.42 165.52	126.28 167.91
508022040157317	DIEVARI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	33.13 44.44	38.28 51.13	40.94 54.57	41.23 54.94	41.52 55.32	42.11 56.08	42.72 56.86	43.35 57.67	43.99 58.49
508022040157417	DIEVARI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	99.38 133.31	114.84 153.40	122.81 163.70	123.66 164.79	124.53 165.91	126.31 168.20	128.14 170.56	130.02 172.97	131.96 175.47
541820070134507	DIOVASES (EMS S/A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21.36 28.65	24.68 32.97	26.40 35.19	26.58 35.42	26.77 35.67	27.15 36.16	27.54 36.66	27.95 37.18	28.36 37.71
541820070134307	DIOVASES (EMS S/A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64.07 85.95	74.04 98.90	79.17 105.53	79.73 106.25	80.29 106.97	81.43 108.44	82.61 109.96	83.82 111.51	85.07 113.12
541820070134407	DIOVASES (EMS S/A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	128.15 171.91	148.09 197.82	158.36 211.08	159.46 212.50	160.59 213.96	162.88 216.90	165.24 219.94	167.66 223.05	170.16 226.26
541820100149407	DIOVASES (EMS S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	42.72 57.31	49.37 65.95	52.79 70.37	53.16 70.84	53.53 71.32	54.30 72.31	55.08 73.31	55.89 74.35	56.73 75.43
541820100149107	DIOVASES (EMS S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	85.44 114.61	98.73 131.88	105.58 140.73	106.32 141.68	107.07 142.65	108.59 144.61	110.17 146.64	111.78 148.71	113.45 150.85
541820100149207	DIOVASES (EMS S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	128.16 171.92	148.10 197.83	158.37 211.10	159.48 212.53	160.60 213.97	162.89 216.92	165.25 219.95	167.68 223.08	170.18 226.29
541820100149307	DIOVASES (EMS S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	256.31 343.83	296.19 395.65	316.73 422.18	318.94 425.03	321.18 427.91	325.77 433.82	330.48 439.88	335.34 446.13	340.34 452.55
541820100149507	PASSARE (EMS S/A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21.36 28.65	24.68 32.97	26.40 35.19	26.58 35.42	26.77 35.67	27.15 36.16	27.54 36.66	27.95 37.18	28.36 37.71
541820100149607	PASSARE (EMS S/A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64.07 85.95	74.04 98.90	79.17 105.53	79.73 106.25	80.29 106.97	81.43 108.44	82.61 109.96	83.82 111.51	85.07 113.12
541820100149707	PASSARE (EMS S/A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	128.15 171.91	148.09 197.82	158.36 211.08	159.46 212.50	160.59 213.96	162.88 216.90	165.24 219.94	167.66 223.05	170.16 226.26
541820100149807	PASSARE (EMS S/A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	192.20 257.83	222.10 296.68	237.51 316.58	239.17 318.72	240.85 320.89	244.28 325.30	247.82 329.86	251.46 334.53	255.21 339.35
541820100149907	PASSARE (EMS S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	42.72 57.31	49.37 65.95	52.79 70.37	53.16 70.84	53.53 71.32	54.30 72.31	55.08 73.31	55.89 74.35	56.73 75.43
541820100150007	PASSARE (EMS S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	85.44 114.61	98.73 131.88	105.58 140.73	106.32 141.68	107.07 142.65	108.59 144.61	110.17 146.64	111.78 148.71	113.45 150.85
541820100150107	PASSARE (EMS S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	128.16 171.92	148.10 197.83	158.37 211.10	159.48 212.53	160.60 213.97	162.89 216.92	165.25 219.95	167.68 223.08	170.18 226.29
541820100150207	PASSARE (EMS S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	256.31 343.83	296.19 395.65	316.73 422.18	318.94 425.03	321.18 427.91	325.77 433.82	330.48 439.88	335.34 446.13	340.34 452.55
541820100150307	PASSARE (EMS S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	384.46 515.74	444.28 593.46	475.09 633.26	478.41 637.54	481.77 641.87	488.65 650.72	495.72 659.82	503.00 669.18	510.50 678.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA											
520720070111107	VENAFLON (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	112.58 151.02	130.10 173.79	139.12 185.44	140.09 186.69	141.08 187.96	143.09 190.55	145.16 193.21	147.29 195.95	149.49 198.78
520720070111007	VENAFLON (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	225.17 302.06	260.20 347.57	278.25 370.89	280.19 373.39	282.16 375.92	286.19 381.11	290.33 386.44	294.60 391.93	298.99 397.56
542620110015007	DHIVAS (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	32.30 43.33	37.33 49.86	39.91 53.20	40.19 53.56	40.48 53.93	41.05 54.67	41.65 55.44	42.26 56.22	42.89 57.03
542620110015107	DHIVAS (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	64.61 86.67	74.66 99.73	79.84 106.42	80.40 107.14	80.96 107.86	82.12 109.36	83.31 110.89	84.53 112.46	85.79 114.07
542620110015207	DHIVAS (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	96.91 130.00	111.99 149.59	119.75 159.62	120.59 160.70	121.44 161.80	123.17 164.02	124.95 166.31	126.79 168.68	128.68 171.10
542620110015307	DHIVAS (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	193.83 260.02	223.99 299.20	239.52 319.26	241.19 321.41	242.89 323.60	246.36 328.07	249.92 332.65	253.59 337.37	257.38 342.24
517619120024707	DIOHESP (LABORATÓRIO GLOBO SA)	450/50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	54.46 73.06	62.93 84.06	67.30 89.71	67.77 90.31	68.24 90.92	69.22 92.18	70.22 93.47	71.25 94.79	72.31 96.15
517619120024607	DIOHESP (LABORATÓRIO GLOBO SA)	450/50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	95.41 127.99	110.25 147.27	117.90 157.15	118.72 158.21	119.56 159.29	121.27 161.49	123.02 163.74	124.83 166.07	126.69 168.46
552923020157403	VENOXIDE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 10	46.43 62.28	53.65 71.66	57.37 76.47	57.78 77.00	58.18 77.51	59.01 78.58	59.87 79.69	60.75 80.82	61.65 81.98
552923020157503	VENOXIDE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	139.29 186.85	160.96 215.01	172.12 229.42	173.33 230.98	174.55 232.55	177.04 235.76	179.60 239.05	182.24 242.45	184.95 245.93
552920080131807	DIOSMIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 10	46.43 62.28	53.65 71.66	57.37 76.47	57.78 77.00	58.18 77.51	59.01 78.58	59.87 79.69	60.75 80.82	61.65 81.98
552920080131907	DIOSMIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	139.28 186.84	160.95 214.99	172.11 229.41	173.31 230.96	174.53 232.53	177.02 235.73	179.59 239.04	182.22 242.42	184.94 245.91
504112801115418	FLAVENOS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC/PVDC X 30	51.26 68.76	59.24 79.13	63.34 84.43	63.79 85.01	64.23 85.57	65.15 86.76	66.09 87.97	67.07 89.23	68.07 90.51
504122080080904	FLAVENOS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC/PVDC X 10	32.58 43.70	37.65 50.29	40.26 53.66	40.54 54.02	40.83 54.40	41.41 55.14	42.01 55.92	42.63 56.71	43.26 57.52
504122080080704	FLAVENOS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC/PVDC X 30	97.78 131.17	112.99 150.93	120.83 161.06	121.67 162.14	122.53 163.25	124.28 165.50	126.08 167.82	127.93 170.19	129.84 172.65
504122080080804	FLAVENOS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC/PVDC X 90	210.46 282.32	243.21 324.88	260.07 346.65	261.89 349.00	263.73 351.37	267.49 356.21	271.37 361.20	275.35 366.32	279.46 371.60
504123050084204	FLAVENOS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	900 MG + 100 MG GRAN SUS CT 7 ENV AL/PLAS X 5 G	30.14 40.43	34.83 46.53	37.24 49.64	37.50 49.97	37.77 50.32	38.31 51.02	38.86 51.72	39.43 52.46	40.02 53.21
504123050084004	FLAVENOS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	900 MG + 100 MG GRAN SUS CT 30 ENV AL/PLAS X 5 G	129.16 173.26	149.26 199.38	159.61 212.75	160.72 214.18	161.85 215.63	164.16 218.61	166.54 221.67	168.98 224.81	171.50 228.04
504123050084104	FLAVENOS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	900 MG + 100 MG GRAN SUS CT 60 ENV AL/PLAS X 5 G	258.32 346.53	298.51 398.74	319.21 425.48	321.44 428.36	323.70 431.27	328.32 437.22	333.08 443.34	337.97 449.62	343.01 456.10
504120110070107	DIOEH (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC/PVDC X 30	48.89 65.58	56.50 75.47	60.41 80.52	60.84 81.08	61.26 81.62	62.14 82.75	63.04 83.91	63.96 85.09	64.92 86.32
504122100081603	DIOEH (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC/PVDC X 30	88.56 118.80	102.34 136.70	109.44 145.88	110.20 146.85	110.98 147.86	112.56 149.89	114.19 151.99	115.87 154.15	117.59 156.36
504123050085604	DIOEH (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	900 MG + 100 MG GRAN SUS CT 30 ENV AL/PLAS X 5 G	126.56 169.78	146.25 195.36	156.39 208.46	157.49 209.87	158.59 211.29	160.86 214.21	163.19 217.21	165.58 220.28	168.05 223.45
531300404117313	DAFLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	74.22 99.56	85.77 114.57	91.72 122.26	92.36 123.08	93.01 123.92	94.33 125.62	95.70 127.38	97.10 129.18	98.55 131.04
531300405113311	DAFLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	126.83 170.14	146.56 195.77	156.73 208.91	157.82 210.31	158.93 211.74	161.20 214.67	163.53 217.66	165.94 220.76	168.41 223.93
531300403110315	DAFLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	37.71 50.59	43.58 58.21	46.60 62.11	46.92 62.53	47.25 62.95	47.93 63.83	48.62 64.71	49.34 65.64	50.07 66.58

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA											
504616090044917	FLAVONID (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	106.88 143.38	123.51 164.98	132.07 176.04	133.00 177.24	133.93 178.44	135.84 180.90	137.81 183.43	139.83 186.03	141.92 188.71
504616090044817	FLAVONID (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	62.49 83.83	72.21 96.46	77.22 102.93	77.76 103.62	78.31 104.33	79.42 105.76	80.57 107.24	81.76 108.77	82.98 110.34
DIPIRIDAMOL											
596221080000417	PERSANTIN (MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA)	10 MG/2ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	4.37 6.04	4.97 6.87	5.27 7.29	5.30 7.33	5.33 7.37	5.40 7.47	5.46 7.55	5.53 7.64	5.60 7.74
DIPIRONA											
507710705130116	DIPIRONA SÓDICA (EMS S/A) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	11.00 14.76	12.71 16.98	13.59 18.11	13.69 18.24	13.78 18.36	13.98 18.62	14.18 18.87	14.39 19.14	14.61 19.43
520713010087106	DIPIRONA SODICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8.66 11.62	10.01 13.37	10.70 14.26	10.78 14.37	10.85 14.46	11.01 14.66	11.17 14.87	11.33 15.07	11.50 15.29
520715120098003	ALIVDIP (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6.27 8.41	7.25 9.68	7.75 10.33	7.80 10.39	7.86 10.47	7.97 10.61	8.08 10.75	8.20 10.91	8.33 11.08
526219060017403	DORFEBRIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	5.22 7.00	6.03 8.05	6.45 8.60	6.50 8.66	6.54 8.71	6.63 8.83	6.73 8.96	6.83 9.09	6.93 9.21
526201802134417	DORFEBRIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	4.16 5.58	4.81 6.43	5.14 6.85	5.18 6.90	5.21 6.94	5.29 7.04	5.36 7.13	5.44 7.24	5.52 7.34
526125002136114	DIPIRONA SÓDICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.49 6.02	5.19 6.93	5.55 7.40	5.59 7.45	5.63 7.50	5.71 7.60	5.79 7.71	5.87 7.81	5.96 7.92
526125003132112	DIPIRONA SÓDICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.61 11.55	9.95 13.29	10.64 14.18	10.71 14.27	10.79 14.38	10.94 14.57	11.10 14.77	11.26 14.98	11.43 15.20
526116030096606	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.80 17.17	14.79 19.76	15.82 21.09	15.93 21.23	16.04 21.37	16.27 21.67	16.50 21.96	16.75 22.28	17.00 22.60
526125001131119	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	10.88 14.60	12.57 16.79	13.44 17.91	13.54 18.04	13.63 18.16	13.83 18.42	14.03 18.67	14.23 18.93	14.45 19.21
505509901134423	TERMOPRIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	0,05 G/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	21.00 28.17	24.27 32.42	25.95 34.59	26.13 34.82	26.32 35.07	26.69 35.54	27.08 36.04	27.47 36.55	27.88 37.07
525101306137411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	11.09 14.88	12.82 17.12	13.70 18.26	13.80 18.39	13.90 18.52	14.10 18.78	14.30 19.03	14.51 19.30	14.73 19.59
525101305130411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 10 ML	7.03 9.43	8.12 10.85	8.69 11.58	8.75 11.66	8.81 11.74	8.94 11.91	9.06 12.06	9.20 12.24	9.33 12.41
525101303111411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	58.21 78.09	67.27 89.86	71.93 95.88	72.43 96.52	72.94 97.18	73.98 98.52	75.06 99.91	76.16 101.32	77.29 102.77
525101304118418	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	184.89 248.02	213.66 285.40	228.47 304.53	230.07 306.60	231.69 308.68	234.99 312.93	238.40 317.32	241.90 321.82	245.50 326.44
532300503131417	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3.41 4.57	3.94 5.26	4.21 5.61	4.24 5.65	4.27 5.69	4.33 5.77	4.40 5.86	4.46 5.93	4.53 6.02
532320010009307	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	48.46 65.01	56.00 74.80	59.88 79.82	60.30 80.36	60.73 80.91	61.59 82.02	62.48 83.16	63.40 84.35	64.35 85.57
532320010009407	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	83.84 112.47	96.88 129.41	103.60 138.09	104.33 139.03	105.06 139.97	106.56 141.90	108.10 143.88	109.69 145.93	111.33 148.03
532300602138126	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	11.92 15.99	13.77 18.39	14.73 19.63	14.83 19.76	14.94 19.90	15.15 20.17	15.37 20.46	15.60 20.75	15.83 21.05
532300601131128	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	7.28 9.77	8.41 11.23	9.00 12.00	9.06 12.07	9.12 12.15	9.25 12.32	9.39 12.50	9.52 12.67	9.67 12.86
532312100005406	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp. Liberado	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	113.02	130.60	139.66	140.64	141.63	143.65	145.73	147.87	150.07

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIPIRONA											
532312100005506	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp. Liberado	500 MG/ML SOL OR CX 242 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	404.28	467.18	499.58	503.07	506.61	513.84	521.27	528.93	536.82
508302901131110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAST OPC X 10 ML	4.36 5.85	5.04 6.73	5.39 7.18	5.43 7.24	5.46 7.27	5.54 7.38	5.62 7.48	5.70 7.58	5.79 7.70
508302905135110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. Liberado	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAST OPC X 10 ML (EMB HOSP)	378.23	437.08	467.39	470.65	473.96	480.73	487.69	494.85	502.23
508302902136116	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAST OPC X 20 ML	5.31 7.12	6.14 8.20	6.56 8.74	6.61 8.81	6.65 8.86	6.75 8.99	6.85 9.12	6.95 9.25	7.05 9.37
508302906131119	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. Liberado	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAST OPC X 20 ML (EMB HOSP)	453.90	524.52	560.90	564.81	568.79	576.90	585.25	593.85	602.71
519701401136412	LQFEX - DIPIRONA (COMANDO DO EXÉRCITO) Liberado	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	133.68 179.33	154.48 206.35	165.19 220.19	166.35 221.68	167.52 223.19	169.91 226.27	172.37 229.43	174.90 232.68	177.51 236.03
506303103133423	DIFEBRIL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.71 10.34	8.91 11.90	9.53 12.70	9.59 12.78	9.66 12.87	9.80 13.05	9.94 13.23	10.09 13.42	10.24 13.62
607023030092717	DIPIRONA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	6.09 8.17	7.04 9.40	7.53 10.04	7.58 10.10	7.63 10.17	7.74 10.31	7.85 10.45	7.97 10.60	8.09 10.76
607023030092817	DIPIRONA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9.50 12.74	10.98 14.67	11.74 15.65	11.82 15.75	11.90 15.85	12.07 16.07	12.25 16.31	12.43 16.54	12.61 16.77
510821080017407	DIPIRONA SODICA (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.49 11.39	9.81 13.10	10.49 13.98	10.56 14.07	10.64 14.18	10.79 14.37	10.95 14.57	11.11 14.78	11.27 14.99
510821080017507	DIPIRONA SODICA (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	161.15 216.18	186.22 248.75	199.14 265.44	200.53 267.23	201.94 269.05	204.82 272.75	207.79 276.58	210.84 280.50	213.98 284.53
510821080017307	DIPIRONA SODICA (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	36.35 48.76	42.01 56.12	44.92 59.87	45.23 60.27	45.55 60.69	46.20 61.52	46.87 62.39	47.56 63.27	48.27 64.18
528502504139125	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.84 11.86	10.22 13.65	10.92 14.56	11.00 14.66	11.08 14.76	11.24 14.97	11.40 15.17	11.57 15.39	11.74 15.61
528502507138121	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	11.84 15.88	13.68 18.27	14.63 19.50	14.73 19.63	14.84 19.77	15.05 20.04	15.27 20.32	15.49 20.61	15.72 20.90
528502502111126	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT)	183.31 245.90	211.83 282.96	226.52 301.93	228.10 303.97	229.71 306.04	232.99 310.27	236.36 314.60	239.83 319.06	243.41 323.66
528522070182207	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	96.29	111.27	118.99	119.82	120.66	122.38	124.16	125.98	127.86
528502509114112	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB FRAC)	175.99 236.08	203.37 271.66	217.48 289.88	218.99 291.83	220.54 293.83	223.68 297.87	226.92 302.04	230.25 306.32	233.69 310.74
528521120181007	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT)	79.54 106.70	91.92 122.79	98.29 131.01	98.98 131.90	99.67 132.79	101.09 134.62	102.56 136.51	104.06 138.44	105.62 140.44
528521060180507	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.08 17.55	15.12 20.20	16.16 21.54	16.28 21.70	16.39 21.84	16.62 22.13	16.87 22.45	17.11 22.76	17.37 23.10
528513110124306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10.28 13.79	11.88 15.87	12.70 16.93	12.79 17.04	12.88 17.16	13.07 17.41	13.25 17.64	13.45 17.89	13.65 18.15
528518110140206	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.36 16.58	14.28 19.07	15.27 20.35	15.38 20.50	15.49 20.64	15.71 20.92	15.94 21.22	16.17 21.51	16.41 21.82
528518110140306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.22 23.10	19.90 26.58	21.28 28.36	21.43 28.56	21.58 28.75	21.89 29.15	22.20 29.55	22.53 29.97	22.87 30.41
562717070002404	DIPIRALGIN (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	500 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.67 7.61	6.55 8.75	7.01 9.34	7.06 9.41	7.11 9.47	7.21 9.60	7.31 9.73	7.42 9.87	7.53 10.01
562717070002504	DIPIRALGIN (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	500 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.09 5.49	4.73 6.32	5.05 6.73	5.09 6.78	5.13 6.83	5.20 6.92	5.27 7.01	5.35 7.12	5.43 7.22
540400302137418	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	6.55 8.79	7.57 10.11	8.09 10.78	8.15 10.86	8.21 10.94	8.32 11.08	8.45 11.25	8.57 11.40	8.70 11.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIPIRONA											
540400301130411	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	10.89 14.61	12.58 16.80	13.46 17.94	13.55 18.06	13.65 18.19	13.84 18.43	14.04 18.69	14.25 18.96	14.46 19.23
540412100005303	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR GOT PLAS OPC X 10 ML	831.38	960.73	1027.36	1034.54	1041.81	1056.68	1071.97	1087.72	1103.94
540412100005403	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR GOT PLAS OPC X 20 ML	1061.43	1226.58	1311.64	1320.80	1330.09	1349.07	1368.60	1388.70	1409.41
540400303133416	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	15.31 20.54	17.69 23.63	18.92 25.22	19.05 25.39	19.19 25.57	19.46 25.91	19.74 26.27	20.03 26.65	20.33 27.03
540420110014907	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	50 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML	322.28	372.42	398.25	401.03	403.85	409.62	415.54	421.65	427.94
540400304131417	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	16.02 21.49	18.51 24.73	19.80 26.39	19.93 26.56	20.07 26.74	20.36 27.11	20.66 27.50	20.96 27.88	21.27 28.28
540417100010604	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	500MG COM CT DISP 10 BL AL PLAS TRANS X 10	49.10 65.87	56.74 75.79	60.67 80.87	61.10 81.42	61.53 81.98	62.41 83.11	63.31 84.27	64.24 85.46	65.20 86.70
540418010010704	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	500MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	192.68	222.66	238.10	239.76	241.45	244.89	248.44	252.09	255.85
540417100010504	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	500MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.30 17.84	15.37 20.53	16.44 21.91	16.55 22.05	16.67 22.21	16.90 22.51	17.15 22.83	17.40 23.15	17.66 23.48
540423080016707	DIPIRONA MONOIDRATADA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	5.45 7.31	6.30 8.42	6.73 8.97	6.78 9.04	6.83 9.10	6.93 9.23	7.03 9.36	7.13 9.49	7.24 9.63
540423080016807	DIPIRONA MONOIDRATADA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	7.86 10.54	9.08 12.13	9.71 12.94	9.78 13.03	9.85 13.12	9.99 13.30	10.13 13.48	10.28 13.68	10.44 13.88
542018120005504	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	1865.29 2502.22	2155.51 2879.30	2304.99 3072.38	2321.09 3093.13	2337.42 3114.16	2370.77 3157.10	2405.09 3201.25	2440.42 3246.66	2476.80 3293.38
510406003131413	DIPRIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.80 9.12	7.86 10.50	8.40 11.20	8.46 11.27	8.52 11.35	8.64 11.51	8.77 11.67	8.90 11.84	9.03 12.01
510406004136419	DIPRIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.03 9.43	8.12 10.85	8.69 11.58	8.75 11.66	8.81 11.74	8.94 11.91	9.06 12.06	9.20 12.24	9.33 12.41
510406001137414	DIPRIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	13.00 17.44	15.02 20.06	16.06 21.41	16.18 21.56	16.29 21.70	16.52 22.00	16.76 22.31	17.01 22.63	17.26 22.95
510422110188907	DIPRIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	59.69 80.07	68.98 92.14	73.76 98.32	74.28 98.99	74.80 99.66	75.87 101.03	76.96 102.44	78.09 103.89	79.26 105.39
510409201137110	DIPIRONA SODICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13.53 18.15	15.64 20.89	16.72 22.29	16.84 22.44	16.95 22.58	17.20 22.90	17.45 23.23	17.70 23.55	17.97 23.89
510409202133119	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.56 10.14	8.74 11.67	9.34 12.45	9.41 12.54	9.47 12.62	9.61 12.80	9.75 12.98	9.89 13.16	10.04 13.35
510419010176906	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	65.44 87.79	75.62 101.01	80.87 107.79	81.43 108.52	82.00 109.25	83.17 110.76	84.38 112.31	85.62 113.91	86.89 115.54
504617030058317	TERMOPIRONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	6.30 8.45	7.28 9.72	7.79 10.38	7.84 10.45	7.89 10.51	8.01 10.67	8.12 10.81	8.24 10.96	8.37 11.13
504617030058217	TERMOPIRONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML (SABOR LARANJA)	6.30 8.45	7.28 9.72	7.79 10.38	7.84 10.45	7.89 10.51	8.01 10.67	8.12 10.81	8.24 10.96	8.37 11.13
504612120014716	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	2.29 3.07	2.65 3.54	2.83 3.77	2.85 3.80	2.87 3.82	2.91 3.88	2.95 3.93	3.00 3.99	3.04 4.04
504612120015116	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	12.95 17.37	14.96 19.98	16.00 21.33	16.11 21.47	16.23 21.62	16.46 21.92	16.70 22.23	16.94 22.54	17.20 22.87
504612120015016	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100	70.10 94.04	81.01 108.21	86.62 115.46	87.23 116.24	87.84 117.03	89.10 118.65	90.39 120.31	91.71 122.01	93.08 123.77
537100301135114	DIPIRONA MONOIDRATADA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.49 6.02	5.19 6.93	5.55 7.40	5.59 7.45	5.63 7.50	5.71 7.60	5.79 7.71	5.87 7.81	5.96 7.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIPIRONA											
537100303138110	DIPIRONA MONOIDRATADA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.16 10.95	9.43 12.60	10.08 13.44	10.15 13.53	10.23 13.63	10.37 13.81	10.52 14.00	10.68 14.21	10.84 14.41
537100309136111	DIPIRONA MONOIDRATADA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	242.75	280.52	299.97	302.07	304.19	308.53	313.00	317.60	322.33
537100307133113	DIPIRONA MONOIDRATADA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	118.25	136.65	146.12	147.15	148.18	150.29	152.47	154.71	157.02
537114080011506	DIPIRONA SÓDICA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250	89.78 120.44	103.75 138.59	110.94 147.87	111.72 148.88	112.50 149.88	114.11 151.96	115.76 154.08	117.46 156.27	119.21 158.51
537114080011606	DIPIRONA SÓDICA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (EMB HOSP)	89.78	103.75	110.94	111.72	112.50	114.11	115.76	117.46	119.21
538802101134110	DIPIRONA MONOIDRATADA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	10.97 14.72	12.68 16.94	13.56 18.07	13.65 18.19	13.75 18.32	13.94 18.56	14.14 18.82	14.35 19.09	14.57 19.37
538802104133115	DIPIRONA MONOIDRATADA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.70 11.67	10.05 13.42	10.75 14.33	10.83 14.43	10.90 14.52	11.06 14.73	11.22 14.93	11.38 15.14	11.55 15.36
540913020009413	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	13.45 18.04	15.54 20.76	16.62 22.15	16.74 22.31	16.85 22.45	17.09 22.76	17.34 23.08	17.60 23.41	17.86 23.75
540913020009513	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	25.92 34.77	29.95 40.01	32.03 42.69	32.25 42.98	32.48 43.27	32.94 43.87	33.42 44.48	33.91 45.11	34.42 45.77
540913020009103	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	21.66 29.06	25.03 33.43	26.77 35.68	26.95 35.91	27.14 36.16	27.53 36.66	27.93 37.18	28.34 37.70	28.76 38.24
540913020009613	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 08	230.95 309.81	266.88 356.49	285.39 380.40	287.38 382.97	289.41 385.58	293.54 390.90	297.78 396.36	302.16 401.98	306.66 407.76
540913040011713	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	19.84 26.61	22.93 30.63	24.52 32.68	24.69 32.90	24.86 33.12	25.22 33.58	25.58 34.05	25.96 34.54	26.34 35.02
540913040012013	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	184.25 247.16	212.92 284.42	227.68 303.48	229.27 305.53	230.89 307.62	234.18 311.85	237.57 316.21	241.06 320.70	244.65 325.31
540913040011813	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	80.32 107.75	92.82 123.99	99.25 132.29	99.95 133.20	100.65 134.10	102.09 135.95	103.56 137.84	105.09 139.81	106.65 141.81
540913040011014	CAFILISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	24.45 32.80	28.25 37.74	30.21 40.27	30.42 40.54	30.64 40.82	31.08 41.39	31.53 41.97	31.99 42.56	32.47 43.18
540913040010914	CAFILISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	154.87 207.75	178.97 239.07	191.38 255.10	192.71 256.81	194.07 258.56	196.84 262.13	199.69 265.79	202.62 269.56	205.64 273.44
540919040038503	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12.58 16.88	14.54 19.42	15.55 20.73	15.65 20.86	15.76 21.00	15.99 21.29	16.22 21.59	16.46 21.90	16.70 22.21
525013100103406	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	7.10 9.52	8.20 10.95	8.77 11.69	8.83 11.77	8.90 11.86	9.02 12.01	9.15 12.18	9.29 12.36	9.43 12.54
525013100103506	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9.92 13.31	11.46 15.31	12.26 16.34	12.34 16.44	12.43 16.56	12.61 16.79	12.79 17.02	12.98 17.27	13.17 17.51
525005401132124	DIPIRONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13.83 18.55	15.98 21.35	17.09 22.78	17.21 22.93	17.33 23.09	17.58 23.41	17.83 23.73	18.09 24.07	18.36 24.41
576720070078717	ANADOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10ML	9.64 12.93	11.14 14.88	11.91 15.88	12.00 15.99	12.08 16.09	12.25 16.31	12.43 16.54	12.61 16.78	12.80 17.02
576720090088107	MEDALGÉSICO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	5.06 6.79	5.85 7.81	6.25 8.33	6.30 8.40	6.34 8.45	6.43 8.56	6.52 8.68	6.62 8.81	6.72 8.94
576720090088207	MEDALGÉSICO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6.33 8.49	7.31 9.76	7.82 10.42	7.88 10.50	7.93 10.57	8.05 10.72	8.16 10.86	8.28 11.02	8.41 11.18
DIPIRONA MAGNÉSICA											
504612040013014	TERMOPIRONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	19.66 26.37	22.72 30.35	24.29 32.38	24.46 32.60	24.64 32.83	24.99 33.28	25.35 33.74	25.72 34.22	26.11 34.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIPIRONA MAGNÉSICA											
504612040012814	TERMOPIRONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.27 27.19	23.42 31.28	25.05 33.39	25.22 33.61	25.40 33.84	25.76 34.30	26.14 34.79	26.52 35.28	26.92 35.80
504612040012914	TERMOPIRONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100	200.88 269.47	232.13 310.08	248.23 330.87	249.97 333.11	251.72 335.37	255.32 340.00	259.01 344.75	262.82 349.65	266.74 354.68
DIPIRONA MONOIDRATADA											
517002203134416	DIPIRONA SÓDICA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	118.92 159.53	137.42 183.56	146.95 195.87	147.98 197.20	149.02 198.54	151.15 201.28	153.33 204.09	155.59 206.99	157.91 209.97
541820070132707	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS S/A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240	108.10 145.01	124.92 166.87	133.58 178.05	134.52 179.26	135.46 180.47	137.39 182.96	139.38 185.52	141.43 188.15	143.54 190.86
541820090148307	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS S/A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.74 6.36	5.48 7.32	5.86 7.81	5.90 7.86	5.94 7.91	6.02 8.02	6.11 8.13	6.20 8.25	6.29 8.36
541820090148407	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS S/A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.70 11.67	10.05 13.42	10.75 14.33	10.83 14.43	10.90 14.52	11.06 14.73	11.22 14.93	11.38 15.14	11.55 15.36
541822010176807	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS S/A) Liberado	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	12.44 16.69	14.38 19.21	15.37 20.49	15.48 20.63	15.59 20.77	15.81 21.05	16.04 21.35	16.28 21.66	16.52 21.97
541822010176907	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS S/A) Liberado	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	23.50 31.52	27.16 36.28	29.04 38.71	29.24 38.97	29.45 39.24	29.87 39.78	30.30 40.33	30.75 40.91	31.20 41.49
520713060087806	DIPIRONA SODICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED	9.22 12.37	10.65 14.23	11.39 15.18	11.47 15.29	11.55 15.39	11.72 15.61	11.89 15.83	12.06 16.04	12.24 16.28
520715120098103	ALIVDIP (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED	11.28 15.13	13.04 17.42	13.94 18.58	14.04 18.71	14.14 18.84	14.34 19.10	14.54 19.35	14.76 19.64	14.98 19.92
520723030117407	DIPIRONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	10.51 14.20	12.09 16.28	12.90 17.34	12.99 17.46	13.08 17.58	13.26 17.81	13.44 18.06	13.53 18.09	13.61 18.12
533513120025003	DORALEX (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	97.26 130.47	112.39 150.13	120.19 160.20	121.03 161.29	121.88 162.38	123.62 164.62	125.41 166.92	127.25 169.29	129.15 171.73
533523070034107	DORALEX (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	15.37 20.62	17.76 23.72	18.99 25.31	19.13 25.49	19.26 25.66	19.54 26.02	19.82 26.38	20.11 26.75	20.41 27.14
533523070034207	DORALEX (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	25.35 34.01	29.29 39.13	31.33 41.76	31.54 42.03	31.77 42.33	32.22 42.91	32.69 43.51	33.17 44.13	33.66 44.76
552920010102317	DIPIRONA SÓDICA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	4.70 6.30	5.43 7.25	5.81 7.74	5.85 7.80	5.89 7.85	5.97 7.95	6.06 8.07	6.15 8.18	6.24 8.30
552920010102417	DIPIRONA SÓDICA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8.49 11.39	9.81 13.10	10.49 13.98	10.56 14.07	10.64 14.18	10.79 14.37	10.95 14.57	11.11 14.78	11.27 14.99
552920010102517	DIPIRONA SÓDICA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	10.87 14.58	12.56 16.78	13.43 17.90	13.53 18.03	13.62 18.15	13.82 18.40	14.02 18.66	14.22 18.92	14.43 19.19
526120110126107	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	12.80 17.17	14.79 19.76	15.82 21.09	15.93 21.23	16.04 21.37	16.27 21.67	16.50 21.96	16.75 22.28	17.00 22.60
526120070118207	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50	21.33 28.61	24.65 32.93	26.36 35.14	26.54 35.37	26.73 35.61	27.11 36.10	27.50 36.60	27.91 37.13	28.32 37.66
526120070118307	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	40.41 54.21	46.70 62.38	49.94 66.57	50.28 67.00	50.64 67.47	51.36 68.40	52.10 69.35	52.87 70.34	53.66 71.35
526120070118407	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	71.84 96.37	83.02 110.90	88.77 118.32	89.39 119.12	90.02 119.93	91.31 121.60	92.63 123.29	93.99 125.04	95.39 126.84
526120070118507	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240	80.82 108.42	93.39 124.75	99.87 133.12	100.57 134.02	101.28 134.94	102.72 136.79	104.21 138.71	105.74 140.67	107.32 142.70
526122020148507	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	12.44 16.69	14.38 19.21	15.37 20.49	15.48 20.63	15.59 20.77	15.81 21.05	16.04 21.35	16.28 21.66	16.52 21.97
513001001111415	DIPIRONA SODICA (INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO)	500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	45.27 60.73	52.31 69.87	55.94 74.56	56.33 75.07	56.73 75.58	57.54 76.62	58.37 77.69	59.23 78.80	60.11 79.93

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 515181200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIPIRONA MONOIDRATADA											
514622080004007	DODOY (JARRELL FARMACÊUTICA LTDA EPP) Liberado	500 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	11.00 14.76	12.71 16.98	13.59 18.11	13.69 18.24	13.78 18.36	13.98 18.62	14.18 18.87	14.39 19.14	14.61 19.43
514622080004107	DODOY (JARRELL FARMACÊUTICA LTDA EPP) Liberado	500 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	20.88 28.01	24.13 32.23	25.80 34.39	25.98 34.62	26.16 34.85	26.54 35.34	26.92 35.83	27.32 36.35	27.73 36.87
525120110032507	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	9.59 12.86	11.08 14.80	11.85 15.80	11.93 15.90	12.02 16.01	12.19 16.23	12.37 16.46	12.55 16.70	12.73 16.93
525120050031907	DIPIRONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 20 ML	3.43 4.63	3.95 5.32	4.21 5.66	4.24 5.70	4.27 5.74	4.33 5.82	4.39 5.90	4.41 5.90	4.44 5.91
510002304138419	FURP- DIPIRONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. Liberado	500 MG/ML SOL GOT OR CX 50 FR GOT PLAS PET OPC X 10 ML	148.74	171.88	183.80	185.09	186.39	189.05	191.78	194.60	197.50
510002305118411	FURP- DIPIRONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. Liberado	500 MG COM CX BL AL PLAS PVC AMB TRANS X 500	103.97	120.15	128.48	129.38	130.29	132.15	134.06	136.03	138.06
506303101114421	DIFEBRIL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT STR X 100	52.02 69.78	60.11 80.29	64.28 85.68	64.73 86.26	65.19 86.85	66.12 88.05	67.07 89.27	68.06 90.54	69.07 91.84
607023030092917	DIPIRONA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240	116.46 156.23	134.58 179.77	143.91 191.82	144.92 193.12	145.94 194.44	148.02 197.12	150.16 199.87	152.37 202.71	154.64 205.62
528519010150306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	94.69 127.02	109.42 146.16	117.01 155.97	117.83 157.02	118.66 158.09	120.35 160.27	122.09 162.51	123.89 164.82	125.73 167.18
528519010150406	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	94.69 127.02	109.42 146.16	117.01 155.97	117.83 157.02	118.66 158.09	120.35 160.27	122.09 162.51	123.89 164.82	125.73 167.18
540421070016107	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	18.01 24.16	20.81 27.80	22.26 29.67	22.41 29.86	22.57 30.07	22.89 30.48	23.22 30.91	23.56 31.34	23.91 31.79
540422070016407	MAXALGINA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	29.14 39.09	33.67 44.98	36.01 48.00	36.26 48.32	36.52 48.66	37.04 49.33	37.57 50.01	38.12 50.71	38.69 51.45
540423040016507	DIPIRONA MONOIDRATADA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	500MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.98 24.12	20.78 27.76	22.22 29.62	22.37 29.81	22.53 30.02	22.85 30.43	23.18 30.85	23.52 31.29	23.87 31.74
540423040016607	DIPIRONA MONOIDRATADA (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17.34 23.26	20.04 26.77	21.43 28.56	21.58 28.76	21.73 28.95	22.04 29.35	22.36 29.76	22.69 30.19	23.02 30.61
506423030051907	DIPIRONA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 10	15.21 20.40	17.58 23.48	18.80 25.06	18.93 25.23	19.06 25.39	19.33 25.74	19.61 26.10	19.90 26.47	20.20 26.86
506423070052507	NEVRALGEX DIP (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 10	9.34 12.53	10.79 14.41	11.54 15.38	11.62 15.49	11.70 15.59	11.87 15.81	12.04 16.03	12.22 16.26	12.40 16.49
542018120005204	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. LTDA.)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.18 12.31	10.61 14.17	11.34 15.12	11.42 15.22	11.50 15.32	11.67 15.54	11.84 15.76	12.01 15.98	12.19 16.21
542018120005304	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	998.12 1338.94	1153.42 1540.72	1233.40 1644.03	1242.02 1655.14	1250.76 1666.40	1268.60 1689.37	1286.97 1713.00	1305.87 1737.29	1325.34 1762.29
542018120005404	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.98 6.68	5.75 7.68	6.15 8.20	6.20 8.26	6.24 8.31	6.33 8.43	6.42 8.55	6.52 8.67	6.61 8.79
504612120014816	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13.88 18.62	16.04 21.43	17.15 22.86	17.27 23.01	17.39 23.17	17.64 23.49	17.90 23.83	18.16 24.16	18.43 24.51
504623070092507	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.36 19.26	16.59 22.16	17.75 23.66	17.87 23.81	17.99 23.97	18.25 24.30	18.52 24.65	18.79 25.00	19.07 25.36
504612120014916	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100	138.93 186.37	160.55 214.46	171.68 228.84	172.88 230.38	174.09 231.94	176.58 235.15	179.14 238.44	181.77 241.82	184.48 245.30
504620090078707	MIRADOR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13.96 18.73	16.13 21.55	17.25 22.99	17.37 23.15	17.49 23.30	17.74 23.62	18.00 23.96	18.26 24.29	18.54 24.65
538812102133417	NOFEBRIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.70 11.67	10.05 13.42	10.75 14.33	10.83 14.43	10.90 14.52	11.06 14.73	11.22 14.93	11.38 15.14	11.55 15.36
538802102114113	DIPIRONA MONOHIDRATADA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240	108.10 145.01	124.92 166.87	133.58 178.05	134.52 179.26	135.46 180.47	137.39 182.96	139.38 185.52	141.43 188.15	143.54 190.86

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIPIRONA MONOIDRATADA											
538822020109807	DORILEN DIP (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	13.82 18.54	15.97 21.33	17.08 22.77	17.20 22.92	17.32 23.08	17.57 23.40	17.82 23.72	18.08 24.05	18.35 24.40
538822020109907	DORILEN DIP (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	23.50 31.52	27.16 36.28	29.04 38.71	29.24 38.97	29.45 39.24	29.87 39.78	30.30 40.33	30.75 40.91	31.20 41.49
540917090033803	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	14.31 19.20	16.54 22.09	17.68 23.57	17.81 23.73	17.93 23.89	18.19 24.22	18.45 24.56	18.72 24.90	19.00 25.26
540917090033903	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	25.74 34.53	29.74 39.73	31.81 42.40	32.03 42.68	32.26 42.98	32.72 43.57	33.19 44.18	33.68 44.81	34.18 45.45
540917090034003	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100	140.28 188.18	162.11 216.54	173.35 231.06	174.56 232.62	175.79 234.21	178.29 237.42	180.88 240.76	183.53 244.16	186.27 247.68
540917090034103	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200	280.57 376.37	324.22 433.09	346.71 462.14	349.13 465.26	351.59 468.43	356.60 474.88	361.76 481.51	367.08 488.35	372.55 495.38
540921010045007	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	5.33 7.15	6.16 8.23	6.59 8.78	6.63 8.84	6.68 8.90	6.77 9.02	6.87 9.14	6.97 9.27	7.08 9.41
540920080043107	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.28 12.45	10.72 14.32	11.47 15.29	11.55 15.39	11.63 15.49	11.79 15.70	11.97 15.93	12.14 16.15	12.32 16.38
540918100037003	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.91 20.00	17.23 23.02	18.42 24.55	18.55 24.72	18.68 24.89	18.95 25.24	19.22 25.58	19.51 25.96	19.80 26.33
540918100037103	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200	209.34 280.82	241.91 323.14	258.69 344.81	260.49 347.13	262.33 349.50	266.07 354.32	269.92 359.27	273.89 364.37	277.97 369.61
540919120040907	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.53 8.76	7.55 10.09	8.07 10.76	8.13 10.83	8.18 10.90	8.30 11.05	8.42 11.21	8.54 11.36	8.67 11.53
540919120041007	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14.56 19.53	16.83 22.48	17.99 23.98	18.12 24.15	18.25 24.31	18.51 24.65	18.77 24.98	19.05 25.34	19.33 25.70
540921100047807	NEOSALDINA DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11.97 16.06	13.83 18.47	14.79 19.71	14.89 19.84	15.00 19.98	15.21 20.25	15.43 20.54	15.66 20.83	15.89 21.13
540921100047907	NEOSALDINA DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	18.26 24.50	21.10 28.19	22.56 30.07	22.72 30.28	22.88 30.48	23.21 30.91	23.54 31.33	23.89 31.78	24.25 32.24
540921100048007	NEOSALDINA DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100	124.51 167.03	143.88 192.19	153.86 205.08	154.94 206.48	156.02 207.87	158.25 210.74	160.54 213.68	162.90 216.72	165.33 219.84
525005404115123	DIPIRONA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	19.28 25.86	22.28 29.76	23.82 31.75	23.99 31.97	24.16 32.19	24.50 32.63	24.86 33.09	25.22 33.55	25.60 34.04
525005403119125	DIPIRONA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100	79.79 107.04	92.20 123.16	98.60 131.43	99.29 132.32	99.99 133.22	101.41 135.05	102.88 136.94	104.39 138.88	105.95 140.88
525005402112127	DIPIRONA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 240	132.80 178.15	153.46 204.99	164.10 218.73	165.25 220.22	166.41 221.71	168.79 224.77	171.23 227.91	173.75 231.15	176.34 234.48
576722120100307	DIPIRONA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	11.01 14.77	12.72 16.99	13.61 18.14	13.70 18.26	13.80 18.39	13.99 18.63	14.20 18.90	14.40 19.16	14.62 19.44
576723060101207	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML +COP	27.35 36.69	31.61 42.22	33.80 45.05	34.03 45.35	34.27 45.66	34.76 46.29	35.26 46.93	35.78 47.60	36.32 48.29
576720070078217	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	300 MG SUP RET CT STR X 5	11.54 15.48	13.34 17.82	14.26 19.01	14.36 19.14	14.46 19.27	14.67 19.54	14.88 19.81	15.10 20.09	15.32 20.37
576720070077917	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	108.24 145.20	125.08 167.08	133.76 178.29	134.69 179.49	135.64 180.71	137.57 183.20	139.56 185.76	141.61 188.39	143.73 191.12
576720070078017	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.05 34.95	30.10 40.21	32.19 42.91	32.42 43.20	32.64 43.49	33.11 44.09	33.59 44.71	34.08 45.34	34.59 45.99
576720070078117	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240	219.86 294.93	254.07 339.38	271.69 362.14	273.58 364.58	275.51 367.06	279.44 372.12	283.49 377.33	287.65 382.68	291.94 388.19
576721050094307	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	17.78 23.85	20.55 27.45	21.97 29.28	22.12 29.48	22.28 29.68	22.60 30.10	22.93 30.52	23.26 30.94	23.61 31.39

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIPIRONA MONOIDRATADA											
576721050094407	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	9.38 12.58	10.84 14.48	11.59 15.45	11.67 15.55	11.75 15.65	11.92 15.87	12.09 16.09	12.27 16.32	12.46 16.57
576720070077117	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.18 21.70	18.70 24.98	19.99 26.65	20.13 26.83	20.28 27.02	20.56 27.38	20.86 27.77	21.17 28.16	21.48 28.56
576720070076717	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	27.35 36.69	31.61 42.22	33.80 45.05	34.03 45.35	34.27 45.66	34.76 46.29	35.26 46.93	35.78 47.60	36.32 48.29
576720070077217	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	162.12 217.48	187.34 250.25	200.34 267.04	201.74 268.84	203.15 270.66	206.05 274.39	209.04 278.24	212.11 282.18	215.27 286.24
576720070078317	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 10 ML	9.62 12.90	11.12 14.85	11.89 15.85	11.97 15.95	12.05 16.05	12.23 16.29	12.40 16.50	12.59 16.75	12.77 16.98
576720070078417	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	18.26 24.50	21.10 28.19	22.56 30.07	22.72 30.28	22.88 30.48	23.21 30.91	23.54 31.33	23.89 31.78	24.25 32.24
576720070076917	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1G COM EFEV CT STR AL AL X 10	19.51 26.17	22.55 30.12	24.11 32.14	24.28 32.36	24.45 32.57	24.80 33.03	25.16 33.49	25.53 33.96	25.91 34.45
576720070077017	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1G COM EFEV CT STR AL AL X 100	201.90 270.84	233.31 311.65	249.49 332.55	251.24 334.81	253.00 337.07	256.61 341.72	260.33 346.51	264.15 351.42	268.09 356.48
576720070078517	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CX 16 BG PLAS OPC GOT X 10 ML	130.41 174.94	150.70 201.30	161.15 214.80	162.28 216.26	163.42 217.73	165.75 220.73	168.15 223.81	170.62 226.99	173.16 230.25
576720070078617	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CX 16 BG PLAS OPC GOT X 20 ML	237.04 317.98	273.92 365.90	292.92 390.44	294.96 393.07	297.04 395.75	301.28 401.21	305.64 406.82	310.13 412.59	314.75 418.52
576720070077317	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 30	25.15 33.74	29.06 38.82	31.08 41.43	31.30 41.71	31.52 41.99	31.97 42.57	32.43 43.17	32.90 43.77	33.40 44.41
576720070077417	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 100	110.88 148.74	128.13 171.15	137.02 182.64	137.97 183.86	138.94 185.11	140.93 187.67	142.97 190.30	145.07 193.00	147.23 195.77
576720070077517	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 240	226.87 304.34	262.17 350.20	280.35 373.69	282.31 376.21	284.29 378.76	288.35 383.99	292.52 389.35	296.82 394.88	301.25 400.57
576720070077617	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 10	13.77 18.47	15.91 21.25	17.02 22.69	17.13 22.83	17.26 23.00	17.50 23.30	17.75 23.63	18.02 23.97	18.28 24.31
576722030097607	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20	25.20 33.80	29.12 38.90	31.14 41.51	31.36 41.79	31.58 42.07	32.03 42.65	32.49 43.25	32.97 43.86	33.46 44.49
576720070077717	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 100	171.49 230.05	198.17 264.71	211.91 282.46	213.40 284.38	214.90 286.31	217.96 290.25	221.12 294.32	224.37 298.49	227.71 302.78
576720070077817	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 200	325.10 436.11	375.68 501.83	401.74 535.49	404.54 539.10	407.39 542.77	413.20 550.25	419.18 557.94	425.34 565.86	431.68 574.00
576720110091117	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.87 13.24	11.41 15.24	12.20 16.26	12.28 16.36	12.37 16.48	12.54 16.70	12.73 16.94	12.91 17.18	13.11 17.43
576720110091217	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 92	106.99 143.52	123.64 165.16	132.21 176.23	133.13 177.41	134.07 178.62	135.98 181.08	137.95 183.62	139.98 186.23	142.07 188.91
576723070102007	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	106.99 143.52	123.64 165.16	132.21 176.23	133.13 177.41	134.07 178.62	135.98 181.08	137.95 183.62	139.98 186.23	142.07 188.91
576720110091317	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1G COM EFEV CT STR AL AL X 6	19.06 25.57	22.03 29.43	23.55 31.39	23.72 31.61	23.88 31.82	24.23 32.27	24.58 32.72	24.94 33.18	25.31 33.65
576723070102107	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1G COM EFEV CT STR AL AL X 10	19.06 25.57	22.03 29.43	23.55 31.39	23.72 31.61	23.88 31.82	24.23 32.27	24.58 32.72	24.94 33.18	25.31 33.65
576720110091417	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1G COM EFEV CT STR AL AL X 50	195.59 262.38	226.02 301.91	241.70 322.17	243.38 324.33	245.10 326.55	248.59 331.04	252.19 335.67	255.90 340.44	259.71 345.33
576723070102207	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1G COM EFEV CT STR AL AL X 100	195.59 262.38	226.02 301.91	241.70 322.17	243.38 324.33	245.10 326.55	248.59 331.04	252.19 335.67	255.90 340.44	259.71 345.33
576720110091517	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 4	10.06 13.50	11.63 15.54	12.43 16.57	12.52 16.68	12.61 16.80	12.79 17.03	12.97 17.26	13.16 17.51	13.36 17.76

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIPIRONA MONOIDRATADA											
576720110091617	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	15.76 21.14	18.21 24.32	19.48 25.97	19.61 26.13	19.75 26.31	20.03 26.67	20.32 27.05	20.62 27.43	20.93 27.83
576723070102307	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	15.76 21.14	18.21 24.32	19.48 25.97	19.61 26.13	19.75 26.31	20.03 26.67	20.32 27.05	20.62 27.43	20.93 27.83
576720110091717	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 92	116.03 155.65	134.08 179.10	143.38 191.11	144.38 192.40	145.40 193.72	147.47 196.38	149.61 199.14	151.81 201.96	154.07 204.87
576723070102407	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100	116.03 155.65	134.08 179.10	143.38 191.11	144.38 192.40	145.40 193.72	147.47 196.38	149.61 199.14	151.81 201.96	154.07 204.87
576720090088507	MEDALGÉSICO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	11.08 14.86	12.80 17.10	13.69 18.25	13.79 18.38	13.88 18.49	14.08 18.75	14.29 19.02	14.50 19.29	14.71 19.56
576720090088607	MEDALGÉSICO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 240	99.18 133.05	114.61 153.09	122.56 163.36	123.42 164.47	124.28 165.58	126.06 167.87	127.88 170.21	129.76 172.63	131.70 175.12
576721050093807	ANADOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	15.57 20.89	17.99 24.03	19.24 25.65	19.37 25.81	19.51 25.99	19.79 26.35	20.08 26.73	20.37 27.10	20.67 27.48
576721050093907	ANADOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 240	186.68 250.42	215.73 288.17	230.69 307.49	232.30 309.57	233.93 311.67	237.27 315.97	240.70 320.38	244.24 324.93	247.88 329.60
576722080098807	ANADOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	8.92 11.97	10.31 13.77	11.02 14.69	11.10 14.79	11.18 14.90	11.34 15.10	11.50 15.31	11.67 15.53	11.84 15.74
576722080098907	ANADOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	16.07 21.56	18.57 24.81	19.86 26.47	20.00 26.65	20.14 26.83	20.42 27.19	20.72 27.58	21.02 27.96	21.34 28.38
576722080099007	ANADOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 80	83.74 112.33	96.77 129.26	103.48 137.93	104.20 138.86	104.94 139.81	106.43 141.73	107.97 143.71	109.56 145.76	111.19 147.85
576721050094007	ANADOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 24	16.06 21.54	18.56 24.79	19.85 26.46	19.98 26.63	20.12 26.81	20.41 27.18	20.71 27.57	21.01 27.95	21.33 28.36
576721050094107	ANADOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 128	99.56 133.56	115.05 153.68	123.03 163.99	123.89 165.10	124.76 166.22	126.54 168.51	128.37 170.86	130.26 173.29	132.20 175.79
576721050094207	ANADOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 512	397.91 533.78	459.82 614.22	491.71 655.41	495.14 659.83	498.63 664.33	505.74 673.48	513.06 682.90	520.60 692.59	528.36 702.55
576723060101107	DORFLEX DIP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	10.06 13.50	11.63 15.54	12.43 16.57	12.52 16.68	12.61 16.80	12.79 17.03	12.97 17.26	13.16 17.51	13.36 17.76
DIPIRONA MONOIDRATADA;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA											
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	12.32 16.53	14.24 19.02	15.22 20.29	15.33 20.43	15.44 20.57	15.66 20.85	15.89 21.15	16.12 21.45	16.36 21.75
533021020073517	NEOCOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	10.91 14.64	12.61 16.84	13.48 17.97	13.58 18.10	13.67 18.21	13.87 18.47	14.07 18.73	14.27 18.98	14.49 19.27
533021020073617	NEOCOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	53.53 71.81	61.86 82.63	66.15 88.17	66.61 88.77	67.08 89.37	68.04 90.61	69.02 91.87	70.04 93.18	71.08 94.51
533021020073407	NEOCOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	8.79 11.79	10.16 13.57	10.86 14.48	10.94 14.58	11.01 14.67	11.17 14.87	11.33 15.08	11.50 15.30	11.67 15.52
533022040078217	BUSCOVERAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	8.53 11.44	9.86 13.17	10.54 14.05	10.61 14.14	10.69 14.24	10.84 14.44	11.00 14.64	11.16 14.85	11.33 15.07
533023040084907	ESPASMOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	9.55 12.81	11.04 14.75	11.80 15.73	11.88 15.83	11.97 15.95	12.14 16.17	12.31 16.39	12.49 16.62	12.68 16.86
533023040085007	ESPASMOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	8.53 11.44	9.86 13.17	10.54 14.05	10.61 14.14	10.69 14.24	10.84 14.44	11.00 14.64	11.16 14.85	11.33 15.07
503401303132416	BELSPAN (BELFAR LTDA) Liberado	333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	10.61 14.23	12.26 16.38	13.11 17.47	13.20 17.59	13.30 17.72	13.49 17.96	13.68 18.21	13.88 18.47	14.09 18.74
505220050018007	BUSCOVERAN COMPOSTO (LABORATIL FARMACEUTICA LTDA)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	8.54 11.46	9.87 13.18	10.55 14.06	10.63 14.17	10.70 14.26	10.85 14.45	11.01 14.65	11.17 14.86	11.34 15.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIPIRONA MONOIDRATADA;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA											
525100402132417	ATROVEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	(6,67 + 333,4) MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PET OPC X 20 ML	11.75 15.76	13.58 18.14	14.52 19.35	14.62 19.48	14.72 19.61	14.93 19.88	15.15 20.17	15.37 20.45	15.60 20.74
508302501158119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	250.52	289.50	309.57	311.74	313.93	318.41	323.02	327.76	332.65
508302504130118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Liberado	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML	14.57 19.55	16.84 22.49	18.00 23.99	18.13 24.16	18.26 24.33	18.52 24.66	18.79 25.01	19.06 25.36	19.35 25.73
508302506133114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Liberado	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 20ML	1087.93 1459.42	1257.20 1679.35	1344.39 1791.97	1353.78 1804.07	1363.30 1816.34	1382.75 1841.38	1402.77 1867.13	1423.37 1893.61	1444.60 1920.87
511606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	(4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	257.41	297.46	318.09	320.31	322.56	327.17	331.90	336.78	341.80
511621080046307	DIPIRONA MONOIDRATADA + BUTILBROMETO DE (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	(333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4892.43	5653.63	6045.71	6087.94	6130.76	6218.24	6308.26	6400.92	6496.36
528500901130111	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	6.67 MG/ML + 333.4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	6.47 8.68	7.48 9.99	8.00 10.66	8.05 10.73	8.11 10.81	8.22 10.95	8.34 11.10	8.46 11.25	8.59 11.42
540415080009304	BUSCOPLEX COMPOSTO (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR GOT PLAS AMB X 20 ML	12.34 16.55	14.26 19.05	15.25 20.33	15.36 20.47	15.46 20.60	15.68 20.88	15.91 21.18	16.14 21.47	16.39 21.79
540415120009703	BUSCOPLEX COMPOSTO (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP)	1965.16	2270.92	2428.40	2445.36	2462.56	2497.70	2533.86	2571.08	2609.42
527903901114410	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	(10 + 250) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	11.35 15.23	13.12 17.53	14.03 18.70	14.12 18.82	14.22 18.95	14.43 19.22	14.63 19.47	14.85 19.76	15.07 20.04
527907101112416	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	(10 + 250) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 250	141.70 190.09	163.75 218.73	175.10 233.40	176.33 234.98	177.57 236.58	180.10 239.84	182.71 243.19	185.39 246.64	188.15 250.18
504622120090507	MIRADOR CÓLICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	9.15 12.27	10.57 14.12	11.31 15.08	11.39 15.18	11.47 15.28	11.63 15.49	11.80 15.71	11.97 15.92	12.15 16.16
540922040053717	BUSCOPAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	14.22 19.08	16.43 21.95	17.57 23.42	17.69 23.57	17.82 23.74	18.07 24.06	18.34 24.41	18.60 24.74	18.88 25.10
540922040054107	BUSCOPAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	107.58 144.31	124.32 166.06	132.94 177.20	133.87 178.40	134.81 179.61	136.73 182.08	138.71 184.63	140.75 187.25	142.85 189.95
540922120058207	LISADOR CÓLICA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	2.46 3.30	2.84 3.79	3.04 4.05	3.06 4.08	3.08 4.10	3.13 4.17	3.17 4.22	3.22 4.28	3.27 4.35
540922120058307	LISADOR CÓLICA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	14.22 19.08	16.43 21.95	17.57 23.42	17.69 23.57	17.82 23.74	18.07 24.06	18.34 24.41	18.60 24.74	18.88 25.10
DIPIRONA MONOIDRATADA;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;METILBROMETO DE HOMATROPINA;BROMIDRATO DE HIOSCIAMINA											
531625801131414	TROPINAL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	16.76 22.48	19.37 25.87	20.71 27.60	20.86 27.80	21.00 27.98	21.30 28.36	21.61 28.76	21.93 29.17	22.25 29.59
531625802111417	TROPINAL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 20	15.55 20.86	17.97 24.00	19.22 25.62	19.35 25.79	19.49 25.97	19.76 26.31	20.05 26.69	20.34 27.06	20.65 27.46
DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA											
504620080077507	DORALGINA DIPCAF (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	11.42 15.32	13.20 17.63	14.11 18.81	14.21 18.94	14.31 19.07	14.51 19.32	14.72 19.59	14.94 19.88	15.16 20.16
504620080077407	DORALGINA DIPCAF (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	81.48 109.30	94.16 125.78	100.69 134.21	101.39 135.11	102.10 136.03	103.56 137.91	105.06 139.84	106.60 141.82	108.19 143.86
DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA											
504613090017816	DIPIRONA + CAFEÍNA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	15.16 20.34	17.52 23.40	18.73 24.97	18.86 25.13	19.00 25.31	19.27 25.66	19.55 26.02	19.83 26.38	20.13 26.77
540918100036803	DORIL DC 500 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	14.96 20.07	17.29 23.10	18.49 24.65	18.62 24.81	18.75 24.98	19.01 25.32	19.29 25.68	19.57 26.04	19.86 26.41
540918100036903	DORIL DC 500 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	97.97 131.42	113.21 151.22	121.06 161.36	121.91 162.46	122.77 163.57	124.52 165.82	126.32 168.14	128.18 170.53	130.09 172.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA;CITRATO DE ORFENADRINA											
541820030123407	DORICIN (EMS S/A) Liberado	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 24	9.72 13.04	11.23 15.00	12.01 16.01	12.10 16.12	12.18 16.23	12.35 16.45	12.53 16.68	12.72 16.92	12.91 17.17
541820030123507	DORICIN (EMS S/A) Liberado	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 36	14.76 19.80	17.06 22.79	18.24 24.31	18.37 24.48	18.50 24.65	18.76 24.98	19.03 25.33	19.31 25.69	19.60 26.06
541820030123607	DORICIN (EMS S/A) Liberado	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 50	20.18 27.07	23.32 31.15	24.94 33.24	25.11 33.46	25.29 33.69	25.65 34.16	26.02 34.63	26.40 35.12	26.80 35.64
541820080139907	DORICIN (EMS S/A) Liberado	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 300	121.58 163.10	140.50 187.68	150.24 200.26	151.29 201.61	152.35 202.98	154.53 205.78	156.76 208.65	159.07 211.62	161.44 214.67
507732401134112	CITRATO DE ORFENADRINA + DIPIRONA SÓDICA + (EMS S/A)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.62 10.22	8.81 11.77	9.42 12.56	9.48 12.63	9.55 12.72	9.68 12.89	9.83 13.08	9.97 13.26	10.12 13.46
520715030093803	SEDALEX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	(300 + 35 + 50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	13.16 17.65	15.21 20.32	16.26 21.67	16.38 21.83	16.49 21.97	16.73 22.28	16.97 22.59	17.22 22.91	17.47 23.23
526218100016403	RELAXMED (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	35.60 47.76	41.14 54.95	43.99 58.64	44.30 59.04	44.61 59.43	45.25 60.26	45.90 61.09	46.58 61.97	47.27 62.85
526217100015604	RELAXMED (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7.28 9.77	8.41 11.23	9.00 12.00	9.06 12.07	9.12 12.15	9.25 12.32	9.39 12.50	9.52 12.67	9.67 12.86
506417100034004	NEVRALGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	22.52 30.21	26.02 34.76	27.83 37.10	28.02 37.34	28.22 37.60	28.62 38.11	29.04 38.65	29.46 39.19	29.90 39.76
506418100035903	NEVRALGEX (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 36	14.10 18.91	16.29 21.76	17.42 23.22	17.55 23.39	17.67 23.54	17.92 23.86	18.18 24.20	18.45 24.55	18.72 24.89
576720030058317	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	12.45 16.70	14.39 19.22	15.38 20.50	15.49 20.64	15.60 20.78	15.82 21.07	16.05 21.36	16.29 21.67	16.53 21.98
576720030059017	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240	100.75 135.15	116.43 155.53	124.50 165.95	125.37 167.07	126.25 168.20	128.05 170.52	129.91 172.91	131.81 175.36	133.78 177.89
576720030059117	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	10.24 13.74	11.83 15.80	12.65 16.86	12.74 16.98	12.83 17.09	13.01 17.33	13.20 17.57	13.40 17.83	13.60 18.08
576720030059217	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	12.22 16.39	14.12 18.86	15.10 20.13	15.21 20.27	15.31 20.40	15.53 20.68	15.76 20.98	15.99 21.27	16.23 21.58
576720030059317	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 36	13.17 17.67	15.22 20.33	16.27 21.69	16.39 21.84	16.50 21.98	16.74 22.29	16.98 22.60	17.23 22.92	17.49 23.26
576720030059417	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 360	146.46 196.47	169.25 226.08	180.98 241.23	182.25 242.87	183.53 244.52	186.15 247.89	188.84 251.35	191.62 254.93	194.48 258.60
576720030059517	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300	135.84 182.22	156.98 209.69	167.86 223.74	169.03 225.25	170.22 226.79	172.65 229.91	175.15 233.13	177.72 236.43	180.37 239.84
576720030059617	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 50	15.87 21.29	18.34 24.50	19.61 26.14	19.75 26.32	19.89 26.50	20.17 26.86	20.46 27.23	20.76 27.62	21.07 28.02
576723070101607	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	(600 + 70 + 100) MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 8	9.54 12.80	11.02 14.72	11.79 15.72	11.87 15.82	11.95 15.92	12.13 16.15	12.30 16.37	12.48 16.60	12.67 16.85
576723070101507	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	(600 + 70 + 100) MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 16	17.94 24.07	20.73 27.69	22.17 29.55	22.32 29.74	22.48 29.95	22.80 30.36	23.13 30.79	23.47 31.22	23.82 31.67
576723070101707	DORFLEX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	(600 + 70 + 100) MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 80	106.80 143.27	123.42 164.86	131.98 175.92	132.90 177.11	133.83 178.30	135.74 180.76	137.71 183.30	139.73 185.89	141.81 188.56
DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA;MUCATO DE ISOMETEPTENO											
526218100016504	SUALIV (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	6.71 9.00	7.75 10.35	8.29 11.05	8.35 11.13	8.41 11.20	8.53 11.36	8.65 11.51	8.78 11.68	8.91 11.85
506306102111412	NERALGYN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.69 18.36	15.82 21.13	16.92 22.55	17.04 22.71	17.16 22.86	17.40 23.17	17.65 23.49	17.91 23.83	18.18 24.17
506313701114411	NERALGYN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	146.39 196.38	169.17 225.97	180.90 241.13	182.16 242.75	183.44 244.40	186.06 247.77	188.75 251.23	191.53 254.81	194.38 258.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA;MUCATO DE ISOMETEPTENO											
504614110026017	DORALGINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.07 22.90	19.73 26.36	21.09 28.11	21.24 28.30	21.39 28.50	21.70 28.90	22.01 29.30	22.33 29.71	22.67 30.14
504614110026117	DORALGINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISP BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	105.68 141.77	122.12 163.13	130.59 174.07	131.50 175.24	132.43 176.44	134.32 178.87	136.26 181.37	138.26 183.94	140.33 186.60
DIPIRONA MONOIDRATADA;CLORIDRATO DE PROMETAZINA;CLORIDRATO DE ADIFENINA											
506303703130417	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(500+1+5) MG /1,5ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	21.52 28.87	24.87 33.22	26.59 35.44	26.78 35.69	26.97 35.93	27.35 36.42	27.75 36.94	28.16 37.46	28.58 38.00
538816901111417	DORILEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	13.19 17.69	15.24 20.36	16.30 21.73	16.41 21.87	16.53 22.02	16.76 22.32	17.01 22.64	17.26 22.96	17.51 23.28
DIPIRONA MONOIDRATADA;DIPIRONA											
542019020006306	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.98 6.68	5.75 7.68	6.15 8.20	6.20 8.26	6.24 8.31	6.33 8.43	6.42 8.55	6.52 8.67	6.61 8.79
542019020006406	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	998.12 1338.94	1153.42 1540.72	1233.40 1644.03	1242.02 1655.14	1250.76 1666.40	1268.60 1689.37	1286.97 1713.00	1305.87 1737.29	1325.34 1762.29
542019020006506	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.29 12.46	10.74 14.35	11.48 15.30	11.56 15.41	11.64 15.51	11.81 15.73	11.98 15.95	12.15 16.16	12.34 16.41
542019020006606	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	1865.29 2502.22	2155.51 2879.30	2304.99 3072.38	2321.09 3093.13	2337.42 3114.16	2370.77 3157.10	2405.09 3201.25	2440.42 3246.66	2476.80 3293.38
DIPIRONA MONOIDRATADA;MUCATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA											
526220110017707	SUALIV (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	5.54 7.43	6.40 8.55	6.85 9.13	6.89 9.18	6.94 9.25	7.04 9.38	7.14 9.50	7.25 9.65	7.36 9.79
526222110018607	RESSALIVDOR (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	74.22 99.56	85.77 114.57	91.72 122.26	92.36 123.08	93.01 123.92	94.33 125.62	95.70 127.38	97.10 129.18	98.55 131.04
526223040018907	RESSALIVDOR (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	7.03 9.43	8.12 10.85	8.69 11.58	8.75 11.66	8.81 11.74	8.94 11.91	9.06 12.06	9.20 12.24	9.33 12.41
506420100043707	SEDAMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	15.42 20.69	17.82 23.80	19.05 25.39	19.19 25.57	19.32 25.74	19.60 26.10	19.88 26.46	20.17 26.83	20.48 27.23
506420100041807	SEDAMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	74.22 99.56	85.77 114.57	91.72 122.26	92.36 123.08	93.01 123.92	94.33 125.62	95.70 127.38	97.10 129.18	98.55 131.04
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA											
508517030011403	CLENIL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB X 20ML + VALV	35.31 48.81	40.13 55.48	42.54 58.81	42.80 59.17	43.06 59.53	43.59 60.26	44.14 61.02	44.70 61.80	45.27 62.58
508501103136411	CLENIL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	400 MCG/ML SUS INAL OR CT ENV STR 10 FLAC PLAS TRANS X 2ML	51.15 70.71	58.13 80.36	61.63 85.20	62.00 85.71	62.38 86.24	63.15 87.30	63.94 88.39	64.75 89.51	65.58 90.66
508501109177411	CLENIL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	37.83 52.30	42.99 59.43	45.58 63.01	45.85 63.38	46.13 63.77	46.70 64.56	47.29 65.38	47.89 66.21	48.50 67.05
508501110175419	CLENIL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	65.80 90.96	74.77 103.37	79.28 109.60	79.76 110.26	80.24 110.93	81.23 112.30	82.25 113.71	83.29 115.14	84.36 116.62
508512070011003	CLENIL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB X 200 DOSES + VALV	48.01 66.37	54.56 75.43	57.84 79.96	58.19 80.44	58.55 80.94	59.27 81.94	60.01 82.96	60.77 84.01	61.55 85.09
508500301171411	ALERFIN (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG/DOS SUS NAS CT FR PLAS AMB VALV DOSIM X 120 DOS	59.40 82.12	67.50 93.31	71.57 98.94	72.00 99.54	72.44 100.14	73.33 101.37	74.25 102.65	75.19 103.95	76.15 105.27
508503801175311	CLENIL HFA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	29.65 40.99	33.69 46.57	35.72 49.38	35.94 49.68	36.16 49.99	36.60 50.60	37.06 51.23	37.53 51.88	38.01 52.55
508503803178318	CLENIL HFA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	38.30 52.95	43.52 60.16	46.14 63.79	46.42 64.17	46.71 64.57	47.28 65.36	47.88 66.19	48.48 67.02	49.10 67.88
508503806177312	CLENIL HFA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	48.53 67.09	55.15 76.24	58.47 80.83	58.82 81.32	59.18 81.81	59.91 82.82	60.66 83.86	61.43 84.92	62.22 86.02

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA											
508503809176317	CLENIL HFA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	47.86 66.16	54.39 75.19	57.66 79.71	58.01 80.20	58.37 80.69	59.09 81.69	59.83 82.71	60.58 83.75	61.36 84.83
508503810174314	CLENIL HFA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	47.86 66.16	54.39 75.19	57.66 79.71	58.01 80.20	58.37 80.69	59.09 81.69	59.83 82.71	60.58 83.75	61.36 84.83
508518030012406	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	24.88 34.40	28.27 39.08	29.98 41.45	30.16 41.69	30.34 41.94	30.72 42.47	31.10 42.99	31.49 43.53	31.90 44.10
508518030012506	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	24.88 34.40	28.27 39.08	29.98 41.45	30.16 41.69	30.34 41.94	30.72 42.47	31.10 42.99	31.49 43.53	31.90 44.10
508518030012606	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	24.88 34.40	28.27 39.08	29.98 41.45	30.16 41.69	30.34 41.94	30.72 42.47	31.10 42.99	31.49 43.53	31.90 44.10
508518030011506	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	32.14 44.43	36.52 50.49	38.72 53.53	38.96 53.86	39.20 54.19	39.68 54.86	40.18 55.55	40.68 56.24	41.21 56.97
508518030011606	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	32.14 44.43	36.52 50.49	38.72 53.53	38.96 53.86	39.20 54.19	39.68 54.86	40.18 55.55	40.68 56.24	41.21 56.97
508518030011706	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	32.14 44.43	36.52 50.49	38.72 53.53	38.96 53.86	39.20 54.19	39.68 54.86	40.18 55.55	40.68 56.24	41.21 56.97
508518030011806	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	40.72 56.29	46.27 63.97	49.06 67.82	49.36 68.24	49.66 68.65	50.27 69.50	50.90 70.37	51.54 71.25	52.21 72.18
508518030011906	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	40.72 56.29	46.27 63.97	49.06 67.82	49.36 68.24	49.66 68.65	50.27 69.50	50.90 70.37	51.54 71.25	52.21 72.18
508518030012006	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	40.72 56.29	46.27 63.97	49.06 67.82	49.36 68.24	49.66 68.65	50.27 69.50	50.90 70.37	51.54 71.25	52.21 72.18
508518030012106	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	40.15 55.51	45.63 63.08	48.37 66.87	48.67 67.28	48.96 67.68	49.57 68.53	50.19 69.38	50.82 70.26	51.47 71.15
508518030012206	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	40.15 55.51	45.63 63.08	48.37 66.87	48.67 67.28	48.96 67.68	49.57 68.53	50.19 69.38	50.82 70.26	51.47 71.15
508518030012306	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	40.15 55.51	45.63 63.08	48.37 66.87	48.67 67.28	48.96 67.68	49.57 68.53	50.19 69.38	50.82 70.26	51.47 71.15
510601503170312	BECLOSOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR PLAS X 200 DOSES	50.20 69.40	57.05 78.87	60.48 83.61	60.85 84.12	61.22 84.63	61.98 85.68	62.75 86.75	63.54 87.84	64.36 88.97
521915120019406	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	41.84 57.84	47.55 65.74	50.41 69.69	50.72 70.12	51.02 70.53	51.65 71.40	52.30 72.30	52.96 73.21	53.64 74.15
521922060021103	AILUK (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	41.84 57.84	47.55 65.74	50.41 69.69	50.72 70.12	51.02 70.53	51.65 71.40	52.30 72.30	52.96 73.21	53.64 74.15
521922070021206	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SOL AER INAL OR CT FR AL X 200 ACIONAMENTOS + BOMB	20.35 28.13	23.13 31.98	24.52 33.90	24.67 34.10	24.82 34.31	25.12 34.73	25.44 35.17	25.76 35.61	26.09 36.07
521922070021306	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	200 MCG/DOSE SOL AER INAL OR CT FR AL X 200 ACIONAMENTOS + BOMB	33.31 46.05	37.85 52.33	40.13 55.48	40.38 55.82	40.62 56.15	41.12 56.85	41.64 57.56	42.16 58.28	42.71 59.04
521923060021803	AILUK (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SOL AER INAL OR CT FR AL X 200 ACIONAMENTOS + BOMB	20.35 28.13	23.13 31.98	24.52 33.90	24.67 34.10	24.82 34.31	25.12 34.73	25.44 35.17	25.76 35.61	26.09 36.07
521923060021903	AILUK (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	200 MCG/DOSE SOL AER INAL OR CT FR AL X 200 ACIONAMENTOS + BOMB	33.31 46.05	37.85 52.33	40.13 55.48	40.38 55.82	40.62 56.15	41.12 56.85	41.64 57.56	42.16 58.28	42.71 59.04
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO											
508504001172316	FOSTAIR (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 120 DOSES	116.75 161.40	132.67 183.41	140.66 194.45	141.52 195.64	142.38 196.83	144.14 199.27	145.94 201.75	147.78 204.30	149.68 206.92
508518090012703	FOSTAIR (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL C CONTADOR X 120 DOSES	116.75 161.40	132.67 183.41	140.66 194.45	141.52 195.64	142.38 196.83	144.14 199.27	145.94 201.75	147.78 204.30	149.68 206.92
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO											
508521040012903	FOSTAIR (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	(200 + 6) MCG SOL AER INAL OR CT TB AL 8 ML X 120 ACIONAMENTOS + DISP INAL C CONTADOR	140.75 194.58	159.94 221.11	169.58 234.43	170.61 235.86	171.65 237.30	173.77 240.23	175.94 243.23	178.16 246.30	180.45 249.46
508521040013003	FOSTAIR (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	(200 + 6) MCG SOL AER INAL OR CT TB AL 8 ML X 120 ACIONAMENTOS + DISP INAL	140.75 194.58	159.94 221.11	169.58 234.43	170.61 235.86	171.65 237.30	173.77 240.23	175.94 243.23	178.16 246.30	180.45 249.46
508521050013107	FOSTAIR (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	(200,0 + 6,0) MCG/DOSE PO INAL OR CT ENVOL DISP INAL X 120 ACION	140.75 194.58	159.94 221.11	169.58 234.43	170.61 235.86	171.65 237.30	173.77 240.23	175.94 243.23	178.16 246.30	180.45 249.46
DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	20.29 27.22	23.45 31.32	25.07 33.42	25.25 33.65	25.43 33.88	25.79 34.34	26.16 34.82	26.55 35.32	26.94 35.82
517113100013104	CORTIFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	28.20 37.83	32.59 43.53	34.85 46.45	35.09 46.76	35.34 47.08	35.84 47.73	36.36 48.40	36.89 49.08	37.45 49.80
540917070032317	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/ML SOL CT FR PLAS OPC X 30 ML	30.82 41.34	35.62 47.58	38.09 50.77	38.35 51.11	38.62 51.45	39.17 52.16	39.74 52.90	40.32 53.64	40.92 54.41
540917070032117	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	32.71 43.88	37.80 50.49	40.42 53.88	40.70 54.24	40.99 54.61	41.57 55.36	42.18 56.14	42.80 56.94	43.43 57.75
540917070032017	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31.29 41.97	36.16 48.30	38.67 51.54	38.94 51.89	39.21 52.24	39.77 52.96	40.35 53.71	40.94 54.47	41.55 55.25
540917070032217	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/ML SOL CT FR PLAS OPC X 10 ML	10.24 13.74	11.83 15.80	12.65 16.86	12.74 16.98	12.83 17.09	13.01 17.33	13.20 17.57	13.40 17.83	13.60 18.08
540920120043907	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	10.60 14.22	12.25 16.36	13.10 17.46	13.19 17.58	13.28 17.69	13.47 17.94	13.67 18.20	13.87 18.45	14.08 18.72
540917070031917	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10.44 14.00	12.06 16.11	12.90 17.19	12.99 17.31	13.08 17.43	13.27 17.67	13.46 17.92	13.66 18.17	13.86 18.43
541112090000603	DAIVOBET (LEO PHARMA LTDA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	126.74 170.02	146.46 195.64	156.62 208.76	157.71 210.17	158.82 211.60	161.09 214.52	163.42 217.52	165.82 220.60	168.29 223.77
541112080000504	DAIVOBET (LEO PHARMA LTDA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	90.54 121.46	104.63 139.76	111.88 149.13	112.66 150.13	113.46 151.16	115.08 153.25	116.74 155.38	118.46 157.60	120.22 159.86
541112090000903	DAIVOBET (LEO PHARMA LTDA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 60 G	119.33 160.08	137.90 184.20	147.46 196.55	148.49 197.88	149.53 199.22	151.67 201.98	153.86 204.79	156.12 207.70	158.45 210.69
541112090000803	DAIVOBET (LEO PHARMA LTDA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 30 G	85.20 114.29	98.46 131.52	105.28 140.33	106.02 141.28	106.77 142.25	108.29 144.21	109.86 146.23	111.47 148.30	113.13 150.43
DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
507725901062118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO (EMS S/A)	0.5 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	16.45 22.07	19.01 25.39	20.33 27.10	20.47 27.28	20.61 27.46	20.91 27.85	21.21 28.23	21.52 28.63	21.84 29.04
DITOSILATO DE LAPATINIBE											
526517060090017	TYKERB (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 70	5030.62 6954.54	5716.62 7902.89	6060.99 8378.96	6097.72 8429.74	6134.90 8481.14	6210.64 8585.85	6288.28 8693.18	6367.87 8803.21	6449.51 8916.07
DIVALPROATO DE SÓDIO											
541819060109706	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	9.96 13.77	11.32 15.65	12.00 16.59	12.07 16.69	12.15 16.80	12.30 17.00	12.45 17.21	12.61 17.43	12.77 17.65
541819060109806	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	19.90 27.51	22.61 31.26	23.98 33.15	24.12 33.34	24.27 33.55	24.57 33.97	24.88 34.40	25.19 34.82	25.51 35.27
541819060109906	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	29.85 41.27	33.92 46.89	35.96 49.71	36.18 50.02	36.40 50.32	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.27 52.91
541819060110006	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	59.70 82.53	67.84 93.78	71.93 99.44	72.36 100.03	72.80 100.64	73.70 101.89	74.63 103.17	75.57 104.47	76.54 105.81
541819060110106	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	18.53 25.62	21.06 29.11	22.33 30.87	22.46 31.05	22.60 31.24	22.88 31.63	23.16 32.02	23.46 32.43	23.76 32.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506741120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIVALPROATO DE SÓDIO											
541819060110206	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	37.09 51.27	42.15 58.27	44.69 61.78	44.96 62.15	45.23 62.53	45.79 63.30	46.36 64.09	46.95 64.91	47.55 65.74
541819060110306	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	55.63 76.91	63.22 87.40	67.02 92.65	67.43 93.22	67.84 93.78	68.68 94.95	69.54 96.13	70.42 97.35	71.32 98.60
541819060110406	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	111.26 153.81	126.43 174.78	134.05 185.32	134.86 186.44	135.68 187.57	137.36 189.89	139.08 192.27	140.84 194.70	142.64 197.19
532723070059804	LEPS ER (TORRENT DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	42.50 58.75	48.30 66.77	51.20 70.78	51.52 71.22	51.83 71.65	52.47 72.54	53.13 73.45	53.80 74.38	54.49 75.33
532723070059904	LEPS ER (TORRENT DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 100	41.68 57.62	47.36 65.47	50.22 69.43	50.52 69.84	50.83 70.27	51.46 71.14	52.10 72.03	52.76 72.94	53.44 73.88
532723070060004	LEPS ER (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	82.16 113.58	93.36 129.06	98.99 136.85	99.59 137.68	100.20 138.52	101.43 140.22	102.70 141.98	104.00 143.77	105.33 145.61
532723070060104	LEPS ER (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	164.33 227.18	186.74 258.16	197.99 273.71	199.19 275.37	200.40 277.04	202.88 280.47	205.41 283.97	208.01 287.56	210.68 291.25
532723070060204	LEPS ER (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 100	273.88 378.62	311.23 430.26	329.98 456.18	331.98 458.94	334.00 461.74	338.12 467.43	342.35 473.28	346.68 479.26	351.13 485.42
500202601112315	DEPAKOTE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	26.97 37.28	30.65 42.37	32.49 44.92	32.69 45.19	32.89 45.47	33.30 46.04	33.71 46.60	34.14 47.20	34.58 47.80
500209002117317	DEPAKOTE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.58 118.31	97.25 134.44	103.11 142.54	103.73 143.40	104.37 144.29	105.65 146.05	106.98 147.89	108.33 149.76	109.72 151.68
500202503110318	DEPAKOTE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	45.91 63.47	52.17 72.12	55.31 76.46	55.65 76.93	55.99 77.40	56.68 78.36	57.39 79.34	58.11 80.33	58.86 81.37
500202504117316	DEPAKOTE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	85.59 118.32	97.26 134.46	103.12 142.56	103.75 143.43	104.38 144.30	105.67 146.08	106.99 147.91	108.34 149.77	109.73 151.70
500209003113315	DEPAKOTE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	17.09 23.63	19.42 26.85	20.59 28.46	20.72 28.64	20.84 28.81	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.91 30.29
500209005116311	DEPAKOTE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	8.48 11.72	9.64 13.33	10.22 14.13	10.28 14.21	10.34 14.29	10.47 14.47	10.60 14.65	10.73 14.83	10.87 15.03
500209004111316	DEPAKOTE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.73 59.07	48.56 67.13	51.48 71.17	51.79 71.60	52.11 72.04	52.75 72.92	53.41 73.84	54.09 74.78	54.78 75.73
500202603115311	DEPAKOTE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	53.91 74.53	61.26 84.69	64.95 89.79	65.35 90.34	65.74 90.88	66.56 92.02	67.39 93.16	68.24 94.34	69.12 95.55
500216120035503	DEPAKOTE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	84.74 117.15	96.30 133.13	102.10 141.15	102.72 142.00	103.34 142.86	104.62 144.63	105.93 146.44	107.27 148.29	108.64 150.19
500216120035603	DEPAKOTE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	170.61 235.86	193.88 268.03	205.55 284.16	206.80 285.89	208.06 287.63	210.63 291.18	213.26 294.82	215.96 298.55	218.73 302.38
500218040039206	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	16.92 23.39	19.23 26.58	20.39 28.19	20.51 28.35	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24	21.42 29.61	21.69 29.99
500218040039006	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	55.46 76.67	63.02 87.12	66.82 92.37	67.22 92.93	67.63 93.49	68.47 94.66	69.33 95.84	70.20 97.05	71.10 98.29
500218040038406	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	29.02 40.12	32.98 45.59	34.96 48.33	35.18 48.63	35.39 48.92	35.83 49.53	36.28 50.15	36.73 50.78	37.21 51.44
500218040038506	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	54.09 74.78	61.47 84.98	65.17 90.09	65.56 90.63	65.96 91.19	66.78 92.32	67.61 93.47	68.47 94.66	69.35 95.87
500218040038906	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	10.77 14.89	12.24 16.92	12.98 17.94	13.05 18.04	13.13 18.15	13.30 18.39	13.46 18.61	13.63 18.84	13.81 19.09
500218040039306	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 10	5.64 7.80	6.41 8.86	6.80 9.40	6.84 9.46	6.88 9.51	6.96 9.62	7.05 9.75	7.14 9.87	7.23 10.00
500218040038606	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	5.36 7.41	6.09 8.42	6.46 8.93	6.50 8.99	6.54 9.04	6.62 9.15	6.70 9.26	6.78 9.37	6.87 9.50

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIVALPROATO DE SÓDIO											
500218040038706	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.54 38.07	31.30 43.27	33.18 45.87	33.38 46.15	33.59 46.44	34.00 47.00	34.43 47.60	34.86 48.19	35.31 48.81
500218040039406	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	33.84 46.78	38.45 53.15	40.77 56.36	41.02 56.71	41.27 57.05	41.78 57.76	42.30 58.48	42.84 59.22	43.38 59.97
500218040038806	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	53.55 74.03	60.85 84.12	64.52 89.20	64.91 89.73	65.30 90.27	66.11 91.39	66.94 92.54	67.78 93.70	68.65 94.90
500218040039106	DIVALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	107.83 149.07	122.53 169.39	129.92 179.61	130.70 180.69	131.50 181.79	133.12 184.03	134.79 186.34	136.49 188.69	138.24 191.11
500220040044807	DIVALCON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	21.28 29.42	24.18 33.43	25.64 35.45	25.79 35.65	25.95 35.87	26.27 36.32	26.60 36.77	26.94 37.24	27.28 37.71
500217030037103	DIVALCON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.44 118.12	97.09 134.22	102.94 142.31	103.56 143.17	104.20 144.05	105.48 145.82	106.80 147.64	108.15 149.51	109.54 151.43
500220040044907	DIVALCON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	42.48 58.73	48.27 66.73	51.18 70.75	51.49 71.18	51.80 71.61	52.44 72.50	53.10 73.41	53.77 74.33	54.46 75.29
500220040045007	DIVALCON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	85.09 117.63	96.69 133.67	102.52 141.73	103.14 142.58	103.77 143.46	105.05 145.23	106.36 147.04	107.71 148.90	109.09 150.81
500217030037003	DIVALCON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	17.09 23.63	19.42 26.85	20.59 28.46	20.72 28.64	20.84 28.81	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.91 30.29
500217030036703	DIVALCON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	8.48 11.72	9.64 13.33	10.22 14.13	10.28 14.21	10.34 14.29	10.47 14.47	10.60 14.65	10.73 14.83	10.87 15.03
500217030036803	DIVALCON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.48 58.73	48.27 66.73	51.18 70.75	51.49 71.18	51.80 71.61	52.44 72.50	53.10 73.41	53.77 74.33	54.46 75.29
500217030036903	DIVALCON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	84.74 117.15	96.30 133.13	102.10 141.15	102.72 142.00	103.34 142.86	104.62 144.63	105.93 146.44	107.27 148.29	108.64 150.19
500217030037203	DIVALCON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	170.61 235.86	193.88 268.03	205.55 284.16	206.80 285.89	208.06 287.63	210.63 291.18	213.26 294.82	215.96 298.55	218.73 302.38
552918090073504	VALPI (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 7	19.90 27.51	22.61 31.26	23.98 33.15	24.12 33.34	24.27 33.55	24.57 33.97	24.88 34.40	25.19 34.82	25.51 35.27
552918090073604	VALPI (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 10	28.42 39.29	32.30 44.65	34.24 47.33	34.45 47.63	34.66 47.92	35.09 48.51	35.53 49.12	35.97 49.73	36.44 50.38
552918090073704	VALPI (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 30	85.46 118.14	97.11 134.25	102.96 142.34	103.59 143.21	104.22 144.08	105.51 145.86	106.83 147.69	108.18 149.55	109.56 151.46
552920030120817	DIVALPROATO DE SÓDIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 30	55.63 76.91	63.22 87.40	67.02 92.65	67.43 93.22	67.84 93.78	68.68 94.95	69.54 96.13	70.42 97.35	71.32 98.60
526120020105707	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	9.96 13.77	11.32 15.65	12.00 16.59	12.07 16.69	12.15 16.80	12.30 17.00	12.45 17.21	12.61 17.43	12.77 17.65
526120020105807	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	19.90 27.51	22.61 31.26	23.98 33.15	24.12 33.34	24.27 33.55	24.57 33.97	24.88 34.40	25.19 34.82	25.51 35.27
526120020105907	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	29.85 41.27	33.92 46.89	35.96 49.71	36.18 50.02	36.40 50.32	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.27 52.91
526120020106007	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	59.70 82.53	67.84 93.78	71.93 99.44	72.36 100.03	72.80 100.64	73.70 101.89	74.63 103.17	75.57 104.47	76.54 105.81
526120020106107	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	18.53 25.62	21.06 29.11	22.33 30.87	22.46 31.05	22.60 31.24	22.88 31.63	23.16 32.02	23.46 32.43	23.76 32.85
526120020106207	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	37.09 51.27	42.15 58.27	44.69 61.78	44.96 62.15	45.23 62.53	45.79 63.30	46.36 64.09	46.95 64.91	47.55 65.74
526120020106307	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	55.63 76.91	63.22 87.40	67.02 92.65	67.43 93.22	67.84 93.78	68.68 94.95	69.54 96.13	70.42 97.35	71.32 98.60
526120020106407	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	111.26 153.81	126.43 174.78	134.05 185.32	134.86 186.44	135.68 187.57	137.36 189.89	139.08 192.27	140.84 194.70	142.64 197.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIVALPROATO DE SÓDIO											
529919010061106	DIVALPROATO DE SODIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	27.76 38.38	31.55 43.62	33.45 46.24	33.65 46.52	33.85 46.80	34.27 47.38	34.70 47.97	35.14 48.58	35.59 49.20
529919010061206	DIVALPROATO DE SODIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	55.59 76.85	63.17 87.33	66.98 92.60	67.38 93.15	67.79 93.72	68.63 94.88	69.49 96.07	70.37 97.28	71.27 98.53
529923030078306	DIVALPROATO DE SODIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	55.08 76.14	62.59 86.53	66.36 91.74	66.76 92.29	67.17 92.86	68.00 94.01	68.85 95.18	69.72 96.38	70.62 97.63
529922010076906	DIVALPROATO DE SODIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	110.89 153.30	126.01 174.20	133.60 184.69	134.41 185.81	135.23 186.95	136.90 189.26	138.61 191.62	140.37 194.05	142.17 196.54
525320060075007	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	9.96 13.77	11.32 15.65	12.00 16.59	12.07 16.69	12.15 16.80	12.30 17.00	12.45 17.21	12.61 17.43	12.77 17.65
525320060075107	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	19.90 27.51	22.61 31.26	23.98 33.15	24.12 33.34	24.27 33.55	24.57 33.97	24.88 34.40	25.19 34.82	25.51 35.27
525320060075207	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	29.85 41.27	33.92 46.89	35.96 49.71	36.18 50.02	36.40 50.32	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.27 52.91
525320060075307	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	59.70 82.53	67.84 93.78	71.93 99.44	72.36 100.03	72.80 100.64	73.70 101.89	74.63 103.17	75.57 104.47	76.54 105.81
525320060075407	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	18.53 25.62	21.06 29.11	22.33 30.87	22.46 31.05	22.60 31.24	22.88 31.63	23.16 32.02	23.46 32.43	23.76 32.85
525320060075507	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	37.09 51.27	42.15 58.27	44.69 61.78	44.96 62.15	45.23 62.53	45.79 63.30	46.36 64.09	46.95 64.91	47.55 65.74
525320060075607	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	55.63 76.91	63.22 87.40	67.02 92.65	67.43 93.22	67.84 93.78	68.68 94.95	69.54 96.13	70.42 97.35	71.32 98.60
525320060075707	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	111.26 153.81	126.43 174.78	134.05 185.32	134.86 186.44	135.68 187.57	137.36 189.89	139.08 192.27	140.84 194.70	142.64 197.19
525320020067907	DIZTABEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	14.79 20.45	16.81 23.24	17.82 24.64	17.93 24.79	18.04 24.94	18.26 25.24	18.49 25.56	18.72 25.88	18.96 26.21
525320020068007	DIZTABEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	29.56 40.86	33.59 46.44	35.61 49.23	35.83 49.53	36.05 49.84	36.49 50.45	36.95 51.08	37.42 51.73	37.90 52.39
525320020068107	DIZTABEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	44.33 61.28	50.38 69.65	53.41 73.84	53.73 74.28	54.06 74.73	54.73 75.66	55.41 76.60	56.11 77.57	56.83 78.56
525320020068207	DIZTABEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	88.67 122.58	100.76 139.29	106.83 147.69	107.48 148.58	108.13 149.48	109.47 151.34	110.84 153.23	112.24 155.17	113.68 157.16
525320020068307	DIZTABEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	27.45 37.95	31.19 43.12	33.07 45.72	33.27 45.99	33.48 46.28	33.89 46.85	34.31 47.43	34.75 48.04	35.19 48.65
525320020068407	DIZTABEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	54.90 75.90	62.39 86.25	66.14 91.43	66.55 92.00	66.95 92.55	67.78 93.70	68.63 94.88	69.49 96.07	70.38 97.30
525320020068507	DIZTABEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	82.36 113.86	93.59 129.38	99.23 137.18	99.83 138.01	100.44 138.85	101.68 140.57	102.95 142.32	104.25 144.12	105.59 145.97
525320020068607	DIZTABEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	164.71 227.70	187.17 258.75	198.45 274.35	199.65 276.00	200.87 277.69	203.35 281.12	205.89 284.63	208.49 288.23	211.17 291.93
532420020026407	DEVALY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 6	8.13 11.24	9.24 12.77	9.80 13.55	9.85 13.62	9.91 13.70	10.04 13.88	10.16 14.05	10.29 14.23	10.42 14.41
532419050024104	DEVALY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	40.77 56.36	46.33 64.05	49.12 67.91	49.42 68.32	49.72 68.73	50.33 69.58	50.96 70.45	51.61 71.35	52.27 72.26
532420020026507	DEVALY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 6	16.34 22.59	18.57 25.67	19.69 27.22	19.81 27.39	19.93 27.55	20.17 27.88	20.43 28.24	20.68 28.59	20.95 28.96
532419050024204	DEVALY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81.76 113.03	92.91 128.44	98.51 136.18	99.10 137.00	99.71 137.84	100.94 139.54	102.20 141.29	103.49 143.07	104.82 144.91
532420020026607	DEVALY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	13.58 18.77	15.43 21.33	16.36 22.62	16.46 22.75	16.56 22.89	16.77 23.18	16.98 23.47	17.19 23.76	17.41 24.07

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DIVALPROATO DE SÓDIO											
532420020026707	DEVALY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	81.54 112.72	92.66 128.10	98.24 135.81	98.84 136.64	99.44 137.47	100.67 139.17	101.93 140.91	103.22 142.70	104.54 144.52
532420020026807	DEVALY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	122.32 169.10	139.00 192.16	147.37 203.73	148.27 204.97	149.17 206.22	151.01 208.76	152.90 211.38	154.84 214.06	156.82 216.79
532420020026107	DEVALY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	27.25 37.67	30.97 42.81	32.83 45.39	33.03 45.66	33.23 45.94	33.64 46.51	34.06 47.09	34.49 47.68	34.94 48.30
532420020026207	DEVALY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	163.53 226.07	185.83 256.90	197.02 272.37	198.22 274.03	199.43 275.70	201.89 279.10	204.41 282.58	207.00 286.17	209.65 289.83
532420020026307	DEVALY LP (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	245.31 339.13	278.76 385.37	295.55 408.58	297.35 411.07	299.16 413.57	302.85 418.67	306.64 423.91	310.52 429.28	314.50 434.78
536201701114415	ZYVALPREX (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	21.24 29.36	24.14 33.37	25.59 35.38	25.75 35.60	25.90 35.81	26.22 36.25	26.55 36.70	26.89 37.17	27.23 37.64
536201702110413	ZYVALPREX (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	42.50 58.75	48.30 66.77	51.20 70.78	51.52 71.22	51.83 71.65	52.47 72.54	53.13 73.45	53.80 74.38	54.49 75.33
536202402110114	DIVALPROATO DE SÓDIO (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	19.88 27.48	22.59 31.23	23.95 33.11	24.10 33.32	24.24 33.51	24.54 33.93	24.85 34.35	25.16 34.78	25.49 35.24
536202401114116	DIVALPROATO DE SÓDIO (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	37.03 51.19	42.08 58.17	44.61 61.67	44.88 62.04	45.16 62.43	45.72 63.21	46.29 63.99	46.87 64.80	47.47 65.62
538819120069607	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	9.96 13.77	11.32 15.65	12.00 16.59	12.07 16.69	12.15 16.80	12.30 17.00	12.45 17.21	12.61 17.43	12.77 17.65
538819120069707	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	19.90 27.51	22.61 31.26	23.98 33.15	24.12 33.34	24.27 33.55	24.57 33.97	24.88 34.40	25.19 34.82	25.51 35.27
538819120069807	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	29.85 41.27	33.92 46.89	35.96 49.71	36.18 50.02	36.40 50.32	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.27 52.91
538819120069907	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	59.70 82.53	67.84 93.78	71.93 99.44	72.36 100.03	72.80 100.64	73.70 101.89	74.63 103.17	75.57 104.47	76.54 105.81
538819120070007	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	18.53 25.62	21.06 29.11	22.33 30.87	22.46 31.05	22.60 31.24	22.88 31.63	23.16 32.02	23.46 32.43	23.76 32.85
538819120070107	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	37.09 51.27	42.15 58.27	44.69 61.78	44.96 62.15	45.23 62.53	45.79 63.30	46.36 64.09	46.95 64.91	47.55 65.74
538819120070207	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	55.63 76.91	63.22 87.40	67.02 92.65	67.43 93.22	67.84 93.78	68.68 94.95	69.54 96.13	70.42 97.35	71.32 98.60
538819120070307	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	111.26 153.81	126.43 174.78	134.05 185.32	134.86 186.44	135.68 187.57	137.36 189.89	139.08 192.27	140.84 194.70	142.64 197.19
DOBESILATO DE CÁLCIO											
501616060015503	DOBEVEN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	9.63 12.92	11.13 14.87	11.90 15.86	11.98 15.96	12.07 16.08	12.24 16.30	12.42 16.53	12.60 16.76	12.79 17.01
501616060015803	DOBEVEN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	57.81 77.55	66.80 89.23	71.44 95.22	71.94 95.87	72.44 96.51	73.48 97.85	74.54 99.22	75.63 100.62	76.76 102.07
501616060015903	DOBEVEN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	115.63 155.11	133.62 178.49	142.89 190.46	143.89 191.75	144.90 193.05	146.96 195.70	149.09 198.44	151.28 201.26	153.54 204.16
DOCETAXEL											
506721060092304	TACE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX FA VD TRANS X 4 ML	4429.06	5033.02	5336.22	5368.56	5401.29	5467.98	5536.33	5606.41	5678.28
521904101155118	DOCETAXEL (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML	757.22	860.48	912.31	917.84	923.44	934.84	946.53	958.51	970.79
521904102151116	DOCETAXEL (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML	2730.63	3102.99	3289.91	3309.85	3330.04	3371.15	3413.29	3456.49	3500.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DOCETAXEL											
521917120020306	DOCETAXEL (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1 ML	941.53	1069.92	1134.37	1141.25	1148.21	1162.38	1176.91	1191.81	1207.09
521917120020406	DOCETAXEL (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 4 ML	3395.07	3858.04	4090.44	4115.24	4140.33	4191.44	4243.84	4297.56	4352.65
505800302152411	DOSATAXEL (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 2,0 ML + DIL FA VD TRANS X 6,0 ML	5089.20	5783.18	6131.56	6168.73	6206.34	6282.96	6361.50	6442.03	6524.61
505800301156413	DOSATAXEL (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 0,5 ML + DIL FA VD TRANS X 1,5 ML	1277.44	1451.64	1539.08	1548.41	1557.85	1577.09	1596.80	1617.01	1637.74
538022080043306	DOCETAXEL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	20 MG/ML SOL DIL INFUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	771.12								
538022080043406	DOCETAXEL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	20 MG/ML SOL DIL INFUS INJ CT FA VD TRANS X 4 ML	3084.51								
538022080043506	DOCETAXEL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	20 MG/ML SOL DIL INFUS INJ CT FA VD TRANS X 8 ML	6169.02								
538022070042004	TAXONTAS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	1186.35	1348.13	1429.34	1438.00	1446.77	1464.63	1482.94	1501.71	1520.96
538022070042104	TAXONTAS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS INJ CT FA VD TRANS X 4 ML	4745.40	5392.50	5717.35	5752.00	5787.07	5858.52	5931.75	6006.84	6083.84
538022070042204	TAXONTAS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS INJ CT FA VD TRANS X 8 ML	9490.80	10785.00	11434.70	11504.00	11574.14	11717.04	11863.50	12013.67	12167.69
576719110051007	DOCETAXEL TRI-HIDRATADO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 1 ML	941.53								
576719110051107	DOCETAXEL TRI-HIDRATADO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 4 ML	3395.07								
DOCETAXEL TRI-HIDRATADO											
504423070083706	DOCETAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1 ML	895.14	1017.20	1078.48	1085.02	1091.63	1105.11	1118.93	1133.09	1147.62
504423070083806	DOCETAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 5 ENVOL FA VD TRANS X 1 ML	4475.71	5086.04	5392.42	5425.10	5458.18	5525.57	5594.64	5665.46	5738.09
504423070083306	DOCETAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 10 ENVOL FA VD TRANS X 1 ML	8951.43	10172.08	10784.85	10850.22	10916.38	11051.15	11189.29	11330.93	11476.19
504423070083406	DOCETAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML	3395.07	3858.04	4090.44	4115.24	4140.33	4191.44	4243.84	4297.56	4352.65
504423070083506	DOCETAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 5 ENVOL FA VD TRANS X 4 ML	16975.34	19290.17	20452.21	20576.17	20701.63	20957.21	21219.18	21487.78	21763.25
504423070083606	DOCETAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 10 ENVOL FA VD TRANS X 4 ML	33950.67	38580.32	40904.41	41152.32	41403.25	41914.41	42438.34	42975.54	43526.49
DOCETAXEL TRIIDRATADO											
523719010039403	DOCELIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX FA VD TRANS X 1 ML	1293.84	1470.27	1558.84	1568.29	1577.85	1597.33	1617.30	1637.77	1658.77
523719010039503	DOCELIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX FA VD TRANS X 4 ML	5175.42	5881.16	6235.44	6273.24	6311.49	6389.41	6469.28	6551.17	6635.15
523719010039603	DOCELIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX FA VD TRANS X 6 ML	7763.13	8821.74	9353.17	9409.85	9467.23	9584.11	9703.91	9826.75	9952.73
508018110124003	DOCEUNO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1 ML	941.50	1069.89	1134.34	1141.21	1148.17	1162.35	1176.88	1191.77	1207.05
508018110124103	DOCEUNO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 4 ML	3395.02	3857.98	4090.38	4115.18	4140.27	4191.38	4243.78	4297.49	4352.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DOCETAXEL TRIIDRATADO											
519522100031104	KOKSARA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 0,5 ML + DIL FA VD TRANS X 1,5 ML	1193.28	1356.00	1437.69	1446.40	1455.22	1473.19	1491.60	1510.48	1529.85
519522100031204	KOKSARA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 2 ML + DIL FA VD TRANS X 6 ML	4773.12	5424.00	5750.75	5785.60	5820.88	5892.74	5966.40	6041.93	6119.38
519523070031906	DOCETAXEL (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 0,5 ML + DIL FA VD TRANS X 1,5 ML	830.34	943.57	1000.41	1006.47	1012.61	1025.11	1037.93	1051.06	1064.54
519523070031806	DOCETAXEL (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 2 ML + DIL FA VD TRANS X 6 ML	3307.98	3759.07	3985.52	4009.67	4034.12	4083.93	4134.98	4187.32	4241.00
576720080084017	TAXOTERE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	20 MG/ML SOL DIL INFUS INJ CX FA VD TRANS X 1 ML	1448.49								
576720080084117	TAXOTERE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	20 MG/ML SOL DIL INFUS INJ CX FA VD TRANS X 4 ML	5223.18								
DOCETAXOL											
523706502133411	DOCELIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 0,5 ML + DIL FA VD TRANS X 1,5 ML	1362.74	1548.57	1641.86	1651.81	1661.88	1682.40	1703.43	1724.99	1747.10
523706501153419	DOCELIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 2 ML + DIL FA VD TRANS X 6 ML	4899.83	5567.99	5903.41	5939.19	5975.40	6049.17	6124.79	6202.32	6281.83
521917050019803	DOCEGLENNU (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1 ML	741.97	843.15	893.94	899.36	904.84	916.01	927.46	939.20	951.24
521917050019903	DOCEGLENNU (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 4 ML	2967.86	3372.57	3575.73	3597.41	3619.34	3664.02	3709.83	3756.79	3804.95
DOCUSATO DE SÓDIO;BISACODIL											
540917100034617	HUMECTOL D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10.36 13.90	11.97 15.99	12.80 17.06	12.89 17.18	12.98 17.29	13.17 17.54	13.36 17.78	13.55 18.03	13.76 18.30
DOLUTEGRAVIR SÓDICO											
510614080052502	TIVICAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	2130.59 2858.11	2462.08 3288.81	2632.83 3509.36	2651.22 3533.07	2669.87 3557.09	2707.96 3606.13	2747.16 3656.56	2787.52 3708.43	2829.08 3761.80
510618050059702	TIVICAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	1043.49 1399.80	1205.84 1610.74	1289.47 1718.77	1298.48 1730.38	1307.61 1742.14	1326.27 1766.17	1345.47 1790.87	1365.23 1816.26	1385.59 1842.41
510621100058505	TIVICAY PD (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	5 MG COM SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 60 + COP + SER DOS	695.65 933.19	803.88 1073.81	859.63 1145.82	865.64 1153.57	871.73 1161.41	884.17 1177.43	896.96 1193.88	910.14 1210.82	923.71 1228.25
517023050006106	DOLUTEGRAVIR SÓDICO (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO	50 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	899.60 1206.78	1039.57 1388.64	1111.66 1481.76	1119.43 1491.77	1127.30 1501.91	1143.38 1522.61	1159.94 1543.92	1176.98 1565.82	1194.52 1588.34
517023050006006	DOLUTEGRAVIR SÓDICO (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO	50 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 30	44979.26 60338.08	51977.49 69430.70	55582.13 74086.79	55970.35 74587.15	56364.01 75094.24	57168.28 76129.77	57995.85 77194.41	58847.81 78289.32	59725.22 79416.03
541922020009706	DOLUTEGRAVIR SÓDICO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	50 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	1141.37 1531.11	1318.95 1761.83	1410.42 1879.98	1420.27 1892.68	1430.26 1905.55	1450.67 1931.83	1471.67 1958.84	1493.29 1986.63	1515.56 2015.22
544221060001506	DOLUTEGRAVIR SÓDICO (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	899.60 1206.78	1039.57 1388.64	1111.66 1481.76	1119.43 1491.77	1127.30 1501.91	1143.38 1522.61	1159.94 1543.92	1176.98 1565.82	1194.52 1588.34
544221060001606	DOLUTEGRAVIR SÓDICO (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 30	44979.26 60338.08	51977.49 69430.70	55582.13 74086.79	55970.35 74587.15	56364.01 75094.24	57168.28 76129.77	57995.85 77194.41	58847.81 78289.32	59725.22 79416.03
DOLUTEGRAVIR SÓDICO;LAMIVUDINA											
541923080010806	LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR SÓDICO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	(300 + 50) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	1293.34 1734.97								
DOLUTEGRAVIR SÓDICO;SULFATO DE ABACAVIR;LAMIVUDINA											
510617070057105	TRIUMEQ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG + 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	3455.08 4634.87	3992.65 5333.32	4269.54 5690.97	4299.36 5729.41	4329.60 5768.36	4391.38 5847.91	4454.95 5929.69	4520.39 6013.79	4587.79 6100.34

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DOMPERIDONA											
508029501110410	DOMPERIX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.49 23.46	20.21 27.00	21.61 28.80	21.76 29.00	21.92 29.20	22.23 29.60	22.55 30.01	22.88 30.44	23.22 30.88
508012060092504	DOMPERIX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	29.69 39.83	34.31 45.83	36.69 48.91	36.95 49.24	37.20 49.56	37.74 50.26	38.28 50.95	38.84 51.67	39.42 52.42
508029201117118	DOMPERIDONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.65 18.31	15.77 21.07	16.87 22.49	16.99 22.64	17.10 22.78	17.35 23.10	17.60 23.43	17.86 23.76	18.13 24.11
508017030115906	DOMPERIDONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	25.15 33.74	29.06 38.82	31.08 41.43	31.30 41.71	31.52 41.99	31.97 42.57	32.43 43.17	32.90 43.77	33.40 44.41
508017030116006	DOMPERIDONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 SER DOS	32.18 43.17	37.19 49.68	39.77 53.01	40.04 53.36	40.33 53.73	40.90 54.47	41.49 55.22	42.10 56.01	42.73 56.82
507743601113114	DOMPERIDONA (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.63 18.28	15.75 21.04	16.84 22.45	16.96 22.60	17.08 22.76	17.32 23.06	17.57 23.39	17.83 23.72	18.10 24.07
507743602111115	DOMPERIDONA (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	25.85 34.68	29.87 39.90	31.94 42.57	32.17 42.87	32.39 43.15	32.86 43.76	33.33 44.36	33.82 44.99	34.32 45.63
507742601111415	DOMPLIV (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	18.63 24.99	21.53 28.76	23.02 30.68	23.18 30.89	23.35 31.11	23.68 31.53	24.02 31.97	24.37 32.42	24.74 32.90
507742602116410	DOMPLIV (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	34.11 45.76	39.42 52.66	42.15 56.18	42.45 56.57	42.74 56.94	43.35 57.73	43.98 58.54	44.63 59.37	45.29 60.22
552919120094707	DOMPED (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PE X 20 ML	34.42 46.17	39.78 53.14	42.53 56.69	42.83 57.08	43.13 57.46	43.75 58.26	44.38 59.07	45.03 59.91	45.70 60.77
526114080094203	MOTIRIDONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.30 17.84	15.37 20.53	16.44 21.91	16.55 22.05	16.67 22.21	16.90 22.51	17.15 22.83	17.40 23.15	17.66 23.48
526114080094303	MOTIRIDONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	26.58 35.66	30.72 41.04	32.85 43.79	33.08 44.08	33.31 44.38	33.78 44.98	34.27 45.61	34.78 46.27	35.29 46.92
526133302119119	DOMPERIDONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.63 18.28	15.75 21.04	16.84 22.45	16.96 22.60	17.08 22.76	17.32 23.06	17.57 23.39	17.83 23.72	18.10 24.07
526133302112110	DOMPERIDONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	25.85 34.68	29.87 39.90	31.94 42.57	32.17 42.87	32.39 43.15	32.86 43.76	33.33 44.36	33.82 44.99	34.32 45.63
514502406137318	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	30.02 40.27	34.69 46.34	37.10 49.45	37.36 49.79	37.62 50.12	38.16 50.82	38.71 51.52	39.28 52.26	39.86 53.00
514502401135317	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	50.03 67.11	57.81 77.22	61.82 82.40	62.26 82.97	62.69 83.52	63.59 84.68	64.51 85.86	65.46 87.09	66.43 88.33
514502405130311	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	61.92 83.06	71.55 95.58	76.52 102.00	77.05 102.68	77.59 103.37	78.70 104.80	79.84 106.27	81.01 107.77	82.22 109.33
514502403111318	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.99 28.16	24.26 32.41	25.94 34.58	26.12 34.81	26.30 35.04	26.68 35.53	27.06 36.02	27.46 36.53	27.87 37.06
514502404118316	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	39.81 53.40	46.00 61.45	49.19 65.57	49.54 66.02	49.89 66.47	50.60 67.38	51.33 68.32	52.08 69.29	52.86 70.29
514502407117310	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.63 18.28	15.75 21.04	16.84 22.45	16.96 22.60	17.08 22.76	17.32 23.06	17.57 23.39	17.83 23.72	18.10 24.07
514512020024803	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	51.36 68.90	59.35 79.28	63.47 84.60	63.91 85.17	64.36 85.75	65.28 86.93	66.22 88.14	67.20 89.40	68.20 90.68
607023030091317	DOMPERIDONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.52 18.14	15.62 20.86	16.71 22.27	16.82 22.41	16.94 22.57	17.18 22.88	17.43 23.20	17.69 23.53	17.95 23.87
607023030091417	DOMPERIDONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	25.67 34.44	29.66 39.62	31.72 42.28	31.94 42.56	32.17 42.86	32.63 43.45	33.10 44.06	33.58 44.67	34.09 45.33
529914502115118	DOMPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.94 16.02	13.80 18.43	14.75 19.66	14.86 19.80	14.96 19.93	15.18 20.21	15.40 20.50	15.62 20.78	15.85 21.08
529914501119111	DOMPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	21.36 28.65	24.68 32.97	26.40 35.19	26.58 35.42	26.77 35.67	27.15 36.16	27.54 36.66	27.95 37.18	28.36 37.71

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DOMPERIDONA											
531615060077904	MOLIDON (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15.31 20.54	17.69 23.63	18.92 25.22	19.05 25.39	19.19 25.57	19.46 25.91	19.74 26.27	20.03 26.65	20.33 27.03
531615060078004	MOLIDON (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	30.63 41.09	35.40 47.29	37.85 50.45	38.11 50.79	38.38 51.13	38.93 51.84	39.49 52.56	40.07 53.31	40.67 54.08
506421100049506	DOMPERIDONA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	12.13 16.27	14.02 18.73	14.99 19.98	15.09 20.11	15.20 20.25	15.42 20.53	15.64 20.82	15.87 21.11	16.11 21.42
506421100049606	DOMPERIDONA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	23.09 30.97	26.68 35.64	28.53 38.03	28.73 38.29	28.93 38.54	29.35 39.08	29.77 39.62	30.21 40.19	30.66 40.77
506423070052606	DOMPERIDONA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	35.05 47.02	40.50 54.10	43.31 57.73	43.61 58.12	43.92 58.51	44.55 59.33	45.19 60.15	45.86 61.01	46.54 61.88
538805401112419	DOMPGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17.73 23.78	20.49 27.37	21.91 29.20	22.06 29.40	22.22 29.60	22.53 30.00	22.86 30.43	23.20 30.86	23.54 31.30
538805302114111	DOMPERIDONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.63 18.28	15.75 21.04	16.84 22.45	16.96 22.60	17.08 22.76	17.32 23.06	17.57 23.39	17.83 23.72	18.10 24.07
538805301118113	DOMPERIDONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	25.85 34.68	29.87 39.90	31.94 42.57	32.17 42.87	32.39 43.15	32.86 43.76	33.33 44.36	33.82 44.99	34.32 45.63
540920120044017	PERIDAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.66 21.01	18.10 24.18	19.35 25.79	19.49 25.97	19.62 26.14	19.90 26.50	20.19 26.87	20.49 27.26	20.79 27.64
540920120044117	PERIDAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	29.82 40.00	34.46 46.03	36.85 49.12	37.11 49.45	37.37 49.79	37.90 50.47	38.45 51.18	39.01 51.90	39.60 52.66
540920120044217	PERIDAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	32.18 43.17	37.19 49.68	39.77 53.01	40.04 53.36	40.33 53.73	40.90 54.47	41.49 55.22	42.10 56.01	42.73 56.82
525069001135114	DOMPERIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + PIPET DOSAD	32.18 43.17	37.19 49.68	39.77 53.01	40.04 53.36	40.33 53.73	40.90 54.47	41.49 55.22	42.10 56.01	42.73 56.82
525014080105006	DOMPERIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	22.01 29.53	25.43 33.97	27.20 36.26	27.39 36.50	27.58 36.75	27.97 37.25	28.38 37.77	28.80 38.31	29.23 38.87
525063703138416	PERIDAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	32.18 43.17	37.19 49.68	39.77 53.01	40.04 53.36	40.33 53.73	40.90 54.47	41.49 55.22	42.10 56.01	42.73 56.82
DOSTARLIMABE											
510622060059002	JEMPERLI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	24433.53	28113.63	29996.56	30198.82	30403.84	30822.36	31252.59	31445.24	31644.21
DOXICICLINA MONOIDRATADA											
511503401118112	DOXICICLINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 15	31.75 43.89	36.08 49.88	38.25 52.88	38.48 53.20	38.72 53.53	39.20 54.19	39.69 54.87	40.19 55.56	40.71 56.28
511503402114110	DOXICICLINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 20	39.95 55.23	45.40 62.76	48.13 66.54	48.42 66.94	48.72 67.35	49.32 68.18	49.94 69.04	50.57 69.91	51.22 70.81
511509802114419	VIBRADOXIN (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 15	15.16 20.96	17.23 23.82	18.27 25.26	18.38 25.41	18.49 25.56	18.72 25.88	18.95 26.20	19.19 26.53	19.44 26.87
522718050081017	VIBRAMICINA (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 20	78.68 108.77	89.41 123.60	94.80 131.06	95.37 131.84	95.95 132.65	97.14 134.29	98.35 135.96	99.59 137.68	100.87 139.45
DROPERIDOL											
506713010050003	DROPERDAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	446.46	507.34	537.90	541.16	544.46	551.19	558.08	565.14	572.38
506715100059703	DROPERDAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	322.11	366.03	388.08	390.44	392.82	397.67	402.64	407.73	412.96
506717070070503	DROPERDAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	223.68	254.18	269.49	271.13	272.78	276.15	279.60	283.14	286.77
DROPROPIZINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DROPROPIZINA											
516300602136411	GOTAS BINELLI (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	30 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	12.53 16.81	14.48 19.34	15.48 20.63	15.59 20.78	15.70 20.92	15.93 21.21	16.16 21.51	16.39 21.80	16.64 22.13
520710803131411	FLEXTOSS (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	1,5 MG/ML XPE FR VD AMB X 60 ML + COP	9.59 12.86	11.08 14.80	11.85 15.80	11.93 15.90	12.02 16.01	12.19 16.23	12.37 16.46	12.55 16.70	12.73 16.93
520713010086703	FLEXTOSS (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	1.5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	10.01 13.43	11.57 15.46	12.37 16.49	12.46 16.60	12.54 16.71	12.72 16.94	12.91 17.18	13.10 17.43	13.29 17.67
517100401135419	ATOSSION (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	8.30 11.13	9.59 12.81	10.26 13.68	10.33 13.77	10.40 13.86	10.55 14.05	10.70 14.24	10.86 14.45	11.02 14.65
517100402131417	ATOSSION (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12.47 16.73	14.41 19.25	15.41 20.54	15.52 20.68	15.63 20.82	15.85 21.11	16.08 21.40	16.31 21.70	16.56 22.02
519013302135417	NEOTOSS (LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9.95 13.35	11.50 15.36	12.30 16.39	12.38 16.50	12.47 16.61	12.65 16.85	12.83 17.08	13.02 17.32	13.21 17.57
519013303131415	NEOTOSS (LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	7.34 9.85	8.48 11.33	9.07 12.09	9.13 12.17	9.20 12.26	9.33 12.42	9.46 12.59	9.60 12.77	9.75 12.96
519020602130111	DROPROPIZINA (LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10.21 13.70	11.80 15.76	12.62 16.82	12.70 16.92	12.79 17.04	12.98 17.29	13.16 17.52	13.36 17.77	13.56 18.03
533005401133418	ECOS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.83 23.92	20.60 27.52	22.03 29.36	22.19 29.57	22.34 29.76	22.66 30.18	22.99 30.60	23.33 31.04	23.68 31.49
533005201134119	DROPROPIZINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.82 17.20	14.81 19.78	15.84 21.11	15.95 21.26	16.06 21.40	16.29 21.69	16.53 22.00	16.77 22.31	17.02 22.63
500214110033917	VIBRAL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	12.86 17.25	14.86 19.85	15.89 21.18	16.00 21.32	16.12 21.48	16.34 21.76	16.58 22.07	16.83 22.39	17.08 22.71
500214110033817	VIBRAL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	3 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17.86 23.96	20.64 27.57	22.07 29.42	22.22 29.61	22.38 29.82	22.70 30.23	23.03 30.65	23.37 31.09	23.72 31.54
500214110033717	VIBRAL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	1,5 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	14.98 20.10	17.31 23.12	18.51 24.67	18.64 24.84	18.77 25.01	19.04 25.36	19.32 25.72	19.60 26.08	19.89 26.45
500513080051604	NOTUSS TSS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	6.08 8.16	7.03 9.39	7.51 10.01	7.57 10.09	7.62 10.15	7.73 10.29	7.84 10.44	7.95 10.58	8.07 10.73
500513080051704	NOTUSS TSS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	13.20 17.71	15.25 20.37	16.31 21.74	16.43 21.89	16.54 22.04	16.78 22.35	17.02 22.65	17.27 22.98	17.53 23.31
500513080051804	NOTUSS TSS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13.20 17.71	15.25 20.37	16.31 21.74	16.43 21.89	16.54 22.04	16.78 22.35	17.02 22.65	17.27 22.98	17.53 23.31
500513080051904	NOTUSS TSS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	7.59 10.18	8.77 11.71	9.38 12.50	9.44 12.58	9.51 12.67	9.65 12.85	9.79 13.03	9.93 13.21	10.08 13.40
500513080052004	NOTUSS TSS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15.61 20.94	18.04 24.10	19.29 25.71	19.42 25.88	19.56 26.06	19.84 26.42	20.13 26.79	20.42 27.17	20.73 27.56
552920020114017	DROPROPIZINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	7.95 10.66	9.19 12.28	9.82 13.09	9.89 13.18	9.96 13.27	10.10 13.45	10.25 13.64	10.40 13.84	10.56 14.04
552920020114117	DROPROPIZINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	10.57 14.18	12.21 16.31	13.06 17.41	13.15 17.52	13.25 17.65	13.43 17.88	13.63 18.14	13.83 18.40	14.04 18.67
552920030121317	ZIPTUSS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	6.06 8.13	7.00 9.35	7.49 9.98	7.54 10.05	7.59 10.11	7.70 10.25	7.81 10.40	7.93 10.55	8.05 10.70
552920030121417	ZIPTUSS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	12.13 16.27	14.02 18.73	14.99 19.98	15.09 20.11	15.20 20.25	15.42 20.53	15.64 20.82	15.87 21.11	16.11 21.42
552920030121517	ZIPTUSS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	12.13 16.27	14.02 18.73	14.99 19.98	15.09 20.11	15.20 20.25	15.42 20.53	15.64 20.82	15.87 21.11	16.11 21.42
552920030121617	ZIPTUSS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	7.57 10.15	8.75 11.69	9.35 12.46	9.42 12.55	9.49 12.64	9.62 12.81	9.76 12.99	9.90 13.17	10.05 13.36
552920030121717	ZIPTUSS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15.20 20.39	17.56 23.46	18.78 25.03	18.91 25.20	19.05 25.38	19.32 25.73	19.60 26.09	19.89 26.46	20.18 26.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DROPROPIZINA											
528502601134116	DOPROPIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9.11 12.22	10.53 14.07	11.26 15.01	11.34 15.11	11.42 15.21	11.58 15.42	11.75 15.64	11.92 15.86	12.10 16.09
528502606136117	DOPROPIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14.07 18.87	16.26 21.72	17.39 23.18	17.51 23.33	17.63 23.49	17.88 23.81	18.14 24.14	18.41 24.49	18.68 24.84
504617090065017	NEOTOSS (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11.50 15.43	13.29 17.75	14.21 18.94	14.31 19.07	14.41 19.20	14.62 19.47	14.83 19.74	15.05 20.02	15.27 20.30
504617090064917	NEOTOSS (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	8.48 11.38	9.80 13.09	10.48 13.97	10.55 14.06	10.63 14.16	10.78 14.36	10.93 14.55	11.09 14.75	11.26 14.97
504618020068803	NEOTOSS (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13.56 18.19	15.67 20.93	16.76 22.34	16.87 22.48	16.99 22.64	17.23 22.94	17.48 23.27	17.74 23.60	18.01 23.95
504618020068903	NEOTOSS (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	10.00 13.41	11.56 15.44	12.36 16.47	12.44 16.58	12.53 16.69	12.71 16.93	12.89 17.16	13.08 17.40	13.28 17.66
504618010068717	DROPROPIZINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8.16 10.95	9.43 12.60	10.08 13.44	10.15 13.53	10.23 13.63	10.37 13.81	10.52 14.00	10.68 14.21	10.84 14.41
504618010068617	DROPROPIZINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.51 16.78	14.46 19.32	15.46 20.61	15.57 20.75	15.68 20.89	15.90 21.17	16.13 21.47	16.37 21.78	16.61 22.09
525005601131113	DROPROPIZINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9.34 12.53	10.79 14.41	11.54 15.38	11.62 15.49	11.70 15.59	11.87 15.81	12.04 16.03	12.22 16.26	12.40 16.49
525005602138111	DROPROPIZINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14.45 19.38	16.70 22.31	17.86 23.81	17.98 23.96	18.11 24.13	18.37 24.46	18.63 24.80	18.91 25.16	19.19 25.52
DROSPIRENONA											
565621100001807	SLINDA (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	73.69 98.85	85.16 113.76	91.06 121.38	91.70 122.20	92.34 123.03	93.66 124.73	95.02 126.47	96.41 128.26	97.85 130.11
565621100001907	SLINDA (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 72 + 12 PLACEBOS	221.17 296.69	255.58 341.40	273.31 364.30	275.21 366.75	277.15 369.25	281.11 374.35	285.17 379.57	289.36 384.96	293.68 390.50
540922040053404	AMMY (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	73.69 98.85	85.16 113.76	91.06 121.38	91.70 122.20	92.34 123.03	93.66 124.73	95.02 126.47	96.41 128.26	97.85 130.11
DROSPIRENONA;ESTETROL MONOIDRATADO											
523723070050302	NEXTELA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(15 + 3) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	50.51 67.76	58.37 77.97	62.42 83.20	62.85 83.76	63.29 84.32	64.20 85.49	65.13 86.69	66.08 87.91	67.07 89.18
DROSPIRENONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO											
523721060045804	CECI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(2 +1) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	79.49 109.89	90.33 124.88	95.77 132.40	96.35 133.20	96.94 134.01	98.14 135.67	99.36 137.36	100.62 139.10	101.91 140.88
523721070046203	CECI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(2 +1) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 84	238.47 329.67	270.99 374.63	287.31 397.19	289.05 399.59	290.82 402.04	294.41 407.00	298.09 412.09	301.86 417.30	305.73 422.65
508022010149806	ESTRADIOL + DROSPIRENONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(1,0 + 2,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	51.66 71.42	58.70 81.15	62.24 86.04	62.62 86.57	63.00 87.09	63.78 88.17	64.58 89.28	65.39 90.40	66.23 91.56
538901901112314	ANGELIQ (BAYER S.A.)	(1,0 + 2,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	79.49 109.89	90.33 124.88	95.77 132.40	96.35 133.20	96.94 134.01	98.14 135.67	99.36 137.36	100.62 139.10	101.91 140.88
538923070034603	ANGELIQ (BAYER S.A.)	(1,0 + 2,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	214.62 296.70	243.89 337.16	258.58 357.47	260.15 359.64	261.73 361.83	264.96 366.29	268.28 370.88	271.67 375.57	275.15 380.38
DULAGLUTIDA											
507615120019102	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	1,5 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 1 CAN APLIC	114.53 153.64	132.35 176.79	141.53 188.65	142.52 189.92	143.52 191.21	145.57 193.85	147.67 196.55	149.84 199.34	152.08 202.22
507615120019202	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	1,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 CAN APLIC	229.06 307.28	264.70 353.58	283.06 377.30	285.03 379.84	287.04 382.43	291.13 387.69	295.35 393.12	299.69 398.70	304.15 404.43
507615120019302	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	1,5 MG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 CAN APLIC	458.12 614.55	529.40 707.16	566.11 754.58	570.07 759.69	574.08 764.85	582.27 775.40	590.70 786.24	599.37 797.38	608.31 808.86

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
DULAGLUTIDA											
507615120019402	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	0,75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 1 CAN APLIC	93.86 125.91	108.46 144.88	115.99 154.61	116.80 155.65	117.62 156.71	119.30 158.87	121.02 161.08	122.80 163.37	124.63 165.72
507615120019502	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	0,75 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 CAN APLIC	187.71 251.81	216.92 289.76	231.96 309.19	233.58 311.27	235.22 313.39	238.58 317.71	242.03 322.15	245.59 326.73	249.25 331.43
507615120019602	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	0,75 MG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 CAN APLIC	375.38 503.56	433.78 579.44	463.87 618.30	467.11 622.48	470.39 626.70	477.10 635.34	484.01 644.23	491.12 653.37	498.44 662.77
DUPILUMABE											
576720020052517	DUPIXENT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	7523.33 10092.28	8693.87 11613.13	9296.79 12391.92	9361.72 12475.61	9427.57 12560.43	9562.09 12733.63	9700.51 12911.70	9843.01 13094.84	9989.77 13283.30
576720020052617	DUPIXENT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	7523.33 10092.28	8693.87 11613.13	9296.79 12391.92	9361.72 12475.61	9427.57 12560.43	9562.09 12733.63	9700.51 12911.70	9843.01 13094.84	9989.77 13283.30
576720020052707	DUPIXENT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	175 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,14 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	7523.33 10092.28	8693.87 11613.13	9296.79 12391.92	9361.72 12475.61	9427.57 12560.43	9562.09 12733.63	9700.51 12911.70	9843.01 13094.84	9989.77 13283.30
576722060098301	DUPIXENT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,67 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	7523.33 10092.28	8693.87 11613.13	9296.79 12391.92	9361.72 12475.61	9427.57 12560.43	9562.09 12733.63	9700.51 12911.70	9843.01 13094.84	9989.77 13283.30
DURVALUMABE											
502318050033602	IMFINZI (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG/10 ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	12991.15	15012.42	16053.53	16165.65	16279.35	16511.65	16750.67	16996.74	17250.16
502318050033502	IMFINZI (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	120 MG/2,4 ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2,4 ML	3117.86	3602.96	3852.83	3879.74	3907.02	3962.78	4020.14	4079.20	4140.02
DUTASTERIDA											
510610502114213	AVODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	66.95 92.55	76.08 105.18	80.66 111.51	81.15 112.19	81.65 112.88	82.65 114.26	83.69 115.70	84.75 117.16	85.83 118.65
510610501118215	AVODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	200.87 277.69	228.26 315.56	242.01 334.56	243.48 336.60	244.96 338.64	247.99 342.83	251.09 347.12	254.27 351.51	257.53 356.02
510610503110211	AVODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	602.62 833.09	684.80 946.70	726.05 1003.72	730.45 1009.80	734.90 1015.96	743.98 1028.51	753.28 1041.37	762.81 1054.54	772.59 1068.06
552922100151903	DROALFA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	43.52 60.16	49.45 68.36	52.43 72.48	52.75 72.92	53.07 73.37	53.73 74.28	54.40 75.20	55.09 76.16	55.79 77.13
552922100152003	DROALFA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	130.54 180.46	148.34 205.07	157.28 217.43	158.23 218.74	159.20 220.08	161.16 222.79	163.18 225.59	165.24 228.43	167.36 231.37
500515080060703	DASTENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	43.51 60.15	49.44 68.35	52.42 72.47	52.74 72.91	53.06 73.35	53.72 74.26	54.39 75.19	55.08 76.14	55.78 77.11
500515080060803	DASTENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	130.55 180.48	148.35 205.09	157.29 217.44	158.24 218.76	159.21 220.10	161.17 222.81	163.19 225.60	165.25 228.45	167.37 231.38
552919110083417	DUTASTERIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	130.55 180.48	148.35 205.09	157.29 217.44	158.24 218.76	159.21 220.10	161.17 222.81	163.19 225.60	165.25 228.45	167.37 231.38
DUTASTERIDA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA											
510612050047905	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(0,5 + 0,4) MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	91.75 123.08	106.03 141.63	113.38 151.13	114.17 152.15	114.97 153.18	116.61 155.29	118.30 157.46	120.04 159.70	121.83 162.00
510614040051505	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(0,5 + 0,4) MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 90	275.05 368.97	317.84 424.57	339.89 453.05	342.26 456.10	344.67 459.21	349.59 465.54	354.65 472.05	359.86 478.75	365.22 485.63
501623080044004	TANDUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(0,5 + 0,4) MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	24.46 32.81	28.27 37.76	30.23 40.29	30.44 40.56	30.65 40.84	31.09 41.40	31.54 41.98	32.00 42.57	32.48 43.19
501623080044104	TANDUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(0,5 + 0,4) MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	91.72 123.04	105.99 141.58	113.34 151.07	114.13 152.09	114.94 153.14	116.58 155.25	118.26 157.41	120.00 159.64	121.79 161.94
501623080044204	TANDUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(0,5 + 0,4) MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	183.43 246.06	211.97 283.15	226.67 302.13	228.25 304.17	229.86 306.24	233.14 310.47	236.51 314.80	239.99 319.28	243.57 323.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
DUTASTERIDA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA											
501623080044304	TANDUO (APSEN FARMACEUTICA S/A)	(0,5 + 0,4) MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	275.05 368.97	317.84 424.57	339.89 453.05	342.26 456.10	344.67 459.21	349.59 465.54	354.65 472.05	359.86 478.75	365.22 485.63
534218050014906	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ADIUM S.A.)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.46 26.10	22.49 30.04	24.05 32.06	24.22 32.28	24.39 32.50	24.73 32.93	25.09 33.40	25.46 33.87	25.84 34.36
534218050015006	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ADIUM S.A.)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	58.41 78.35	67.50 90.17	72.18 96.21	72.68 96.85	73.19 97.51	74.24 98.86	75.31 100.24	76.42 101.67	77.56 103.13
534218050015106	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ADIUM S.A.)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	116.75 156.62	134.91 180.21	144.27 192.30	145.28 193.60	146.30 194.92	148.39 197.61	150.54 200.37	152.75 203.21	155.03 206.14
534218050015206	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ADIUM S.A.)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	175.13 234.93	202.38 270.34	216.41 288.46	217.92 290.40	219.46 292.39	222.59 296.42	225.81 300.56	229.13 304.83	232.54 309.21
534217100013104	DUTAM (ADIUM S.A.)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	30.56 41.00	35.31 47.17	37.76 50.33	38.03 50.68	38.30 51.03	38.84 51.72	39.40 52.44	39.98 53.19	40.58 53.96
534217100013204	DUTAM (ADIUM S.A.)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	91.75 123.08	106.03 141.63	113.38 151.13	114.17 152.15	114.97 153.18	116.61 155.29	118.30 157.46	120.04 159.70	121.83 162.00
534217100013304	DUTAM (ADIUM S.A.)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	183.43 246.06	211.97 283.15	226.67 302.13	228.25 304.17	229.86 306.24	233.14 310.47	236.51 314.80	239.99 319.28	243.57 323.87
534217100013404	DUTAM (ADIUM S.A.)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	275.05 368.97	317.84 424.57	339.89 453.05	342.26 456.10	344.67 459.21	349.59 465.54	354.65 472.05	359.86 478.75	365.22 485.63
EBASTINA											
508006602115311	EBASTEL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	42.16 56.56	48.72 65.08	52.10 69.45	52.46 69.91	52.83 70.39	53.59 71.36	54.36 72.35	55.16 73.38	55.98 74.44
508006701131315	EBASTEL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	43.24 58.00	49.97 66.75	53.43 71.22	53.81 71.71	54.18 72.18	54.96 73.19	55.75 74.21	56.57 75.26	57.42 76.35
508021070141007	EBASTEL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	118.62 159.12	137.08 183.11	146.58 195.38	147.61 196.71	148.64 198.03	150.77 200.78	152.95 203.58	155.19 206.46	157.51 209.44
ECHINACEA PURPUREA (L.) MOENCH											
517320050001907	PRYMOX (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	60.72 81.45	70.17 93.73	75.03 100.01	75.56 100.69	76.09 101.38	77.17 102.77	78.29 104.21	79.44 105.68	80.63 107.21
517320050002007	PRYMOX (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	92.43 123.99	106.81 142.68	114.22 152.25	115.02 153.28	115.83 154.32	117.48 156.45	119.18 158.63	120.93 160.88	122.73 163.19
517320050001607	PRYMOX (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	152.35 204.37	176.05 235.16	188.26 250.94	189.58 252.64	190.91 254.35	193.64 257.87	196.44 261.47	199.32 265.17	202.30 269.00
517320050001707	PRYMOX (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200	296.12 397.23	342.19 457.09	365.92 487.74	368.48 491.04	371.07 494.38	376.37 501.20	381.81 508.20	387.42 515.41	393.20 522.83
517320050001807	PRYMOX (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	673.20 903.07	777.94 1039.16	831.89 1108.85	837.70 1116.33	843.59 1123.92	855.63 1139.42	868.02 1155.36	880.77 1171.75	893.90 1188.61
581223040001507	ECHINACEA VITALAB (LABORATORIO VITALAB LTDA) Liberado	250 MG CAP DURA CT FRAS PLAS PE OPC X 45	41.08 55.11	47.47 63.41	50.76 67.66	51.12 68.12	51.48 68.59	52.21 69.53	52.97 70.50	53.75 71.51	54.55 72.53
560820050005407	ENAX (ARESE PHARMA LTDA) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	50.84 68.20	58.75 78.48	62.82 83.73	63.26 84.30	63.71 84.88	64.62 86.05	65.55 87.25	66.52 88.50	67.51 89.77
560820050005507	ENAX (ARESE PHARMA LTDA) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	13.55 18.18	15.66 20.92	16.74 22.31	16.86 22.47	16.98 22.62	17.22 22.93	17.47 23.25	17.73 23.59	17.99 23.92
ECULIZUMABE											
565517100000001	SOLIRIS (ALEXION SERVICOS E FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 30 ML	23190.75	26798.95	28657.46	28857.62	29060.58	29475.26	29901.94	30341.20	30793.58
EDARAVONA											
530423060018802	RADICAVA (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 AMP VD TRANS X 20 ML	212.44 284.98	245.49 327.92	262.52 349.92	264.35 352.28	266.21 354.67	270.01 359.57	273.92 364.60	277.94 369.76	282.09 375.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
EDOXABANA											
530418060015402	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 14	60.41 81.04	69.81 93.25	74.65 99.50	75.17 100.17	75.70 100.86	76.78 102.25	77.89 103.67	79.04 105.15	80.21 106.65
530418060015502	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	129.49 173.71	149.64 199.89	160.01 213.28	161.13 214.72	162.27 216.19	164.58 219.17	166.96 222.23	169.42 225.39	171.94 228.63
530418060015602	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	120.85 162.12	139.65 186.54	149.34 199.06	150.38 200.40	151.44 201.76	153.60 204.55	155.82 207.40	158.11 210.34	160.47 213.38
530418060015702	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30	258.96 347.39	299.25 399.73	320.00 426.54	322.24 429.42	324.51 432.35	329.14 438.31	333.90 444.43	338.81 450.74	343.86 457.23
530418060015302	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 14	30.22 40.54	34.92 46.65	37.34 49.77	37.60 50.11	37.87 50.45	38.41 51.15	38.97 51.87	39.54 52.60	40.13 53.36
EFAVIRENZ											
506719080080705	EVIR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 180 ML + SER DOS	367.07 507.45								
506720110086807	EVIR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 180 ML + COP	367.07 507.45								
541913070002406	EFAVIRENZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	600MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 30	7000.65								
ELBASVIR;GRAZOPREVIR MONOIDRATADO											
525518010020302	ZEPATIER (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	57175.07 76698.32	66070.82 88256.35	70652.83 94174.89	71146.31 94810.93	71646.71 95455.51	72669.06 96771.82	73721.02 98125.13	74803.97 99516.90	75919.29 100949.12
ELOTUZUMABE											
505118040022902	EMPLICITI (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	300 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	7019.51	8111.66	8674.21	8734.79	8796.23	8921.74	9050.89	9183.85	9320.78
505118040023002	EMPLICITI (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	400 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	9359.34	10815.54	11565.60	11646.38	11728.29	11895.65	12067.85	12245.12	12427.70
ELTROMBOPAGUE OLAMINA											
526517050089317	REVOLADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	1996.69 2678.49	2307.35 3082.12	2467.37 3288.82	2484.60 3311.03	2502.07 3333.53	2537.78 3379.51	2574.51 3426.76	2612.33 3475.36	2651.28 3525.38
526517050089417	REVOLADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	3993.79 5357.53	4615.18 6164.88	4935.24 6578.30	4969.71 6622.73	5004.66 6667.75	5076.08 6759.71	5149.56 6854.24	5225.20 6951.45	5303.11 7051.49
EMBONATO DE PIRVÍNIO											
532903502135411	PYR-PAM (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML + CP MED	16.42 22.70	18.66 25.80	19.78 27.34	19.90 27.51	20.02 27.68	20.27 28.02	20.53 28.38	20.78 28.73	21.05 29.10
506321010037717	PYVERM (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	100MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	23.14 31.99	26.30 36.36	27.88 38.54	28.05 38.78	28.22 39.01	28.57 39.50	28.93 39.99	29.29 40.49	29.67 41.02
506321010037817	PYVERM (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	10MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML + COP	23.70 32.76	26.93 37.23	28.55 39.47	28.73 39.72	28.90 39.95	29.26 40.45	29.63 40.96	30.00 41.47	30.38 42.00
540501702130415	PYVERM (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	10MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	23.70 31.79	27.39 36.59	29.29 39.04	29.49 39.30	29.70 39.57	30.12 40.11	30.56 40.68	31.01 41.25	31.47 41.85
EMBONATO DE TRIPTORRELINA											
500505401152414	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ LIB PROL IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML	764.42 1056.77	868.66 1200.87	920.99 1273.21	926.57 1280.93	932.22 1288.74	943.73 1304.65	955.53 1320.96	967.62 1337.68	980.03 1354.83
500511701154311	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	11,25 MG PO LIOF SUS INJ LIB PROL IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML	2293.11 3170.09	2605.81 3602.38	2762.78 3819.38	2779.53 3842.54	2796.48 3865.97	2831.00 3913.69	2866.39 3962.62	2902.67 4012.77	2939.88 4064.21
EMICIZUMABE											
529218100027202	HEMCIBRA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	30 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 1 ML	13388.44 17960.12	15471.52 20666.61	16544.47 22052.53	16660.03 22201.47	16777.20 22352.40	17016.60 22660.64	17262.93 22977.53	17516.52 23303.44	17777.69 23638.82

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
EMICIZUMABE											
529218100027302	HEMCIBRA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	60 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 0,4 ML	26776.93 35920.30	30943.10 41333.30	33089.00 44105.14	33320.11 44403.01	33554.47 44704.90	34033.26 45321.36	34525.93 45955.16	35033.11 46606.97	35555.45 47277.73
529218100027402	HEMCIBRA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	105 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 0,7 ML	46859.61 62860.50	54150.40 72333.24	57905.73 77183.97	58310.18 77705.26	58720.29 78233.53	59558.19 79312.36	60420.36 80421.51	61307.93 81562.19	62222.02 82736.00
529218100027502	HEMCIBRA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	150 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 1 ML	66942.30 89800.71	77357.72 103333.21	82722.47 110262.81	83300.25 111007.50	83886.13 111762.19	85083.13 113303.38	86314.80 114887.87	87582.75 116517.40	88888.60 118194.28
EMPAGLIFLOZINA											
504514110019702	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	25MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	61.07 81.92	70.57 94.27	75.47 100.60	75.99 101.27	76.53 101.96	77.62 103.36	78.74 104.81	79.90 106.30	81.09 107.82
504514110019802	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	25MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	183.16 245.70	211.66 282.73	226.34 301.69	227.92 303.73	229.52 305.79	232.79 310.00	236.16 314.34	239.63 318.80	243.21 323.39
504514110019902	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	10MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	61.07 81.92	70.57 94.27	75.47 100.60	75.99 101.27	76.53 101.96	77.62 103.36	78.74 104.81	79.90 106.30	81.09 107.82
504514110020002	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	10MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	183.16 245.70	211.66 282.73	226.34 301.69	227.92 303.73	229.52 305.79	232.79 310.00	236.16 314.34	239.63 318.80	243.21 323.39
ENANTATO DE ESTRADIOL;ALGESTONA ACETOFENIDA											
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	9.44 13.05	10.73 14.83	11.37 15.72	11.44 15.82	11.51 15.91	11.65 16.11	11.80 16.31	11.95 16.52	12.10 16.73
508022030152314	DÁIVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	10.63 14.70	12.08 16.70	12.81 17.71	12.88 17.81	12.96 17.92	13.12 18.14	13.29 18.37	13.46 18.61	13.63 18.84
507733001156117	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EMS S/A)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	9.47 13.09	10.76 14.88	11.41 15.77	11.48 15.87	11.55 15.97	11.69 16.16	11.84 16.37	11.99 16.58	12.14 16.78
542614030001704	ALDIJET (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	13.36 18.47	15.18 20.99	16.10 22.26	16.19 22.38	16.29 22.52	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38	17.13 23.68
504101301159410	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	12.93 17.87	14.69 20.31	15.58 21.54	15.67 21.66	15.77 21.80	15.96 22.06	16.16 22.34	16.37 22.63	16.58 22.92
533019010068403	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SER + AGU	12.94 17.89	14.70 20.32	15.59 21.55	15.68 21.68	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64	16.59 22.93
533019030068807	UNO-CICLO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SER + AGU	12.94 17.89	14.70 20.32	15.59 21.55	15.68 21.68	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64	16.59 22.93
526123901151111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	9.34 12.91	10.61 14.67	11.25 15.55	11.32 15.65	11.39 15.75	11.53 15.94	11.68 16.15	11.82 16.34	11.97 16.55
506320120036417	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	9.45 13.06	10.74 14.85	11.39 15.75	11.45 15.83	11.52 15.93	11.67 16.13	11.81 16.33	11.96 16.53	12.12 16.76
506321010037517	PREGNOLAN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	13.30 18.39	15.11 20.89	16.02 22.15	16.12 22.28	16.22 22.42	16.42 22.70	16.63 22.99	16.84 23.28	17.05 23.57
531602901156411	PREG-LESS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	150 MG/ML+10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	11.15 15.41	12.67 17.52	13.43 18.57	13.52 18.69	13.60 18.80	13.77 19.04	13.94 19.27	14.11 19.51	14.29 19.76
531619120085707	PREG-LESS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	11.15 15.41	12.67 17.52	13.43 18.57	13.52 18.69	13.60 18.80	13.77 19.04	13.94 19.27	14.11 19.51	14.29 19.76
538814060049303	PERLUMES (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	9.47 13.09	10.76 14.88	11.41 15.77	11.48 15.87	11.55 15.97	11.69 16.16	11.84 16.37	11.99 16.58	12.14 16.78
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	9.47 13.09	10.76 14.88	11.41 15.77	11.48 15.87	11.55 15.97	11.69 16.16	11.84 16.37	11.99 16.58	12.14 16.78
538823010116307	PERLUMES (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	9.47 13.09	10.76 14.88	11.41 15.77	11.48 15.87	11.55 15.97	11.69 16.16	11.84 16.37	11.99 16.58	12.14 16.78
ENANTATO DE FLUFENAZINA											
506706401159412	FLUFENAN DEPOT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	235.51	267.63	283.75	285.47	287.21	290.75	294.39	298.11	301.94

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ENANTATO DE NORETISTERONA;VALERATO DE ESTRADIOL											
508020801154118	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PRENC VD INC X 1 ML + AGU DESC	17.27 23.87	19.63 27.14	20.81 28.77	20.93 28.93	21.06 29.11	21.32 29.47	21.59 29.85	21.86 30.22	22.14 30.61
508016060111406	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGU DESC COM SIST SEG	17.27 23.87	19.63 27.14	20.81 28.77	20.93 28.93	21.06 29.11	21.32 29.47	21.59 29.85	21.86 30.22	22.14 30.61
508022100169506	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	17.27 23.87	19.63 27.14	20.81 28.77	20.93 28.93	21.06 29.11	21.32 29.47	21.59 29.85	21.86 30.22	22.14 30.61
506320120036817	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML+ SERINGA	16.60 22.95	18.86 26.07	20.00 27.65	20.12 27.81	20.24 27.98	20.49 28.33	20.75 28.69	21.01 29.05	21.28 29.42
506320110035817	NOREGYNA (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	23.82 32.93	27.07 37.42	28.70 39.68	28.87 39.91	29.05 40.16	29.41 40.66	29.78 41.17	30.15 41.68	30.54 42.22
506321060038706	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	16.60 22.95	18.86 26.07	20.00 27.65	20.12 27.81	20.24 27.98	20.49 28.33	20.75 28.69	21.01 29.05	21.28 29.42
538901101159316	MESIGYNA (BAYER S.A.)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGU	26.57 36.73	30.19 41.74	32.01 44.25	32.21 44.53	32.40 44.79	32.80 45.34	33.21 45.91	33.63 46.49	34.06 47.09
538916040026803	MESIGYNA (BAYER S.A.)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	26.57 36.73	30.19 41.74	32.01 44.25	32.21 44.53	32.40 44.79	32.80 45.34	33.21 45.91	33.63 46.49	34.06 47.09
ENCORAFENIBE											
522723010091201	BRAFTOVI (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	3127.91 4195.98	3614.58 4828.30	3865.25 5152.09	3892.24 5186.87	3919.62 5222.14	3975.55 5294.15	4033.10 5368.19	4092.34 5444.32	4153.36 5522.68
522723010091301	BRAFTOVI (PFIZER BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 42	7037.85 9441.03	8132.86 10863.74	8696.87 11592.27	8757.61 11670.56	8819.21 11749.91	8945.05 11911.93	9074.54 12078.51	9207.84 12249.83	9345.13 12426.13
ENFLURANO											
506705102174411	ENFLURAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML	530.43	602.76	639.07	642.95	646.87	654.85	663.04	671.43	680.04
506705101178413	ENFLURAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	284.71	323.53	343.02	345.10	347.21	351.49	355.89	360.39	365.01
ENFORTUMABE VEDOTINA											
534222090028901	PADCEV (ADIUM S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	5436.17	6281.97	6717.63	6764.55	6812.12	6909.33	7009.35	7112.32	7218.36
534222090028801	PADCEV (ADIUM S.A.) ⊕ Hosp.	30 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	8156.57	9425.63	10079.30	10149.70	10221.09	10366.94	10517.01	10671.50	10830.61
ENFUVIRTIDA											
529215020026002	FUZEON (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	90 MG/ML PO LIOF INJ CT 60 FA VD INC + 60 FA DIL X 2 ML + 60 SER 3 ML + 60 SER 1 ML + 180 SACH ALGODÃO	6239.69 8626.01	7090.56 9802.28	7517.70 10392.78	7563.26 10455.76	7609.38 10519.52	7703.32 10649.39	7799.61 10782.50	7898.34 10918.99	7999.60 11058.98
ENOXAPARINA SÓDICA											
508012020089803	VERSA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	47.71 65.96	54.22 74.96	57.48 79.46	57.83 79.95	58.18 80.43	58.90 81.43	59.64 82.45	60.39 83.49	61.17 84.56
508012020090003	VERSA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANSX 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	92.74 128.21	105.39 145.70	111.73 154.46	112.41 155.40	113.10 156.35	114.49 158.28	115.93 160.27	117.39 162.28	118.90 164.37
508012020090203	VERSA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	141.29 195.33	160.56 221.96	170.23 235.33	171.26 236.76	172.30 238.19	174.43 241.14	176.61 244.15	178.85 247.25	181.14 250.42
508012020090303	VERSA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	188.51 260.60	214.22 296.15	227.12 313.98	228.50 315.89	229.89 317.81	232.73 321.74	235.64 325.76	238.62 329.88	241.68 334.11
508012100094203	VERSA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	143.13 197.87	162.65 224.85	172.45 238.40	173.49 239.84	174.55 241.31	176.70 244.28	178.91 247.33	181.18 250.47	183.50 253.68
508012100094303	VERSA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	278.19 384.58	316.13 437.03	335.17 463.35	337.20 466.16	339.26 469.01	343.44 474.79	347.74 480.73	352.14 486.81	356.65 493.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ENOXAPARINA SÓDICA											
506718901151414	ENDOCRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML	239.03	271.63	287.99	289.73	291.50	295.10	298.79	302.57	306.45
506718902158412	ENDOCRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	464.40	527.73	559.52	562.91	566.34	573.33	580.50	587.85	595.38
506718904150419	ENDOCRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML	189.64	215.50	228.48	229.87	231.27	234.12	237.05	240.05	243.13
506720020081107	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	92.88 128.40	105.55 145.92	111.90 154.70	112.58 155.64	113.27 156.59	114.67 158.52	116.10 160.50	117.57 162.53	119.08 164.62
506720020081207	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	142.35 196.79	161.76 223.62	171.51 237.10	172.55 238.54	173.60 239.99	175.74 242.95	177.94 245.99	180.19 249.10	182.50 252.30
506720020081307	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	189.64 262.17	215.50 297.92	228.48 315.86	229.87 317.78	231.27 319.72	234.12 323.66	237.05 327.71	240.05 331.86	243.13 336.11
506720020081407	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	464.40 642.01	527.73 729.56	559.52 773.50	562.91 778.19	566.34 782.93	573.33 792.60	580.50 802.51	587.85 812.67	595.38 823.08
506720020081507	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	60 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	711.74 983.94	808.80 1118.12	857.52 1185.47	862.72 1192.66	867.98 1199.93	878.69 1214.74	889.68 1229.93	900.94 1245.50	912.49 1261.46
506720020081607	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	80 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	948.16 1310.78	1077.45 1489.51	1142.36 1579.25	1149.28 1588.81	1156.29 1598.50	1170.57 1618.24	1185.20 1638.47	1200.20 1659.21	1215.59 1680.48
506723040098407	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML	44.77 61.89	50.88 70.34	53.94 74.57	54.27 75.03	54.60 75.48	55.27 76.41	55.96 77.36	56.67 78.34	57.40 79.35
506720020081707	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	47.82 66.11	54.34 75.12	57.61 79.64	57.96 80.13	58.32 80.62	59.04 81.62	59.78 82.64	60.53 83.68	61.31 84.76
506720020081807	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	239.03 330.44	271.63 375.51	287.99 398.13	289.73 400.53	291.50 402.98	295.10 407.96	298.79 413.06	302.57 418.29	306.45 423.65
506720060082907	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	283.64 392.12	322.32 445.59	341.73 472.42	343.81 475.30	345.90 478.19	350.17 484.09	354.55 490.14	359.04 496.35	363.64 502.71
506720060082807	HEPARINOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	141.82 196.06	161.16 222.79	170.87 236.22	171.90 237.64	172.95 239.09	175.09 242.05	177.28 245.08	179.52 248.18	181.82 251.36
552921070137607	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	46.92 64.86	53.32 73.71	56.53 78.15	56.87 78.62	57.22 79.10	57.93 80.08	58.65 81.08	59.39 82.10	60.15 83.15
552921070137707	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	140.75 194.58	159.94 221.11	169.58 234.43	170.61 235.86	171.65 237.30	173.77 240.23	175.94 243.23	178.16 246.30	180.45 249.46
552921070137507	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	234.59 324.31	266.58 368.53	282.64 390.73	284.35 393.10	286.09 395.50	289.62 400.38	293.24 405.39	296.95 410.52	300.76 415.78
552921070138207	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	95.56 132.11	108.59 150.12	115.13 159.16	115.83 160.13	116.54 161.11	117.98 163.10	119.45 165.13	120.96 167.22	122.51 169.36
552921070137207	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	286.65 396.28	325.74 450.32	345.36 477.44	347.45 480.33	349.57 483.26	353.89 489.23	358.31 495.34	362.85 501.62	367.50 508.05
552921070137307	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	477.74 660.45	542.89 750.51	575.59 795.72	579.08 800.54	582.61 805.42	589.80 815.36	597.18 825.57	604.73 836.00	612.49 846.73
552921070137407	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	145.27 200.83	165.08 228.21	175.02 241.95	176.08 243.42	177.16 244.91	179.35 247.94	181.59 251.04	183.89 254.22	186.24 257.47
552921070138307	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	435.83 602.51	495.26 684.67	525.10 725.92	528.28 730.32	531.50 734.77	538.06 743.84	544.79 753.14	551.68 762.67	558.76 772.45
552921070138407	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	726.39 1004.19	825.44 1141.12	875.17 1209.87	880.47 1217.20	885.84 1224.62	896.78 1239.75	907.99 1255.24	919.48 1271.13	931.27 1287.43
552921070138507	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	194.54 268.94	221.07 305.62	234.39 324.03	235.81 325.99	237.24 327.97	240.17 332.02	243.18 336.18	246.25 340.43	249.41 344.79
552921070137107	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	972.68 1344.67	1105.32 1528.04	1171.90 1620.08	1179.01 1629.91	1186.19 1639.84	1200.84 1660.09	1215.85 1680.84	1231.24 1702.12	1247.03 1723.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ENOXAPARINA SÓDICA											
552921070137907	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1 ML + SIST SEGURANÇA	249.33 344.68	283.33 391.69	300.40 415.29	302.22 417.80	304.06 420.35	307.81 425.53	311.66 430.85	315.61 436.31	319.65 441.90
552921070138007	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1 ML + SIST SEGURANÇA	748.00 1034.07	850.00 1175.08	901.20 1245.86	906.67 1253.42	912.19 1261.05	923.46 1276.63	935.00 1292.58	946.84 1308.95	958.97 1325.72
552921070137807	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1 ML + SIST SEGURANÇA	1246.67 1723.45	1416.67 1958.46	1502.01 2076.44	1511.11 2089.02	1520.33 2101.77	1539.10 2127.72	1558.34 2154.31	1578.06 2181.58	1598.29 2209.54
552921070138107	VOLARE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	583.60 806.79	663.18 916.81	703.13 972.04	707.39 977.93	711.71 983.90	720.49 996.04	729.50 1008.49	738.73 1021.25	748.20 1034.34
504413502151411	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD TRANS X 0,2 ML	23.64 32.68	26.86 37.13	28.48 39.37	28.65 39.61	28.83 39.86	29.19 40.35	29.55 40.85	29.92 41.36	30.31 41.90
504413501153419	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD TRANS X 0,4 ML	45.85 63.38	52.10 72.03	55.24 76.37	55.58 76.84	55.91 77.29	56.60 78.25	57.31 79.23	58.04 80.24	58.78 81.26
504413503156415	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD TRANS X 0,6 ML	64.69 89.43	73.51 101.62	77.94 107.75	78.41 108.40	78.89 109.06	79.86 110.40	80.86 111.78	81.89 113.21	82.94 114.66
504413504152413	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD TRANS X 0,8 ML	86.60 119.72	98.41 136.05	104.34 144.24	104.97 145.11	105.61 146.00	106.91 147.80	108.25 149.65	109.62 151.54	111.03 153.49
504413505159411	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD TRANS X 1,0 ML	113.65 157.11	129.15 178.54	136.93 189.30	137.76 190.45	138.60 191.61	140.31 193.97	142.06 196.39	143.86 198.88	145.71 201.44
504413509154414	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,2 ML	236.21 326.55	268.42 371.07	284.59 393.43	286.32 395.82	288.06 398.23	291.62 403.15	295.26 408.18	299.00 413.35	302.83 418.64
504413506155411	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,4 ML	458.67 634.08	521.22 720.56	552.61 763.95	555.96 768.58	559.35 773.27	566.26 782.82	573.34 792.61	580.60 802.65	588.04 812.93
504413508158416	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,6 ML	646.98 894.41	735.20 1016.37	779.49 1077.60	784.22 1084.14	789.00 1090.75	798.74 1104.21	808.73 1118.02	818.96 1132.16	829.46 1146.68
504413507151418	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML	865.84 1196.97	983.91 1360.20	1043.18 1442.14	1049.50 1450.87	1055.90 1459.72	1068.94 1477.75	1082.30 1496.22	1096.00 1515.16	1110.05 1534.58
504413511159411	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	23.64 32.68	26.86 37.13	28.48 39.37	28.65 39.61	28.83 39.86	29.19 40.35	29.55 40.85	29.92 41.36	30.31 41.90
504413512155418	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	45.30 62.62	51.48 71.17	54.58 75.45	54.91 75.91	55.24 76.37	55.93 77.32	56.63 78.29	57.34 79.27	58.08 80.29
504413513151416	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	64.69 89.43	73.51 101.62	77.94 107.75	78.41 108.40	78.89 109.06	79.86 110.40	80.86 111.78	81.89 113.21	82.94 114.66
504413514158414	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	86.60 119.72	98.41 136.05	104.34 144.24	104.97 145.11	105.61 146.00	106.91 147.80	108.25 149.65	109.62 151.54	111.03 153.49
504413517157419	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	113.65 157.11	129.15 178.54	136.93 189.30	137.76 190.45	138.60 191.61	140.31 193.97	142.06 196.39	143.86 198.88	145.71 201.44
504413515154412	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	236.21 326.55	268.42 371.07	284.59 393.43	286.32 395.82	288.06 398.23	291.62 403.15	295.26 408.18	299.00 413.35	302.83 418.64
504413516150410	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	458.67 634.08	521.22 720.56	552.61 763.95	555.96 768.58	559.35 773.27	566.26 782.82	573.34 792.61	580.60 802.65	588.04 812.93
504413520158412	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	646.98 894.41	735.20 1016.37	779.49 1077.60	784.22 1084.14	789.00 1090.75	798.74 1104.21	808.73 1118.02	818.96 1132.16	829.46 1146.68
504413519151418	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	865.84 1196.97	983.91 1360.20	1043.18 1442.14	1049.50 1450.87	1055.90 1459.72	1068.94 1477.75	1082.30 1496.22	1096.00 1515.16	1110.05 1534.58
504413518153417	ENOXALOW (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	1136.34 1570.92	1291.30 1785.15	1369.08 1892.67	1377.38 1904.15	1385.78 1915.76	1402.89 1939.41	1420.43 1963.66	1438.41 1988.52	1456.85 2014.01
504422050069007	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG SOL INJ SC/IV CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML	236.43 326.85	268.67 371.42	284.86 393.80	286.58 396.18	288.33 398.60	291.89 403.52	295.54 408.57	299.28 413.74	303.12 419.05
504422050069107	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40 MG SOL INJ SC/IV CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML	472.85 653.69	537.33 742.83	569.70 787.58	573.15 792.35	576.65 797.18	583.77 807.03	591.06 817.11	598.54 827.45	606.22 838.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ENOXAPARINA SÓDICA											
504422050069207	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG SOL INJ SC/IV CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML	709.27 980.52	805.99 1114.23	854.54 1181.35	859.72 1188.51	864.96 1195.76	875.64 1210.52	886.59 1225.66	897.81 1241.17	909.32 1257.08
504422050069307	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	80 MG SOL INJ SC/IV CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML	945.70 1307.37	1074.66 1485.65	1139.40 1575.15	1146.30 1584.69	1153.29 1594.36	1167.53 1614.04	1182.13 1634.23	1197.09 1654.91	1212.44 1676.13
504422050069407	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG SOL INJ SC/IV CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML	118.21 163.42	134.33 185.70	142.42 196.89	143.28 198.08	144.16 199.29	145.94 201.75	147.76 204.27	149.63 206.85	151.55 209.51
504422050069507	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG SOL INJ SC/IV CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	47.29 65.38	53.74 74.29	56.98 78.77	57.32 79.24	57.67 79.73	58.38 80.71	59.11 81.72	59.86 82.75	60.63 83.82
504422050069607	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG SOL INJ SC/IV CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	236.43 326.85	268.67 371.42	284.86 393.80	286.58 396.18	288.33 398.60	291.89 403.52	295.54 408.57	299.28 413.74	303.12 419.05
504422050069707	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40 MG SOL INJ SC/IV CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	94.56 130.72	107.45 148.54	113.93 157.50	114.62 158.46	115.32 159.42	116.74 161.39	118.20 163.40	119.70 165.48	121.23 167.59
504422050069807	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40 MG SOL INJ SC/IV CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	472.85 653.69	537.33 742.83	569.70 787.58	573.15 792.35	576.65 797.18	583.77 807.03	591.06 817.11	598.54 827.45	606.22 838.06
504422050069907	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG SOL INJ SC/IV CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	141.85 196.10	161.19 222.84	170.90 236.26	171.94 237.70	172.99 239.15	175.12 242.09	177.31 245.12	179.56 248.23	181.86 251.41
504422050070007	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG SOL INJ SC/IV CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	709.27 980.52	805.99 1114.23	854.54 1181.35	859.72 1188.51	864.96 1195.76	875.64 1210.52	886.59 1225.66	897.81 1241.17	909.32 1257.08
504422050070107	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	80 MG SOL INJ SC/IV CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	189.14 261.47	214.93 297.13	227.88 315.03	229.26 316.94	230.66 318.87	233.51 322.81	236.43 326.85	239.42 330.98	242.49 335.23
504422050070207	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	80 MG SOL INJ SC/IV CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	945.70 1307.37	1074.66 1485.65	1139.40 1575.15	1146.30 1584.69	1153.29 1594.36	1167.53 1614.04	1182.13 1634.23	1197.09 1654.91	1212.44 1676.13
504422050070307	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG SOL INJ SC/IV CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	118.21 163.42	134.33 185.70	142.42 196.89	143.28 198.08	144.16 199.29	145.94 201.75	147.76 204.27	149.63 206.85	151.55 209.51
504422050070407	NOXX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG SOL INJ SC/IV CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	236.43 326.85	268.67 371.42	284.86 393.80	286.58 396.18	288.33 398.60	291.89 403.52	295.54 408.57	299.28 413.74	303.12 419.05
574520120001707	GHEMAXAN (BIOMM SA)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML	228.73 316.21	259.92 359.32	275.58 380.97	277.25 383.28	278.94 385.62	282.38 390.37	285.91 395.25	289.53 400.26	293.24 405.39
574520120002007	GHEMAXAN (BIOMM SA)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	228.73 316.21	259.92 359.32	275.58 380.97	277.25 383.28	278.94 385.62	282.38 390.37	285.91 395.25	289.53 400.26	293.24 405.39
574520120001107	GHEMAXAN (BIOMM SA)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML	444.37 614.32	504.97 698.09	535.39 740.15	538.63 744.62	541.91 749.16	548.60 758.41	555.46 767.89	562.49 777.61	569.71 787.59
574520120001207	GHEMAXAN (BIOMM SA)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	444.37 614.32	504.97 698.09	535.39 740.15	538.63 744.62	541.91 749.16	548.60 758.41	555.46 767.89	562.49 777.61	569.71 787.59
574520120001807	GHEMAXAN (BIOMM SA)	60 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML	675.22 933.45	767.30 1060.75	813.52 1124.64	818.45 1131.46	823.44 1138.36	833.61 1152.42	844.03 1166.82	854.71 1181.59	865.67 1196.74
574520120001307	GHEMAXAN (BIOMM SA)	60 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	675.22 933.45	767.30 1060.75	813.52 1124.64	818.45 1131.46	823.44 1138.36	833.61 1152.42	844.03 1166.82	854.71 1181.59	865.67 1196.74
574520120001407	GHEMAXAN (BIOMM SA)	80 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML	899.33 1243.27	1021.97 1412.81	1083.53 1497.92	1090.10 1507.00	1096.74 1516.18	1110.28 1534.90	1124.16 1554.09	1138.39 1573.76	1152.99 1593.94
574520120001507	GHEMAXAN (BIOMM SA)	80 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	899.33 1243.27	1021.97 1412.81	1083.53 1497.92	1090.10 1507.00	1096.74 1516.18	1110.28 1534.90	1124.16 1554.09	1138.39 1573.76	1152.99 1593.94
574520120001907	GHEMAXAN (BIOMM SA)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1,0 ML	1167.78 1614.39	1327.02 1834.53	1406.96 1945.04	1415.49 1956.83	1424.12 1968.76	1441.70 1993.07	1459.73 2017.99	1478.20 2043.52	1497.15 2069.72
574520120001607	GHEMAXAN (BIOMM SA)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	1167.78 1614.39	1327.02 1834.53	1406.96 1945.04	1415.49 1956.83	1424.12 1968.76	1441.70 1993.07	1459.73 2017.99	1478.20 2043.52	1497.15 2069.72
576720030056917	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	149.87 207.19	170.31 235.44	180.57 249.63	181.66 251.13	182.77 252.67	185.02 255.78	187.34 258.99	189.71 262.26	192.14 265.62
576720030057017	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	60 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	447.59 618.77	508.63 703.15	539.26 745.50	542.53 750.02	545.84 754.59	552.58 763.91	559.49 773.46	566.57 783.25	573.83 793.29

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ENOXAPARINA SÓDICA											
576721040093407	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	60 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	744.55 1029.30	846.08 1169.66	897.05 1240.12	902.48 1247.63	907.99 1255.24	919.20 1270.74	930.69 1286.62	942.47 1302.91	954.55 1319.61
576720030057117	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	199.61 275.95	226.83 313.58	240.49 332.46	241.95 334.48	243.43 336.53	246.43 340.68	249.51 344.93	252.67 349.30	255.91 353.78
576721040093207	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	80 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	992.72 1372.38	1128.09 1559.52	1196.05 1653.47	1203.30 1663.49	1210.63 1673.62	1225.58 1694.29	1240.90 1715.47	1256.61 1737.19	1272.72 1759.46
576720030057217	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	249.41 344.79	283.42 391.81	300.49 415.41	302.32 417.94	304.16 420.48	307.91 425.67	311.76 430.99	315.71 436.45	319.76 442.05
576721040093307	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	1240.92 1715.50	1410.14 1949.44	1495.08 2066.86	1504.15 2079.40	1513.32 2092.08	1532.00 2117.90	1551.15 2144.37	1570.79 2171.53	1590.92 2199.35
576720030057317	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	50.31 69.55	57.17 79.03	60.61 83.79	60.98 84.30	61.35 84.81	62.11 85.86	62.89 86.94	63.68 88.03	64.50 89.17
576720030057417	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	251.64 347.88	285.95 395.31	303.18 419.13	305.02 421.67	306.88 424.24	310.67 429.48	314.55 434.85	318.53 440.35	322.62 446.00
576720030057517	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	97.73 135.11	111.06 153.53	117.75 162.78	118.46 163.76	119.18 164.76	120.65 166.79	122.16 168.88	123.71 171.02	125.29 173.21
576720030057617	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	293.24 405.39	333.23 460.67	353.30 488.42	355.44 491.37	357.61 494.37	362.02 500.47	366.55 506.73	371.19 513.15	375.95 519.73
576720030057717	CLEXANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	488.83 675.78	555.49 767.93	588.95 814.19	592.52 819.12	596.13 824.11	603.49 834.29	611.04 844.73	618.77 855.41	626.70 866.38
541517070004017	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML 01	242.12 334.72	275.14 380.36	291.71 403.27	293.48 405.72	295.27 408.19	298.91 413.23	302.65 418.40	306.48 423.69	310.41 429.12
541517070004117	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML	470.41 650.31	534.56 739.00	566.76 783.51	570.19 788.25	573.67 793.07	580.75 802.85	588.01 812.89	595.46 823.19	603.09 833.74
541517070004217	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML	144.23 199.39	163.90 226.58	173.77 240.23	174.82 241.68	175.89 243.16	178.06 246.16	180.29 249.24	182.57 252.39	184.91 255.63
541517070004317	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML	192.07 265.53	218.26 301.73	231.41 319.91	232.81 321.85	234.23 323.81	237.12 327.80	240.09 331.91	243.13 336.11	246.24 340.41
541517070004417	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	235.74 325.90	267.89 370.34	284.02 392.64	285.75 395.03	287.49 397.44	291.04 402.35	294.68 407.38	298.41 412.53	302.23 417.82
541517070004517	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	458.04 633.21	520.50 719.56	551.86 762.91	555.20 767.53	558.59 772.22	565.48 781.74	572.55 791.52	579.80 801.54	587.23 811.81
541517070004617	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	140.44 194.15	159.59 220.62	169.20 233.91	170.23 235.33	171.27 236.77	173.38 239.69	175.55 242.69	177.77 245.76	180.05 248.91
541517070004717	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	187.00 258.52	212.50 293.77	225.30 311.46	226.67 313.36	228.05 315.27	230.86 319.15	233.75 323.15	236.71 327.24	239.74 331.43
541517070004817	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,2 ML	47.76 66.03	54.27 75.03	57.54 79.55	57.89 80.03	58.24 80.51	58.96 81.51	59.70 82.53	60.46 83.58	61.23 84.65
541517070005017	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	47.13 65.15	53.56 74.04	56.78 78.50	57.13 78.98	57.48 79.46	58.19 80.44	58.91 81.44	59.66 82.48	60.42 83.53
541517070004917	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,4 ML	92.82 128.32	105.48 145.82	111.83 154.60	112.51 155.54	113.20 156.49	114.59 158.41	116.03 160.40	117.49 162.42	119.00 164.51
541517070005117	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	91.59 126.62	104.08 143.88	110.35 152.55	111.02 153.48	111.70 154.42	113.07 156.31	114.49 158.28	115.94 160.28	117.42 162.33
541521060018607	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML	38.07 52.63	43.26 59.80	45.87 63.41	46.15 63.80	46.43 64.19	47.00 64.97	47.59 65.79	48.19 66.62	48.81 67.48
541521060018707	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	38.07 52.63	43.26 59.80	45.87 63.41	46.15 63.80	46.43 64.19	47.00 64.97	47.59 65.79	48.19 66.62	48.81 67.48
541521060018807	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML	114.20 157.87	129.77 179.40	137.59 190.21	138.42 191.36	139.27 192.53	140.99 194.91	142.75 197.34	144.56 199.85	146.41 202.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ENOXAPARINA SÓDICA											
541521060018907	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	114.20 157.87	129.77 179.40	137.59 190.21	138.42 191.36	139.27 192.53	140.99 194.91	142.75 197.34	144.56 199.85	146.41 202.40
541521060019007	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML	190.32 263.11	216.27 298.98	229.30 316.99	230.69 318.92	232.10 320.86	234.96 324.82	237.90 328.88	240.91 333.04	244.00 337.32
541521060019107	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	190.32 263.11	216.27 298.98	229.30 316.99	230.69 318.92	232.10 320.86	234.96 324.82	237.90 328.88	240.91 333.04	244.00 337.32
541521060019207	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,4ML	92.52 127.90	105.14 145.35	111.47 154.10	112.15 155.04	112.83 155.98	114.22 157.90	115.65 159.88	117.11 161.90	118.62 163.99
541521060019307	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	91.59 126.62	104.08 143.88	110.35 152.55	111.02 153.48	111.70 154.42	113.07 156.31	114.49 158.28	115.94 160.28	117.42 162.33
541521060019407	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,4 ML	277.57 383.72	315.42 436.05	334.42 462.32	336.45 465.12	338.50 467.96	342.68 473.73	346.96 479.65	351.35 485.72	355.86 491.96
541521060019507	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	274.75 379.83	312.22 431.63	331.02 457.62	333.03 460.39	335.06 463.20	339.20 468.92	343.44 474.79	347.78 480.79	352.24 486.95
541521060019607	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,4 ML	462.62 639.55	525.70 726.75	557.37 770.53	560.75 775.20	564.17 779.93	571.14 789.57	578.28 799.44	585.60 809.56	593.10 819.93
541521060019707	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,4 ML +SIST SEGURANÇA	458.04 633.21	520.50 719.56	551.86 762.91	555.20 767.53	558.59 772.22	565.48 781.74	572.55 791.52	579.80 801.54	587.23 811.81
541521060019807	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,6 ML	142.34 196.78	161.75 223.61	171.49 237.07	172.53 238.51	173.59 239.98	175.73 242.94	177.93 245.98	180.18 249.09	182.49 252.28
541521060019907	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	140.44 194.15	159.59 220.62	169.20 233.91	170.23 235.33	171.27 236.77	173.38 239.69	175.55 242.69	177.77 245.76	180.05 248.91
541521060020007	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	60 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,6 ML	427.00 590.30	485.23 670.80	514.46 711.21	517.58 715.52	520.73 719.88	527.16 728.77	533.75 737.88	540.51 747.22	547.44 756.80
541521060020107	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	60 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	421.31 582.44	478.76 661.86	507.60 701.73	510.68 705.99	513.79 710.28	520.14 719.06	526.64 728.05	533.30 737.26	540.14 746.71
541521060020207	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	60 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,6ML	711.67 983.84	808.72 1118.01	857.43 1185.35	862.63 1192.54	867.89 1199.81	878.61 1214.63	889.59 1229.81	900.85 1245.37	912.40 1261.34
541521060020307	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	60 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	702.19 970.74	797.94 1103.11	846.01 1169.56	851.14 1176.65	856.33 1183.83	866.90 1198.44	877.74 1213.42	888.85 1228.78	900.24 1244.53
541521060020407	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML	189.54 262.03	215.39 297.76	228.36 315.69	229.75 317.62	231.15 319.55	234.00 323.49	236.93 327.54	239.92 331.68	243.00 335.93
541521060020507	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	187.00 258.52	212.50 293.77	225.30 311.46	226.67 313.36	228.05 315.27	230.86 319.15	233.75 323.15	236.71 327.24	239.74 331.43
541521060020607	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML	568.60 786.06	646.14 893.25	685.06 947.06	689.21 952.79	693.41 958.60	701.98 970.45	710.75 982.57	719.75 995.01	728.97 1007.76
541521060020707	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	560.99 775.54	637.49 881.29	675.89 934.38	679.99 940.05	684.13 945.77	692.58 957.45	701.24 969.42	710.11 981.69	719.22 994.28
541521060020807	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML	947.66 1310.08	1076.89 1488.74	1141.76 1578.42	1148.68 1587.98	1155.68 1597.66	1169.95 1617.39	1184.58 1637.61	1199.57 1658.34	1214.95 1679.60
541521060020907	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	80 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	934.98 1292.56	1062.48 1468.82	1126.48 1557.29	1133.31 1566.73	1140.22 1576.29	1154.30 1595.75	1168.73 1615.70	1183.52 1636.15	1198.69 1657.12
541521060021007	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 1,0 ML	238.82 330.15	271.39 375.18	287.73 397.77	289.48 400.19	291.24 402.62	294.84 407.60	298.53 412.70	302.30 417.91	306.18 423.28
541521060021107	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	235.67 325.80	267.81 370.23	283.94 392.53	285.66 394.91	287.40 397.31	290.95 402.22	294.59 407.25	298.32 412.41	302.14 417.69
ENTACAPONA											
511521030072811	COMTAN (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	167.27 231.24	190.08 262.77	201.53 278.60	202.75 280.29	203.99 282.00	206.51 285.49	209.09 289.05	211.73 292.70	214.45 296.46

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ENTACAPONA											
507744701111111	ENTACAPONA (EMS S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	112.00 154.83	127.27 175.94	134.94 186.55	135.76 187.68	136.59 188.83	138.27 191.15	140.00 193.54	141.77 195.99	143.59 198.50
510014030013006	ENTACAPONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)	110.78								
510014030013106	ENTACAPONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	200 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	1850.60								
531623701113418	ENTARKIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	166.38 230.01	189.07 261.38	200.46 277.12	201.67 278.80	202.90 280.50	205.41 283.97	207.98 287.52	210.61 291.16	213.31 294.89
531618100082803	ENTARKIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	332.78 460.05	378.16 522.78	400.94 554.28	403.37 557.64	405.83 561.04	410.84 567.96	415.98 575.07	421.24 582.34	426.64 589.80
ENTECAVIR MONOIDRATADO											
509919010005006	ENTECAVIR (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	0,5 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 30	32653.07								
ENTRICITABINA;FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA											
546820020000617	TRUVADA (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	200 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	2134.85 2863.83	2467.01 3295.39	2638.09 3516.37	2656.52 3540.13	2675.20 3564.19	2713.38 3613.35	2752.66 3663.88	2793.09 3715.84	2834.74 3769.33
546822050001203	TRUVADA (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	200 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2134.85 2863.83	2467.01 3295.39	2638.09 3516.37	2656.52 3540.13	2675.20 3564.19	2713.38 3613.35	2752.66 3663.88	2793.09 3715.84	2834.74 3769.33
541922060010106	ENTRICITABINA + FUMARATO DE TENOFOVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	(200,0 + 300,0) MG COM REV CX 50 FR PLAS PE OPC X 30	39758.40 53334.48	45944.33 61371.70	49130.57 65487.34	49473.72 65929.62	49821.69 66377.85	50532.61 67293.19	51264.12 68234.25	52017.19 69202.07	52792.75 70197.99
541020060000507	ENTRICITABINA + FUMARATO DE TENOFOVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACEUTICA S.A.)	(200,0 + 300,0) MG COM REV CT FR PLAS PE OPC X 30	1135.12 1522.72	1311.73 1752.19	1402.70 1869.69	1412.50 1882.32	1422.43 1895.12	1442.73 1921.25	1463.61 1948.11	1485.11 1975.74	1507.26 2004.19
541020060000407	ENTRICITABINA + FUMARATO DE TENOFOVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACEUTICA S.A.)	(200,0 + 300,0) MG COM REV CX 50 FR PLAS PE OPC X 30	56755.78 76135.86	65586.30 87609.13	70134.71 93484.28	70624.57 94115.65	71121.29 94755.49	72136.14 96062.15	73180.39 97405.54	74255.40 98787.10	75362.54 100208.81
541018120000304	BINAV (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACEUTICA S.A.)	(200,0 + 300,0) MG COM REV CT FR PLAS PE OPC X 30	1135.12 1522.72	1311.73 1752.19	1402.70 1869.69	1412.50 1882.32	1422.43 1895.12	1442.73 1921.25	1463.61 1948.11	1485.11 1975.74	1507.26 2004.19
ENZALUTAMIDA											
540315030002602	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE Hosp.	40 MG CAP MOLE CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 40	3847.26	4445.85	4754.17	4787.37	4821.04	4889.84	4960.62	5033.49	5108.54
540315030002702	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	40 MG CAP MOLE CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 120	11541.77 15482.87	13337.53 17816.06	14262.49 19010.82	14362.11 19139.22	14463.12 19269.34	14669.50 19535.06	14881.85 19808.24	15100.47 20089.20	15325.61 20378.31
EPINEFRINA											
511820090011407	EPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	120.00	138.67	148.29	149.32	150.37	152.52	154.73	157.00	159.34
511820090011507	EPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	60.00	69.34	74.14	74.66	75.19	76.26	77.36	78.50	79.67
511821010012007	HYFREN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Em Análise Recursal Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	120.00	138.67	148.29	149.32	150.37	152.52	154.73	157.00	159.34
511821010012107	HYFREN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Em Análise Recursal Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	60.00	69.34	74.14	74.66	75.19	76.26	77.36	78.50	79.67
511600301157411	ADREN (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	190.58	220.23	235.51	237.15	238.82	242.23	245.73	249.34	253.06
511617040044003	ADREN (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 1 ML	82.59	95.44	102.06	102.77	103.49	104.97	106.49	108.06	109.67
EPINEFRINA;BENZENO;MENTOL;BENZOCAÍNA											
522101601169411	POMADA DE ERVA DE BICHO ADRENALINA E (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC	27.97 37.52	32.32 43.17	34.56 46.07	34.80 46.38	35.05 46.70	35.55 47.34	36.06 48.00	36.59 48.68	37.14 49.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
EPINEFRINA;CLORIDRATO DE ARTICAÍNA											
507201101156410	ARTICAINE (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	72 MG/ML+ 18 MCG/ML SOL INJ CT BL TRANS X 20 CAR VD TRANS X 1,8 ML	111.33 153.91	126.51 174.89	134.13 185.43	134.95 186.56	135.77 187.69	137.44 190.00	139.16 192.38	140.92 194.81	142.73 197.32
507220070001707	ARTICAINE (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	72 MG/ML + 18 MCG/ML SOL INJ CT BL TRANS X 50 CAR VD TRANS X 1,8 ML	146.73 202.85	166.74 230.51	176.78 244.39	177.85 245.87	178.94 247.37	181.15 250.43	183.41 253.55	185.73 256.76	188.12 260.06
507221060001807	ARTICAINE (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	72 MG/ML + 9 MCG/ML SOL INJ CT BL TRANS X 50 CAR VD TRANS X 1,8 ML	141.00 194.92	160.23 221.51	169.88 234.85	170.91 236.27	171.95 237.71	174.07 240.64	176.25 243.66	178.48 246.74	180.77 249.90
EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA											
507200101152417	ALPHACAINE (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	20 MG/ML + 0,01 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML	97.33 134.55	110.60 152.90	117.27 162.12	117.98 163.10	118.70 164.10	120.16 166.11	121.66 168.19	123.20 170.32	124.78 172.50
511801803151419	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	20 MG/ML + 0,005 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	125.00	142.05	150.60	151.52	152.44	154.32	156.25	158.23	160.26
EPINEFRINA;CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA											
507200401156418	MEPIADRE (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	20MG/ML+10MCG/ML SOL INJ CT BL 50 CAR VD TRANS X 1,8 ML	128.83 178.10	146.40 202.39	155.22 214.58	156.16 215.88	157.11 217.20	159.05 219.88	161.04 222.63	163.08 225.45	165.17 228.34
528621060001707	MEPIVALEM AD (DLA PHARMACEUTICAL LTDA) Liberado	20 MG/ML + 10 MCG/ML SOL INJ CT 50 CAR PLAS TRANS X 1,8 ML	124.35 171.91	141.31 195.35	149.82 207.12	150.73 208.38	151.65 209.65	153.52 212.23	155.44 214.89	157.41 217.61	159.42 220.39
EPLERENONA											
596322110002302	INSPRA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	13.02 18.00	14.80 20.46	15.69 21.69	15.78 21.81	15.88 21.95	16.07 22.22	16.28 22.51	16.48 22.78	16.69 23.07
596322110002402	INSPRA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	26.04 36.00	29.59 40.91	31.37 43.37	31.56 43.63	31.76 43.91	32.15 44.45	32.55 45.00	32.96 45.57	33.38 46.15
596322110002502	INSPRA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	39.05 53.98	44.38 61.35	47.05 65.04	47.33 65.43	47.62 65.83	48.21 66.65	48.81 67.48	49.43 68.33	50.06 69.21
596322110002602	INSPRA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 50	65.09 89.98	73.97 102.26	78.42 108.41	78.90 109.07	79.38 109.74	80.36 111.09	81.36 112.48	82.39 113.90	83.45 115.36
596322110002702	INSPRA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	18.65 25.78	21.19 29.29	22.47 31.06	22.61 31.26	22.74 31.44	23.02 31.82	23.31 32.22	23.61 32.64	23.91 33.05
596322110002802	INSPRA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	37.29 51.55	42.38 58.59	44.93 62.11	45.20 62.49	45.48 62.87	46.04 63.65	46.61 64.44	47.20 65.25	47.81 66.09
596322110002902	INSPRA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	55.94 77.33	63.57 87.88	67.40 93.18	67.81 93.74	68.22 94.31	69.06 95.47	69.93 96.67	70.81 97.89	71.72 99.15
596322110003002	INSPRA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 50	93.22 128.87	105.93 146.44	112.31 155.26	112.99 156.20	113.68 157.16	115.09 159.11	116.53 161.10	118.00 163.13	119.51 165.22
EPTINEZUMABE											
524222050005702	VYEPTI (LUNDBECK BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1 ML	2833.11	3273.91	3500.95	3525.41	3550.20	3600.86	3652.99	3706.65	3761.91
ERENUMABE											
526519080094902	PASURTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	70 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	1788.58 2399.32	2066.86 2760.88	2210.20 2946.03	2225.64 2965.93	2241.29 2986.09	2273.27 3027.26	2306.18 3069.60	2340.06 3113.14	2374.95 3157.95
526521030098402	PASURTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	1788.58 2399.32	2066.86 2760.88	2210.20 2946.03	2225.64 2965.93	2241.29 2986.09	2273.27 3027.26	2306.18 3069.60	2340.06 3113.14	2374.95 3157.95
ERITROMICINA											
522603301161411	STIEMYCIN (LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA)	20 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	23.20 31.12	26.81 35.81	28.67 38.21	28.87 38.47	29.07 38.73	29.49 39.27	29.91 39.81	30.35 40.38	30.81 40.97
ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE											
504416060056503	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	706.07 976.10	802.35 1109.20	850.69 1176.03	855.84 1183.15	861.06 1190.36	871.69 1205.06	882.59 1220.13	893.76 1235.57	905.22 1251.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE											
504416060056403	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	8472.95	9628.36	10208.37	10270.24	10332.86	10460.43	10591.19	10725.25	10862.75
			11713.36	13310.64	14112.47	14198.00	14284.57	14460.93	14641.70	14827.03	15017.11
504416060056203	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,75 ML + SISTEMA SEGURANÇA	1059.12	1203.55	1276.05	1283.78	1291.61	1307.56	1323.90	1340.66	1357.85
			1464.17	1663.84	1764.06	1774.75	1785.58	1807.62	1830.21	1853.38	1877.15
504416060056103	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,75 ML + SISTEMA SEGURANÇA	12709.44	14442.55	15312.57	15405.38	15499.31	15690.67	15886.80	16087.90	16294.15
			17570.06	19965.98	21168.73	21297.03	21426.89	21691.43	21962.57	22240.58	22525.71
ERITROPOIETINA											
504413808151417	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	57.51	65.35	69.29	69.71	70.13	71.00	71.89	72.80	73.73
			79.50	90.34	95.79	96.37	96.95	98.15	99.38	100.64	101.93
504413809158415	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	690.20	784.32	831.57	836.61	841.71	852.10	862.75	873.67	884.87
			954.16	1084.28	1149.60	1156.56	1163.61	1177.98	1192.70	1207.80	1223.28
504413810156412	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	106.98	121.57	128.89	129.67	130.46	132.07	133.73	135.42	137.15
			147.89	168.06	178.18	179.26	180.35	182.58	184.87	187.21	189.60
504413812159419	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1284.24	1459.36	1547.28	1556.65	1566.15	1585.48	1605.30	1625.62	1646.46
			1775.39	2017.48	2139.02	2151.98	2165.11	2191.83	2219.23	2247.32	2276.13
504413811152410	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	182.35	207.22	219.70	221.03	222.38	225.12	227.94	230.82	233.78
			252.09	286.47	303.72	305.56	307.43	311.22	315.11	319.10	323.19
504413813155417	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	2188.53	2486.97	2636.78	2652.76	2668.94	2701.89	2735.66	2770.29	2805.81
			3025.51	3438.09	3645.19	3667.29	3689.65	3735.20	3781.89	3829.76	3878.87
504413802153418	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	117.73	133.78	141.84	142.70	143.57	145.35	147.16	149.03	150.94
			162.75	184.94	196.09	197.27	198.48	200.94	203.44	206.03	208.67
504413805152412	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1412.62	1605.25	1701.95	1712.27	1722.71	1743.98	1765.78	1788.13	1811.05
			1952.86	2219.16	2352.85	2367.11	2381.55	2410.95	2441.09	2471.98	2503.67
504413803151419	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	182.35	207.22	219.70	221.03	222.38	225.12	227.94	230.82	233.78
			252.09	286.47	303.72	305.56	307.43	311.22	315.11	319.10	323.19
504413806159410	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	2188.53	2486.97	2636.78	2652.76	2668.94	2701.89	2735.66	2770.29	2805.81
			3025.51	3438.09	3645.19	3667.29	3689.65	3735.20	3781.89	3829.76	3878.87
504413804156414	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	523.39	594.76	630.59	634.41	638.28	646.16	654.24	662.52	671.01
			723.56	822.22	871.75	877.03	882.38	893.28	904.45	915.90	927.63
504413807155419	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	5714.89	6494.20	6885.41	6927.14	6969.38	7055.42	7143.61	7234.04	7326.78
			7900.50	8977.85	9518.68	9576.36	9634.76	9753.70	9875.62	10000.64	10128.84
504413814151415	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1412.15	1604.72	1701.39	1711.70	1722.13	1743.40	1765.19	1787.53	1810.45
			1952.21	2218.43	2352.07	2366.32	2380.74	2410.15	2440.27	2471.16	2502.84
504413801157411	ALFAEPOETINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	16946.03	19256.86	20416.90	20540.64	20665.89	20921.03	21182.54	21450.67	21725.67
			23426.89	26621.48	28225.17	28396.23	28569.38	28922.10	29283.62	29654.29	30034.46
ERLOTINIBE											
529208001115213	TARCEVA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ICMS0%	25 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	2637.77								
			3646.56								
529208002111211	TARCEVA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	8427.99								
			11651.20								
529208003118211	TARCEVA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ICMS0%	150 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	9577.18								
			13239.89								
ERTAPENÉM SÓDICO											
527322080023717	INVANZ (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS	409.81	465.69	493.75	496.74	499.77	505.94	512.26	518.75	525.40
529621090001006	ERTAPENÉM SÓDICO (QUIMICA HALLER LTDA) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ/INFUS IM/IV CT FA VD TRANS	266.38	302.70	320.94	322.88	324.85	328.86	332.98	337.19	341.51
529621090001106	ERTAPENÉM SÓDICO (QUIMICA HALLER LTDA) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ/INFUS IM/IV CT 10 FA VD TRANS	2663.80	3027.05	3209.40	3228.85	3248.54	3288.64	3329.75	3371.90	3415.13

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506741200544O3 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ERTAPENÉM SÓDICO											
500120080037007	ERTAPENEM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS	266.35	302.67	320.90	322.85	324.82	328.83	332.94	337.15	341.47
501321070030606	ERTAPENÉM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT FA VD TRANS	266.38	302.70	320.94	322.88	324.85	328.86	332.98	337.19	341.51
501321070030706	ERTAPENÉM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 10 FA VD TRANS	2663.79	3027.04	3209.38	3228.84	3248.52	3288.63	3329.74	3371.89	3415.11
ESCINA;POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA;SALICILATO DE DIETILAMÔNIO											
504113701165411	HEMATOM (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(10,0 + 10,0 + 50,0) MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	20.74 27.82	23.97 32.02	25.63 34.16	25.81 34.39	25.99 34.63	26.36 35.10	26.74 35.59	27.13 36.09	27.54 36.62
504119120066107	ESCINA + POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA + (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(10,0 + 10,0 + 50,0) MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	9.79 13.13	11.31 15.11	12.10 16.13	12.18 16.23	12.27 16.35	12.44 16.57	12.62 16.80	12.81 17.04	13.00 17.29
ESCINA;SALICILATO DE DIETILAMÔNIO											
501103601171319	REPARIL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	13.13 17.61	15.17 20.26	16.23 21.63	16.34 21.77	16.45 21.92	16.69 22.23	16.93 22.53	17.18 22.86	17.43 23.18
501102906173317	REPARIL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G	35.07 47.05	40.53 54.14	43.34 57.77	43.64 58.16	43.95 58.55	44.57 59.35	45.22 60.19	45.88 61.04	46.57 61.92
541520030018017	REPARIL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	20.76 27.85	23.99 32.05	25.65 34.19	25.83 34.42	26.01 34.65	26.39 35.14	26.77 35.63	27.16 36.13	27.57 36.66
541520030018117	REPARIL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G	49.29 66.12	56.96 76.09	60.91 81.19	61.33 81.73	61.77 82.30	62.65 83.43	63.55 84.59	64.49 85.80	65.45 87.03
ESILATO DE NINTEDANIBE											
504516020020201	OFEV (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	8576.76 11505.42	9911.20 13239.22	10598.54 14127.05	10672.57 14222.47	10747.63 14319.16	10900.99 14516.61	11058.80 14719.63	11221.25 14928.41	11388.56 15143.25
504516020020301	OFEV (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	150 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	17153.54 23010.86	19822.42 26478.47	21197.11 28254.15	21345.16 28444.97	21495.29 28638.35	21802.01 29033.27	22117.62 29439.29	22442.53 29856.85	22777.14 30286.53
529922090077804	OKSANA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	8576.75 11505.40	9911.19 13239.21	10598.53 14127.04	10672.56 14222.46	10747.62 14319.14	10900.98 14516.60	11058.78 14719.60	11221.24 14928.39	11388.54 15143.23
529922090077904	OKSANA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	17153.53 23010.85	19822.41 26478.46	21197.10 28254.14	21345.15 28444.95	21495.28 28638.34	21802.00 29033.25	22117.61 29439.28	22442.51 29856.83	22777.13 30286.52
532422070032006	ESILATO DE NINTEDANIBE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	5574.88 7478.50	6442.26 8605.47	6889.04 9182.57	6937.15 9244.58	6985.94 9307.43	7085.63 9435.78	7188.20 9567.73	7293.79 9703.43	7402.54 9843.08
532422070032106	ESILATO DE NINTEDANIBE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	11149.79 14957.05	12884.56 17210.99	13778.11 18365.18	13874.34 18489.21	13971.92 18614.91	14171.29 18871.60	14376.44 19135.52	14587.63 19406.93	14805.13 19686.23
532422040031804	NIDHI (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	8576.75 11505.40	9911.19 13239.21	10598.53 14127.04	10672.56 14222.46	10747.62 14319.14	10900.98 14516.60	11058.78 14719.60	11221.24 14928.39	11388.54 15143.23
532422040031904	NIDHI (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	17153.53 23010.85	19822.41 26478.46	21197.10 28254.14	21345.15 28444.95	21495.28 28638.34	21802.00 29033.25	22117.61 29439.28	22442.51 29856.83	22777.13 30286.52
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO											
508017100119904	ÉSIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	21.92 30.30	24.91 34.44	26.41 36.51	26.57 36.73	26.73 36.95	27.06 37.41	27.40 37.88	27.75 38.36	28.10 38.85
508017100120004	ÉSIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87.73 121.28	99.69 137.82	105.70 146.12	106.34 147.01	106.99 147.91	108.31 149.73	109.66 151.60	111.05 153.52	112.47 155.48
508017100120104	ÉSIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	45.83 63.36	52.08 72.00	55.22 76.34	55.55 76.79	55.89 77.26	56.58 78.22	57.29 79.20	58.01 80.20	58.76 81.23
508017100120204	ÉSIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	183.37 253.50	208.38 288.07	220.93 305.42	222.27 307.28	223.62 309.14	226.38 312.96	229.21 316.87	232.11 320.88	235.09 325.00
541813030004904	ESOGASTRO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87.72 121.27	99.68 137.80	105.69 146.11	106.33 146.99	106.98 147.89	108.30 149.72	109.65 151.58	111.04 153.51	112.46 155.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO											
541813030005204	ESOGASTRO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	183.37 253.50	208.38 288.07	220.93 305.42	222.27 307.28	223.62 309.14	226.38 312.96	229.21 316.87	232.11 320.88	235.09 325.00
541812110004406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	43.88 60.66	49.86 68.93	52.87 73.09	53.19 73.53	53.51 73.97	54.17 74.89	54.85 75.83	55.54 76.78	56.26 77.78
541812110004506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87.72 121.27	99.68 137.80	105.69 146.11	106.33 146.99	106.98 147.89	108.30 149.72	109.65 151.58	111.04 153.51	112.46 155.47
541812110004606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	91.68 126.74	104.18 144.02	110.46 152.70	111.13 153.63	111.80 154.56	113.19 156.48	114.60 158.43	116.05 160.43	117.54 162.49
541812110004706	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	183.37 253.50	208.38 288.07	220.93 305.42	222.27 307.28	223.62 309.14	226.38 312.96	229.21 316.87	232.11 320.88	235.09 325.00
541818040085303	ESMOG (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87.72 121.27	99.68 137.80	105.69 146.11	106.33 146.99	106.98 147.89	108.30 149.72	109.65 151.58	111.04 153.51	112.46 155.47
541818040085403	ESMOG (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	183.37 253.50	208.38 288.07	220.93 305.42	222.27 307.28	223.62 309.14	226.38 312.96	229.21 316.87	232.11 320.88	235.09 325.00
552920040122007	GAESO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	25.35 35.04	28.81 39.83	30.54 42.22	30.73 42.48	30.91 42.73	31.30 43.27	31.69 43.81	32.09 44.36	32.50 44.93
552919020075304	GAESO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	50.74 70.15	57.66 79.71	61.13 84.51	61.50 85.02	61.88 85.55	62.64 86.60	63.43 87.69	64.23 88.79	65.05 89.93
552919020075404	GAESO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	101.49 140.30	115.33 159.44	122.28 169.04	123.02 170.07	123.77 171.10	125.30 173.22	126.86 175.38	128.47 177.60	130.12 179.88
552920040122107	GAESO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	53.59 74.09	60.90 84.19	64.57 89.26	64.96 89.80	65.35 90.34	66.16 91.46	66.99 92.61	67.84 93.78	68.71 94.99
552919020075504	GAESO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	107.21 148.21	121.83 168.42	129.17 178.57	129.95 179.65	130.74 180.74	132.36 182.98	134.01 185.26	135.71 187.61	137.45 190.02
552919020075604	GAESO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	214.42 296.42	243.66 336.85	258.34 357.14	259.90 359.30	261.49 361.49	264.72 365.96	268.03 370.54	271.42 375.22	274.90 380.03
526113020088804	MEZOLIUM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	133.31 184.29	151.49 209.43	160.61 222.03	161.59 223.39	162.57 224.74	164.58 227.52	166.64 230.37	168.75 233.29	170.91 236.27
526113020088904	MEZOLIUM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	279.78 386.78	317.93 439.52	337.08 465.99	339.13 468.83	341.20 471.69	345.41 477.51	349.73 483.48	354.15 489.59	358.69 495.87
526113010088206	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	43.88 60.66	49.86 68.93	52.87 73.09	53.19 73.53	53.51 73.97	54.17 74.89	54.85 75.83	55.54 76.78	56.26 77.78
526113010088306	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87.72 121.27	99.68 137.80	105.69 146.11	106.33 146.99	106.98 147.89	108.30 149.72	109.65 151.58	111.04 153.51	112.46 155.47
526113010088406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	91.68 126.74	104.18 144.02	110.46 152.70	111.13 153.63	111.80 154.56	113.19 156.48	114.60 158.43	116.05 160.43	117.54 162.49
526113010088506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	183.37 253.50	208.38 288.07	220.93 305.42	222.27 307.28	223.62 309.14	226.38 312.96	229.21 316.87	232.11 320.88	235.09 325.00
502302702111214	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	36.93 51.05	41.97 58.02	44.49 61.50	44.76 61.88	45.04 62.27	45.59 63.03	46.16 63.81	46.75 64.63	47.35 65.46
502302704114210	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	80.23 110.91	91.17 126.04	96.66 133.63	97.25 134.44	97.84 135.26	99.05 136.93	100.29 138.65	101.56 140.40	102.86 142.20
502312070020006	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	43.86 60.63	49.84 68.90	52.84 73.05	53.16 73.49	53.49 73.95	54.15 74.86	54.83 75.80	55.52 76.75	56.23 77.73
502312070020106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87.72 121.27	99.68 137.80	105.69 146.11	106.33 146.99	106.98 147.89	108.30 149.72	109.65 151.58	111.04 153.51	112.46 155.47
502312070020406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	91.68 126.74	104.18 144.02	110.46 152.70	111.13 153.63	111.80 154.56	113.19 156.48	114.60 158.43	116.05 160.43	117.54 162.49
502312070020506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	183.36 253.48	208.36 288.05	220.92 305.41	222.25 307.25	223.61 309.13	226.37 312.94	229.20 316.86	232.10 320.86	235.08 324.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO											
529922050077506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	39.01 53.93	44.33 61.28	47.00 64.97	47.28 65.36	47.57 65.76	48.16 66.58	48.76 67.41	49.38 68.26	50.01 69.14
529912030036606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	78.03 107.87	88.67 122.58	94.01 129.96	94.58 130.75	95.16 131.55	96.33 133.17	97.54 134.84	98.77 136.54	100.04 138.30
529922050077406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	81.60 112.81	92.73 128.19	98.31 135.91	98.91 136.74	99.51 137.57	100.74 139.27	102.00 141.01	103.29 142.79	104.62 144.63
529912030037206	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	163.20 225.61	185.45 256.37	196.63 271.83	197.82 273.47	199.02 275.13	201.48 278.53	204.00 282.02	206.58 285.58	209.23 289.25
525313010038606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	21.94 30.33	24.93 34.46	26.43 36.54	26.59 36.76	26.76 36.99	27.09 37.45	27.43 37.92	27.77 38.39	28.13 38.89
525313010038706	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	43.88 60.66	49.86 68.93	52.87 73.09	53.19 73.53	53.51 73.97	54.17 74.89	54.85 75.83	55.54 76.78	56.26 77.78
525313010038806	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87.72 121.27	99.68 137.80	105.69 146.11	106.33 146.99	106.98 147.89	108.30 149.72	109.65 151.58	111.04 153.51	112.46 155.47
525313010038906	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	45.87 63.41	52.13 72.07	55.27 76.41	55.60 76.86	55.94 77.33	56.63 78.29	57.34 79.27	58.06 80.26	58.81 81.30
525313010039006	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	91.68 126.74	104.18 144.02	110.46 152.70	111.13 153.63	111.80 154.56	113.19 156.48	114.60 158.43	116.05 160.43	117.54 162.49
525313010039106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	183.37 253.50	208.38 288.07	220.93 305.42	222.27 307.28	223.62 309.14	226.38 312.96	229.21 316.87	232.11 320.88	235.09 325.00
531613010068404	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	66.68 92.18	75.77 104.75	80.34 111.07	80.82 111.73	81.32 112.42	82.32 113.80	83.35 115.23	84.41 116.69	85.49 118.18
531613010068504	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	133.31 184.29	151.49 209.43	160.61 222.03	161.59 223.39	162.57 224.74	164.58 227.52	166.64 230.37	168.75 233.29	170.91 236.27
531613010068604	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	139.88 193.38	158.95 219.74	168.53 232.98	169.55 234.39	170.59 235.83	172.69 238.73	174.85 241.72	177.06 244.78	179.33 247.91
531613010068704	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	279.78 386.78	317.93 439.52	337.08 465.99	339.13 468.83	341.20 471.69	345.41 477.51	349.73 483.48	354.15 489.59	358.69 495.87
506422070050706	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	70.38 97.30	79.98 110.57	84.80 117.23	85.31 117.94	85.83 118.65	86.89 120.12	87.98 121.63	89.09 123.16	90.23 124.74
506422070050606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	147.19 203.48	167.26 231.23	177.34 245.16	178.41 246.64	179.50 248.15	181.72 251.22	183.99 254.36	186.32 257.58	188.71 260.88
538813020045704	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	133.31 184.29	151.49 209.43	160.61 222.03	161.59 223.39	162.57 224.74	164.58 227.52	166.64 230.37	168.75 233.29	170.91 236.27
538813020045804	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	279.78 386.78	317.93 439.52	337.08 465.99	339.13 468.83	341.20 471.69	345.41 477.51	349.73 483.48	354.15 489.59	358.69 495.87
538813010045306	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	43.88 60.66	49.86 68.93	52.87 73.09	53.19 73.53	53.51 73.97	54.17 74.89	54.85 75.83	55.54 76.78	56.26 77.78
538813010045406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87.72 121.27	99.68 137.80	105.69 146.11	106.33 146.99	106.98 147.89	108.30 149.72	109.65 151.58	111.04 153.51	112.46 155.47
538813010045506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	91.68 126.74	104.18 144.02	110.46 152.70	111.13 153.63	111.80 154.56	113.19 156.48	114.60 158.43	116.05 160.43	117.54 162.49
538813010045606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	183.37 253.50	208.38 288.07	220.93 305.42	222.27 307.28	223.62 309.14	226.38 312.96	229.21 316.87	232.11 320.88	235.09 325.00
576721100096506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	47.41 65.54	53.88 74.49	57.12 78.97	57.47 79.45	57.82 79.93	58.53 80.91	59.26 81.92	60.01 82.96	60.78 84.02
576721100096606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	108.24 149.64	123.00 170.04	130.41 180.28	131.20 181.38	132.00 182.48	133.63 184.74	135.30 187.04	137.01 189.41	138.77 191.84
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;CLARITROMICINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;CLARITROMICINA											
541821100168806	AMOXICILINA + CLARITROMICINA + ESOMEPRAZOL (EMS S/A)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28 +14 + 42	135.15 181.30	156.18 208.62	167.01 222.61	168.18 224.12	169.36 225.64	171.77 228.74	174.26 231.95	176.82 235.24	179.46 238.63
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO											
541822030179303	ESOGASTRO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	46.99 64.96	53.40 73.82	56.61 78.26	56.96 78.74	57.30 79.21	58.01 80.20	58.74 81.20	59.48 82.23	60.24 83.28
541822030179403	ESOGASTRO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	93.98 129.92	106.80 147.64	113.23 156.53	113.92 157.49	114.61 158.44	116.02 160.39	117.48 162.41	118.96 164.46	120.49 166.57
541822030179503	ESOGASTRO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	187.97 259.86	213.60 295.29	226.47 313.08	227.84 314.98	229.23 316.90	232.06 320.81	234.96 324.82	237.94 328.94	240.99 333.15
541822030179003	ESOGASTRO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	98.24 135.81	111.64 154.34	118.36 163.63	119.08 164.62	119.80 165.62	121.28 167.66	122.80 169.76	124.35 171.91	125.95 174.12
541822030179103	ESOGASTRO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	196.48 271.62	223.27 308.66	236.72 327.25	238.16 329.24	239.61 331.25	242.57 335.34	245.60 339.53	248.71 343.83	251.90 348.24
541822030179203	ESOGASTRO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	392.95 543.23	446.53 617.30	473.43 654.49	476.30 658.46	479.21 662.48	485.12 670.65	491.19 679.04	497.41 687.64	503.78 696.45
541822030178206	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	47.00 64.97	53.41 73.84	56.63 78.29	56.97 78.76	57.32 79.24	58.02 80.21	58.75 81.22	59.49 82.24	60.26 83.31
541822030178306	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	94.01 129.96	106.83 147.69	113.27 156.59	113.95 157.53	114.65 158.50	116.06 160.45	117.51 162.45	119.00 164.51	120.53 166.63
541822030178406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	188.00 259.90	213.64 295.34	226.51 313.14	227.88 315.03	229.27 316.95	232.10 320.86	235.00 324.87	237.97 328.98	241.03 333.21
541822030178506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	98.24 135.81	111.64 154.34	118.36 163.63	119.08 164.62	119.80 165.62	121.28 167.66	122.80 169.76	124.35 171.91	125.95 174.12
541822030178606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	196.47 271.61	223.26 308.64	236.71 327.24	238.15 329.23	239.60 331.23	242.56 335.32	245.59 339.51	248.70 343.81	251.88 348.21
541822030178706	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	392.93 543.20	446.51 617.27	473.41 654.46	476.28 658.43	479.18 662.44	485.10 670.62	491.16 679.00	497.38 687.60	503.76 696.42
541822030179603	ESMOG (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	46.99 64.96	53.40 73.82	56.61 78.26	56.96 78.74	57.30 79.21	58.01 80.20	58.74 81.20	59.48 82.23	60.24 83.28
541822030179703	ESMOG (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	93.98 129.92	106.80 147.64	113.23 156.53	113.92 157.49	114.61 158.44	116.02 160.39	117.48 162.41	118.96 164.46	120.49 166.57
541822030179803	ESMOG (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	187.97 259.86	213.60 295.29	226.47 313.08	227.84 314.98	229.23 316.90	232.06 320.81	234.96 324.82	237.94 328.94	240.99 333.15
541822030179903	ESMOG (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	98.24 135.81	111.64 154.34	118.36 163.63	119.08 164.62	119.80 165.62	121.28 167.66	122.80 169.76	124.35 171.91	125.95 174.12
541822030180003	ESMOG (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	196.48 271.62	223.27 308.66	236.72 327.25	238.16 329.24	239.61 331.25	242.57 335.34	245.60 339.53	248.71 343.83	251.90 348.24
541822030180103	ESMOG (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	392.95 543.23	446.53 617.30	473.43 654.49	476.30 658.46	479.21 662.48	485.12 670.65	491.19 679.04	497.41 687.64	503.78 696.45
526122030150003	MEZOLIUM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	71.42 98.73	81.16 112.20	86.05 118.96	86.57 119.68	87.10 120.41	88.17 121.89	89.28 123.42	90.41 124.99	91.56 126.58
526122030150103	MEZOLIUM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	142.82 197.44	162.30 224.37	172.07 237.88	173.12 239.33	174.17 240.78	176.32 243.75	178.53 246.81	180.78 249.92	183.10 253.13
526122030150203	MEZOLIUM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	285.66 394.91	324.61 448.75	344.17 475.79	346.25 478.67	348.37 481.60	352.67 487.55	357.08 493.64	361.59 499.88	366.23 506.29
526122030150303	MEZOLIUM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	149.88 207.20	170.32 235.46	180.58 249.64	181.67 251.15	182.78 252.68	185.04 255.81	187.35 259.00	189.72 262.28	192.15 265.64
526122030150403	MEZOLIUM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	299.77 414.41	340.65 470.93	361.17 499.30	363.36 502.32	365.57 505.38	370.09 511.63	374.71 518.01	379.46 524.58	384.32 531.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO											
526122030150503	MEZOLIUM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	599.51 828.79	681.26 941.80	722.30 998.54	726.68 1004.59	731.11 1010.72	740.14 1023.20	749.39 1035.99	758.87 1049.09	768.60 1062.54
502302701115216	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	67.49 93.30	76.69 106.02	81.31 112.41	81.81 113.10	82.30 113.77	83.32 115.19	84.36 116.62	85.43 118.10	86.53 119.62
502302705110219	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	134.99 186.62	153.40 212.07	162.64 224.84	163.62 226.20	164.62 227.58	166.65 230.38	168.74 233.27	170.87 236.22	173.06 239.25
502302703118212	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	141.06 195.01	160.30 221.61	169.95 234.95	170.98 236.37	172.02 237.81	174.15 240.75	176.33 243.77	178.56 246.85	180.85 250.01
502302706117217	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	282.13 390.03	320.60 443.21	339.92 469.92	341.98 472.77	344.06 475.64	348.31 481.52	352.66 487.53	357.13 493.71	361.71 500.04
607023040093817	ESOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	63.14 87.29	71.75 99.19	76.07 105.16	76.53 105.80	77.00 106.45	77.95 107.76	78.93 109.12	79.92 110.48	80.95 111.91
607023040094217	ESOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	67.64 93.51	76.86 106.25	81.49 112.66	81.99 113.35	82.49 114.04	83.51 115.45	84.55 116.89	85.62 118.36	86.72 119.89
607023040093917	ESOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	126.24 174.52	143.45 198.31	152.10 210.27	153.02 211.54	153.95 212.83	155.85 215.45	157.80 218.15	159.80 220.91	161.85 223.75
607023040094317	ESOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	135.27 187.00	153.72 212.51	162.98 225.31	163.96 226.67	164.96 228.05	167.00 230.87	169.09 233.76	171.23 236.72	173.42 239.74
607023040094417	ESOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	270.56 374.03	307.45 425.03	325.98 450.65	327.95 453.37	329.95 456.14	334.02 461.76	338.20 467.54	342.48 473.46	346.87 479.53
607023040094017	ESOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	132.46 183.12	150.52 208.09	159.59 220.62	160.56 221.96	161.54 223.32	163.53 226.07	165.58 228.90	167.67 231.79	169.82 234.77
607023040094517	ESOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	141.93 196.21	161.28 222.96	171.00 236.40	172.04 237.84	173.09 239.29	175.22 242.23	177.41 245.26	179.66 248.37	181.96 251.55
607023040094117	ESOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	264.94 366.26	301.07 416.21	319.20 441.28	321.14 443.96	323.10 446.67	327.09 452.18	331.18 457.84	335.37 463.63	339.67 469.57
607023040094617	ESOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	283.86 392.42	322.57 445.93	342.00 472.79	344.07 475.66	346.17 478.56	350.44 484.46	354.83 490.53	359.32 496.74	363.92 503.10
607023040094717	ESOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	567.70 784.81	645.11 891.83	683.98 945.56	688.12 951.29	692.32 957.09	700.86 968.90	709.63 981.02	718.61 993.44	727.82 1006.17
525322060107006	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	47.01 64.99	53.42 73.85	56.64 78.30	56.98 78.77	57.33 79.26	58.04 80.24	58.76 81.23	59.51 82.27	60.27 83.32
525322060107106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	94.02 129.98	106.84 147.70	113.28 156.60	113.96 157.54	114.66 158.51	116.07 160.46	117.53 162.48	119.01 164.52	120.54 166.64
525322060107206	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	188.03 259.94	213.67 295.39	226.54 313.18	227.92 315.09	229.30 316.99	232.14 320.92	235.04 324.93	238.01 329.03	241.06 333.25
525322060107306	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	98.25 135.82	111.65 154.35	118.37 163.64	119.09 164.63	119.82 165.64	121.30 167.69	122.81 169.78	124.37 171.93	125.96 174.13
525322060107406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	196.51 271.66	223.31 308.71	236.76 327.31	238.19 329.28	239.65 331.30	242.60 335.38	245.64 339.58	248.75 343.88	251.94 348.29
525322060107506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	393.02 543.33	446.61 617.41	473.52 654.61	476.39 658.58	479.29 662.59	485.21 670.77	491.28 679.17	497.49 687.75	503.87 696.57
531619120085607	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	266.67 368.66	303.03 418.92	321.29 444.16	323.24 446.86	325.21 449.58	329.22 455.13	333.34 460.82	337.56 466.66	341.88 472.63
531617060081303	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	559.51 773.49	635.81 878.97	674.11 931.92	678.19 937.56	682.33 943.28	690.75 954.92	699.39 966.87	708.24 979.10	717.32 991.65
531622030095203	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	71.43 98.75	81.17 112.21	86.06 118.97	86.58 119.69	87.11 120.42	88.19 121.92	89.29 123.44	90.42 125.00	91.58 126.60
531622030095303	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	142.87 197.51	162.35 224.44	172.13 237.96	173.18 239.41	174.23 240.86	176.38 243.84	178.59 246.89	180.85 250.01	183.17 253.22

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO											
531622030095403	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	285.72 394.99	324.68 448.85	344.24 475.89	346.33 478.78	348.44 481.70	352.74 487.64	357.15 493.74	361.67 499.99	366.31 506.40
531622030095503	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	149.88 207.20	170.32 235.46	180.58 249.64	181.67 251.15	182.78 252.68	185.04 255.81	187.35 259.00	189.72 262.28	192.15 265.64
531622030095603	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	299.76 414.40	340.64 470.91	361.16 499.28	363.35 502.31	365.56 505.37	370.07 511.60	374.70 518.00	379.44 524.55	384.31 531.29
531622030095703	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	599.49 828.76	681.24 941.77	722.28 998.51	726.65 1004.55	731.09 1010.69	740.11 1023.16	749.36 1035.95	758.85 1049.07	768.58 1062.52
538822030110603	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	71.42 98.73	81.16 112.20	86.05 118.96	86.57 119.68	87.10 120.41	88.17 121.89	89.28 123.42	90.41 124.99	91.56 126.58
538822030110703	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	142.82 197.44	162.30 224.37	172.07 237.88	173.12 239.33	174.17 240.78	176.32 243.75	178.53 246.81	180.78 249.92	183.10 253.13
538822030110803	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	285.66 394.91	324.61 448.75	344.17 475.79	346.25 478.67	348.37 481.60	352.67 487.55	357.08 493.64	361.59 499.88	366.23 506.29
538822030110903	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	149.88 207.20	170.32 235.46	180.58 249.64	181.67 251.15	182.78 252.68	185.04 255.81	187.35 259.00	189.72 262.28	192.15 265.64
538822030111003	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	299.77 414.41	340.65 470.93	361.17 499.30	363.36 502.32	365.57 505.38	370.09 511.63	374.71 518.01	379.46 524.58	384.32 531.30
538822030111103	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	599.51 828.79	681.26 941.80	722.30 998.54	726.68 1004.59	731.11 1010.72	740.14 1023.20	749.39 1035.99	758.87 1049.09	768.60 1062.54
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;CLARITROMICINA											
541821100168906	AMOXICILINA + CLARITROMICINA + ESOMEPRAZOL (EMS S/A)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28 +14 + 28	112.61 151.06	130.13 173.83	139.16 185.49	140.13 186.74	141.11 188.00	143.13 190.60	145.20 193.27	147.33 196.00	149.53 198.83
541821100169006	AMOXICILINA + CLARITROMICINA + ESOMEPRAZOL (EMS S/A)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 + 28 + 42	202.71 271.93	234.25 312.91	250.49 333.88	252.24 336.14	254.02 338.43	257.64 343.09	261.37 347.89	265.21 352.83	269.17 357.91
ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO											
531620020086707	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	33.34 46.09	37.89 52.38	40.17 55.53	40.41 55.86	40.66 56.21	41.16 56.90	41.68 57.62	42.20 58.34	42.74 59.09
531620020086807	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	69.94 96.69	79.48 109.88	84.27 116.50	84.78 117.20	85.29 117.91	86.35 119.37	87.43 120.87	88.53 122.39	89.67 123.96
ESOMEPRAZOL SÓDICO											
508012080093504	ÉSIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	537.59 743.19	610.90 844.53	647.70 895.41	651.62 900.83	655.60 906.33	663.69 917.51	671.99 928.99	680.49 940.74	689.22 952.81
506720090085807	MEZP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	40 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	521.28	592.36	628.05	631.85	635.71	643.56	651.60	659.85	668.31
525118120032306	ESOMEPRAZOL SÓDICO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	330.90 457.45	376.02 519.83	398.67 551.14	401.09 554.48	403.54 557.87	408.52 564.75	413.63 571.82	418.86 579.05	424.23 586.47
502305901158215	NEXIUM IV (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	537.59 743.19	610.90 844.53	647.70 895.41	651.62 900.83	655.60 906.33	663.69 917.51	671.99 928.99	680.49 940.74	689.22 952.81
532412050004304	SOMPRAZ IV (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	505.30 698.55	574.20 793.80	608.80 841.63	612.48 846.72	616.22 851.89	623.83 862.41	631.63 873.19	639.62 884.24	647.82 895.57
532412030004006	ESOMEPRAZOL SODICO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	34.92 48.27	39.68 54.86	42.07 58.16	42.33 58.52	42.59 58.88	43.11 59.60	43.65 60.34	44.20 61.10	44.77 61.89
538020090031307	ESOMEPRAZOL SÓDICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	9.15	10.40	11.02	11.09	11.16	11.30	11.44	11.58	11.73
538020090031207	ESOMEPRAZOL SÓDICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	91.68	104.18	110.46	111.13	111.80	113.19	114.60	116.05	117.54
504623090093604	EZHYUM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	40 MG PO LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS	523.09	594.42	630.23	634.05	637.91	645.79	653.86	662.14	670.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ESOMEPRAZOL SÓDICO											
569920020000307	ESOMEPRAZOL SÓDICO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	40 MG PO LIOF INJ CT X 1 FA VD TRANS	30.17	34.28	36.35	36.57	36.79	37.25	37.71	38.19	38.68
569920020000407	ESOMEPRAZOL SÓDICO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	40 MG PO LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS	301.72	342.86	363.52	365.72	367.95	372.49	377.15	381.92	386.82
569920070000707	YESOM (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	40 MG PO LIOF INJ CT X 1 FA VD TRANS	30.17	34.28	36.35	36.57	36.79	37.25	37.71	38.19	38.68
569920070000807	YESOM (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	40 MG PO LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS	301.72	342.86	363.52	365.72	367.95	372.49	377.15	381.92	386.82
ESOMEPRAZOL;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;CLARITROMICINA											
541814050007507	ESOGASTRO IBP (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	207.92 278.92	240.27 320.95	256.93 342.47	258.73 344.79	260.55 347.13	264.26 351.91	268.09 356.84	272.03 361.90	276.08 367.10
541818010084103	ESOGASTRO IBP (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	311.86 418.35	360.38 481.39	385.37 513.67	388.07 517.15	390.80 520.67	396.37 527.84	402.11 535.22	408.02 542.82	414.10 550.62
541818120096507	ESOGASTRO IBP (EMS S/A)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 + 28 + 42	311.86 418.35	360.38 481.39	385.37 513.67	388.07 517.15	390.80 520.67	396.37 527.84	402.11 535.22	408.02 542.82	414.10 550.62
ESPESOLIMABE											
504523060021501	SPEVIGO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA Hosp.	60 MG/ML SOL DIL INFUS CT 2 FA VD TRANS X 7,5 ML	118990.96	137504.53	147040.46	148067.47	149108.88	151236.56	153425.87	155679.68	158000.84
ESPIRAMICINA											
576719120051517	ROVAMICINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1,5 MUI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16	58.19 80.44	66.13 91.42	70.11 96.92	70.53 97.50	70.96 98.10	71.84 99.31	72.74 100.56	73.66 101.83	74.60 103.13
ESPIRONOLACTONA											
508023003119115	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.96 23.45	19.27 26.64	20.43 28.24	20.56 28.42	20.68 28.59	20.94 28.95	21.20 29.31	21.47 29.68	21.74 30.05
508023002112117	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.67 36.87	30.31 41.90	32.13 44.42	32.33 44.69	32.52 44.96	32.93 45.52	33.34 46.09	33.76 46.67	34.19 47.27
508022050160617	DIACQUA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.79 23.21	19.08 26.38	20.23 27.97	20.35 28.13	20.48 28.31	20.73 28.66	20.99 29.02	21.25 29.38	21.53 29.76
508022050160517	DIACQUA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.45 36.57	30.06 41.56	31.87 44.06	32.06 44.32	32.26 44.60	32.65 45.14	33.06 45.70	33.48 46.28	33.91 46.88
507712502113116	ESPIRONOLACTONA (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	16.57 22.91	18.83 26.03	19.96 27.59	20.08 27.76	20.21 27.94	20.46 28.28	20.71 28.63	20.97 28.99	21.24 29.36
507725002114115	ESPIRONOLACTONA (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	15.66 21.65	17.80 24.61	18.87 26.09	18.98 26.24	19.10 26.40	19.33 26.72	19.58 27.07	19.82 27.40	20.08 27.76
507725003110113	ESPIRONOLACTONA (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
507712503012119	ESPIRONOLACTONA (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	26.64 36.83	30.27 41.85	32.10 44.38	32.29 44.64	32.49 44.92	32.89 45.47	33.30 46.04	33.72 46.62	34.15 47.21
526119502114115	ESPIRONOLACTONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.47 22.77	18.72 25.88	19.84 27.43	19.96 27.59	20.09 27.77	20.33 28.11	20.59 28.46	20.85 28.82	21.12 29.20
526119504117111	ESPIRONOLACTONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	18.65 25.78	21.19 29.29	22.47 31.06	22.61 31.26	22.74 31.44	23.02 31.82	23.31 32.22	23.61 32.64	23.91 33.05
526119505113111	ESPIRONOLACTONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.05 48.45	39.83 55.06	42.23 58.38	42.48 58.73	42.74 59.09	43.27 59.82	43.81 60.56	44.37 61.34	44.94 62.13
526119503110113	ESPIRONOLACTONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.32 36.39	29.91 41.35	31.71 43.84	31.90 44.10	32.10 44.38	32.49 44.92	32.90 45.48	33.32 46.06	33.74 46.64
510015010025806	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	16.89								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ESPIRONOLACTONA											
510015010026206	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	254.48								
510015010027106	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	18.07								
510015010027706	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	544.35								
510015010025906	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	0.45								
510015010025706	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	8.42								
510015010027206	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	19.27								
510015010027406	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	0.98								
510015010027306	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	36.22								
510015010026406	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	13.29								
510015010026506	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	26.63								
510015010026606	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	0.71								
510015010026906	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	400.48								
510015010027006	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	445.03								
510015010026106	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90 (EMB FRAC)	0.45								
510015010026806	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90 (EMB FRAC)	0.71								
510015010027606	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90 (EMB FRAC)	0.98								
510015010026006	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 75	42.37								
510015010026706	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 75	66.69								
510015010027506	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 75	90.64								
510015010026306	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	282.79								
510015010027806	ESPIRONOLACTONA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	604.84								
511610901114115	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	586.01	665.92	706.04	710.32	714.65	723.47	732.51	741.78	751.29
511613080040906	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	239.64	272.32	288.72	290.47	292.24	295.85	299.55	303.34	307.23
522717110064817	ALDACTONE (PFIZER BRASIL LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.10 36.08	29.66 41.00	31.45 43.48	31.64 43.74	31.83 44.00	32.22 44.54	32.63 45.11	33.04 45.68	33.46 46.26
522717110064917	ALDACTONE (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41.08 56.79	46.68 64.53	49.49 68.42	49.79 68.83	50.10 69.26	50.72 70.12	51.35 70.99	52.00 71.89	52.67 72.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ESPIRONOLACTONA											
522717110064717	ALDACTONE (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	29.79 41.18	33.85 46.80	35.89 49.62	36.11 49.92	36.33 50.22	36.78 50.85	37.24 51.48	37.71 52.13	38.19 52.80
505600204114415	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSX 200	141.32	160.59	170.27	171.30	172.34	174.47	176.65	178.89	181.18
505612070035803	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160	164.97 228.06	187.47 259.17	198.76 274.77	199.96 276.43	201.18 278.12	203.67 281.56	206.21 285.07	208.82 288.68	211.50 292.39
510417110162506	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	2.26 3.12	2.57 3.55	2.72 3.76	2.74 3.79	2.76 3.82	2.79 3.86	2.83 3.91	2.86 3.95	2.90 4.01
510417110162606	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5.66 7.82	6.43 8.89	6.82 9.43	6.86 9.48	6.90 9.54	6.99 9.66	7.08 9.79	7.16 9.90	7.26 10.04
510417110162706	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.31 15.64	12.85 17.76	13.63 18.84	13.71 18.95	13.79 19.06	13.96 19.30	14.14 19.55	14.32 19.80	14.50 20.05
510417110162806	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.96 23.45	19.27 26.64	20.43 28.24	20.56 28.42	20.68 28.59	20.94 28.95	21.20 29.31	21.47 29.68	21.74 30.05
510417110163306	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3.56 4.92	4.05 5.60	4.29 5.93	4.32 5.97	4.34 6.00	4.40 6.08	4.45 6.15	4.51 6.23	4.56 6.30
510417110163406	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	8.90 12.30	10.11 13.98	10.72 14.82	10.79 14.92	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39	11.27 15.58	11.41 15.77
510417110163506	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.81 24.62	20.24 27.98	21.46 29.67	21.59 29.85	21.72 30.03	21.99 30.40	22.26 30.77	22.54 31.16	22.83 31.56
510417110163606	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.73 36.95	30.38 42.00	32.20 44.51	32.40 44.79	32.60 45.07	33.00 45.62	33.41 46.19	33.84 46.78	34.27 47.38
510417110162906	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	33.95 46.93	38.58 53.33	40.90 56.54	41.15 56.89	41.40 57.23	41.91 57.94	42.44 58.67	42.97 59.40	43.53 60.18
510417110163006	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	50.90 70.37	57.84 79.96	61.33 84.79	61.70 85.30	62.07 85.81	62.84 86.87	63.63 87.96	64.43 89.07	65.26 90.22
510417110163106	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	67.89 93.85	77.15 106.66	81.80 113.08	82.29 113.76	82.79 114.45	83.81 115.86	84.86 117.31	85.94 118.81	87.04 120.33
510417110163206	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 150	84.86 117.31	96.43 133.31	102.24 141.34	102.86 142.20	103.49 143.07	104.77 144.84	106.08 146.65	107.42 148.50	108.79 150.40
510417110163706	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	53.41 73.84	60.69 83.90	64.35 88.96	64.74 89.50	65.13 90.04	65.94 91.16	66.76 92.29	67.61 93.47	68.47 94.66
510417110163806	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	80.12 110.76	91.05 125.87	96.53 133.45	97.12 134.26	97.71 135.08	98.91 136.74	100.15 138.45	101.42 140.21	102.72 142.00
510417110163906	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	106.81 147.66	121.38 167.80	128.69 177.91	129.47 178.98	130.26 180.08	131.86 182.29	133.51 184.57	135.20 186.91	136.94 189.31
510417110164006	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 150	133.53 184.60	151.74 209.77	160.88 222.41	161.85 223.75	162.84 225.12	164.85 227.90	166.91 230.74	169.03 233.67	171.19 236.66
ESPIRONOLACTONA;FUROSEMIDA											
576720090086617	LASILACTONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(100,0 + 20,0) MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 30	47.91 66.23	54.44 75.26	57.72 79.79	58.07 80.28	58.43 80.78	59.15 81.77	59.89 82.79	60.65 83.85	61.42 84.91
ESPIRONOLACTONA;HIDROCLOROTIAZIDA											
522718010073017	ALDAZIDA (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.72 46.62	38.32 52.98	40.63 56.17	40.87 56.50	41.12 56.85	41.63 57.55	42.15 58.27	42.68 59.00	43.23 59.76
ESTAVUDINA											
506720020081907	SVUDIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	1 MG/ML PO SOL OR CT FR PLAS OPC X 210 ML + CP MED	33.91 46.88								
ESTAZOLAM											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ESTAZOLAM											
500205801112313	NOCTAL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16.74 23.14	19.02 26.29	20.17 27.88	20.29 28.05	20.41 28.22	20.67 28.58	20.93 28.93	21.19 29.29	21.46 29.67
ESTOLATO DE ERITROMICINA											
500503203132410	ERITREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	28.22 39.01	32.07 44.33	34.00 47.00	34.21 47.29	34.41 47.57	34.84 48.16	35.28 48.77	35.72 49.38	36.18 50.02
500503201131417	ERITREX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	16.25 22.46	18.47 25.53	19.58 27.07	19.70 27.23	19.82 27.40	20.06 27.73	20.31 28.08	20.57 28.44	20.83 28.80
528514010125703	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	351.74	399.70	423.78	426.35	428.95	434.25	439.68	445.24	450.95
528514010125603	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	229.27	260.53	276.23	277.90	279.60	283.05	286.59	290.22	293.94
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	31.32 43.30	35.59 49.20	37.73 52.16	37.96 52.48	38.20 52.81	38.67 53.46	39.15 54.12	39.65 54.81	40.15 55.51
528530110115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420	433.74	492.89	522.58	525.75	528.95	535.48	542.18	549.04	556.08
528530124116110	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	78.03 107.87	88.67 122.58	94.01 129.96	94.58 130.75	95.16 131.55	96.33 133.17	97.54 134.84	98.77 136.54	100.04 138.30
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	13.30 18.39	15.11 20.89	16.02 22.15	16.12 22.28	16.22 22.42	16.42 22.70	16.63 22.99	16.84 23.28	17.05 23.57
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	17.46 24.14	19.84 27.43	21.04 29.09	21.16 29.25	21.29 29.43	21.56 29.81	21.83 30.18	22.10 30.55	22.38 30.94
ESTRADIOL											
525522080025017	SANDRENA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 1,0 G	52.41 72.45	59.56 82.34	63.14 87.29	63.53 87.83	63.91 88.35	64.70 89.44	65.51 90.56	66.34 91.71	67.19 92.89
525522080025117	SANDRENA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 0,5 G	28.68 39.65	32.59 45.05	34.55 47.76	34.76 48.05	34.98 48.36	35.41 48.95	35.85 49.56	36.30 50.18	36.77 50.83
527303502162316	SANDRENA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 1,0 G	52.41 72.45	59.56 82.34	63.14 87.29	63.53 87.83	63.91 88.35	64.70 89.44	65.51 90.56	66.34 91.71	67.19 92.89
527303501166318	SANDRENA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 0,5 G	28.68 39.65	32.59 45.05	34.55 47.76	34.76 48.05	34.98 48.36	35.41 48.95	35.85 49.56	36.30 50.18	36.77 50.83
ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO											
523703101111412	NATIFA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	41.62 57.54	47.30 65.39	50.14 69.32	50.45 69.74	50.76 70.17	51.38 71.03	52.03 71.93	52.68 72.83	53.36 73.77
526505802177411	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG/DIA ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PE/AL/PE X 8	83.98 116.10	95.43 131.93	101.18 139.88	101.79 140.72	102.41 141.58	103.68 143.33	104.98 145.13	106.30 146.95	107.67 148.85
526505803173418	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MCG/DIA ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PE/AL/PE X 8	112.54 155.58	127.89 176.80	135.59 187.45	136.41 188.58	137.24 189.73	138.94 192.08	140.68 194.48	142.46 196.94	144.28 199.46
526505801170411	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MCG/DIA ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PE/AL/PE X 8	71.45 98.78	81.19 112.24	86.08 119.00	86.61 119.73	87.13 120.45	88.21 121.95	89.31 123.47	90.44 125.03	91.60 126.63
576821040000417	SYSTEN (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	1,6 MG ADES TRANSD CT X 8 ENV X 1	72.75 100.57	82.67 114.29	87.65 121.17	88.18 121.90	88.72 122.65	89.81 124.16	90.94 125.72	92.09 127.31	93.27 128.94
576821040000517	SYSTEN (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	6,4 MG ADES TRANSD CT X 8 ENV X 1	121.86 168.46	138.48 191.44	146.82 202.97	147.71 204.20	148.61 205.44	150.44 207.97	152.33 210.59	154.25 213.24	156.23 215.98
576821040000617	SYSTEN (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	3,2 MG ADES TRANSD CT X 8 ENV X 1	83.30 115.16	94.66 130.86	100.36 138.74	100.97 139.59	101.59 140.44	102.84 142.17	104.13 143.95	105.44 145.76	106.79 147.63
576821080000817	ESTREVA (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	1 MG/G GEL CT FR PLAS PEBD/PET/AL/PEBD/PP OPC X 50G	53.56 74.04	60.86 84.14	64.53 89.21	64.92 89.75	65.32 90.30	66.12 91.41	66.95 92.55	67.80 93.73	68.67 94.93
542213120000308	OESTROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE	0,6 MG/G GEL CT TB PLAS X 80 G + VALV DOS	46.78 64.67	53.16 73.49	56.36 77.91	56.70 78.38	57.05 78.87	57.75 79.84	58.48 80.85	59.22 81.87	59.97 82.91

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO											
542220090000807	VAGIFEM (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE	10 MCG COM REV VAG CT ENVOL APLIC PREENC PLAS PE/PP OPC X 18	85.35 117.99	96.99 134.08	102.83 142.16	103.45 143.01	104.09 143.90	105.37 145.67	106.69 147.49	108.04 149.36	109.42 151.27
ESTRADIOL;ACETATO DE NORETISTERONA											
541818070088006	ESTRADIOL+ACETATO DE NORETISTERONA (EMS S/A)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	28.41 39.28	32.28 44.63	34.23 47.32	34.44 47.61	34.65 47.90	35.07 48.48	35.51 49.09	35.96 49.71	36.42 50.35
504105601114415	SUPREMA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	27.86 38.51	31.66 43.77	33.57 46.41	33.77 46.69	33.98 46.98	34.40 47.56	34.83 48.15	35.27 48.76	35.72 49.38
ESTRIOL											
527302702168311	OVESTRION (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + APLIC	39.33 54.37	44.69 61.78	47.39 65.51	47.67 65.90	47.96 66.30	48.56 67.13	49.16 67.96	49.78 68.82	50.42 69.70
537701201161314	OVESTRION (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 15G + APLIC	13.83 19.12	15.72 21.73	16.66 23.03	16.76 23.17	16.87 23.32	17.07 23.60	17.29 23.90	17.51 24.21	17.73 24.51
527302701110318	OVESTRION (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.15 26.47	21.76 30.08	23.07 31.89	23.21 32.09	23.35 32.28	23.64 32.68	23.94 33.10	24.24 33.51	24.55 33.94
527302703113314	OVESTRION (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.01 49.78	40.92 56.57	43.39 59.98	43.65 60.34	43.91 60.70	44.46 61.46	45.01 62.22	45.58 63.01	46.17 63.83
504118020059717	STELE (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	38.13 52.71	43.33 59.90	45.94 63.51	46.22 63.90	46.50 64.28	47.07 65.07	47.66 65.89	48.27 66.73	48.88 67.57
504118100064606	ESTRIOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	25.58 35.36	29.07 40.19	30.82 42.61	31.01 42.87	31.20 43.13	31.58 43.66	31.98 44.21	32.38 44.76	32.79 45.33
511622090047817	ESTRIONIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	35.70 49.35	40.57 56.09	43.01 59.46	43.27 59.82	43.54 60.19	44.07 60.92	44.63 61.70	45.19 62.47	45.77 63.27
504616010032917	ESTRIOPAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	35.06 48.47	39.84 55.08	42.24 58.39	42.50 58.75	42.76 59.11	43.28 59.83	43.83 60.59	44.38 61.35	44.95 62.14
504616010032817	ESTRIOPAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	1 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP)	1753.39	1992.49	2112.52	2125.32	2138.28	2164.68	2191.74	2219.48	2247.94
ESTROGÊNIOS CONJUGADOS											
506321040038217	MENOPRIN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	28.53 39.44	32.42 44.82	34.37 47.51	34.58 47.80	34.79 48.10	35.22 48.69	35.66 49.30	36.11 49.92	36.58 50.57
522719120082407	PREMARIN (PFIZER BRASIL LTDA)	0,3 MG DRG CT ENV AL/PLAS BL AL/ PLAS TRANS X 28	21.39 29.57	24.31 33.61	25.77 35.63	25.93 35.85	26.09 36.07	26.41 36.51	26.74 36.97	27.08 37.44	27.42 37.91
522719120082507	PREMARIN (PFIZER BRASIL LTDA)	0,625 MG DRG CT ENV AL/PLAS BL AL/ PLAS TRANS X 28	33.19 45.88	37.72 52.15	39.99 55.28	40.23 55.62	40.48 55.96	40.98 56.65	41.49 57.36	42.01 58.08	42.55 58.82
ESZOPICLONA											
508022030152502	PRYSMA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Em Análise Recursal	1 MG COM REV CT BL AL AL X 20	8.59 11.52	9.93 13.26	10.61 14.14	10.69 14.25	10.76 14.34	10.92 14.54	11.08 14.75	11.24 14.95	11.41 15.17
508018120124702	PRYSMA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51.06 68.50	59.00 78.81	63.10 84.11	63.54 84.67	63.98 85.24	64.90 86.43	65.84 87.64	66.80 88.87	67.80 90.15
508018120124802	PRYSMA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51.06 68.50	59.00 78.81	63.10 84.11	63.54 84.67	63.98 85.24	64.90 86.43	65.84 87.64	66.80 88.87	67.80 90.15
508022020151417	EZONIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51.06 68.50	59.00 78.81	63.10 84.11	63.54 84.67	63.98 85.24	64.90 86.43	65.84 87.64	66.80 88.87	67.80 90.15
508022020151517	EZONIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51.06 68.50	59.00 78.81	63.10 84.11	63.54 84.67	63.98 85.24	64.90 86.43	65.84 87.64	66.80 88.87	67.80 90.15
542621100017403	HEZO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 20	21.28 28.55	24.59 32.85	26.30 35.06	26.48 35.29	26.67 35.53	27.05 36.02	27.44 36.52	27.84 37.04	28.26 37.58
542620090013807	HEZO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51.06 68.50	59.00 78.81	63.10 84.11	63.54 84.67	63.98 85.24	64.90 86.43	65.84 87.64	66.80 88.87	67.80 90.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ESZOPICLONA											
542620090013907	HEZO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51.06 68.50	59.00 78.81	63.10 84.11	63.54 84.67	63.98 85.24	64.90 86.43	65.84 87.64	66.80 88.87	67.80 90.15
ETABONATO DE LOTEPREDNOL											
503100501172311	LOTEPROL (BL INDÚSTRIA OTICA LTDA)	5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	50.78 70.20	57.70 79.77	61.18 84.58	61.55 85.09	61.93 85.61	62.69 86.67	63.48 87.76	64.28 88.86	65.10 90.00
ETABONATO DE LOTEPREDNOL;TOBRAMICINA											
503101201131314	ZYLET (BL INDÚSTRIA OTICA LTDA)	(5 + 3) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	31.66 42.47	36.59 48.88	39.12 52.14	39.40 52.51	39.67 52.85	40.24 53.59	40.82 54.33	41.42 55.10	42.04 55.90
ETANERCEPTE											
511520100072407	ERELZI (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG SOL INJ CT BL PLAS X 4 SER VD PREENC C/ AGU X 1 ML	7879.37 10892.77	8953.83 12378.14	9493.21 13123.81	9550.75 13203.35	9608.99 13283.86	9727.62 13447.86	9849.21 13615.96	9973.89 13788.32	10101.75 13965.08
511520100072507	ERELZI (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG SOL INJ CT 4 CAN PREENC X 1 ML + SIST APLIC PLAS	7832.86 10828.47	8900.98 12305.08	9437.18 13046.35	9494.37 13125.41	9552.27 13205.45	9670.20 13368.48	9791.08 13535.59	9915.01 13706.92	10042.13 13882.66
552817090002217	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 AGU + 8 LEN	4054.34 5604.89	4607.21 6369.20	4884.75 6752.88	4914.35 6793.80	4944.32 6835.23	5005.36 6919.62	5067.93 7006.12	5132.08 7094.80	5197.87 7185.75
552817090002517	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 AGU + 8 LEN	8108.71 11209.82	9214.45 12738.44	9769.53 13505.80	9828.74 13587.66	9888.67 13670.51	10010.75 13839.27	10135.89 14012.27	10264.19 14189.64	10395.78 14371.56
552817090002317	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU + 2 LEN	1981.49 2739.29	2251.69 3112.83	2387.34 3300.36	2401.81 3320.36	2416.45 3340.60	2446.28 3381.84	2476.86 3424.11	2508.22 3467.47	2540.37 3511.91
552817090002417	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 AGU + 4 LEN	3962.98 5478.59	4503.39 6225.67	4774.67 6600.70	4803.61 6640.71	4832.90 6681.20	4892.57 6763.69	4953.73 6848.24	5016.43 6934.92	5080.74 7023.82
552817090002817	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 AGU + 2 LEN	3939.69 5446.39	4476.92 6189.08	4746.61 6561.91	4775.38 6601.68	4804.50 6641.94	4863.82 6723.95	4924.61 6807.98	4986.95 6894.17	5050.88 6982.55
552817090002917	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 AGU + 4 LEN	7879.38 10892.78	8953.84 12378.16	9493.23 13123.83	9550.76 13203.37	9609.00 13283.88	9727.63 13447.88	9849.23 13615.98	9973.90 13788.33	10101.77 13965.10
552818090064903	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC + 4 LEN	3916.45 5414.26	4450.51 6152.57	4718.61 6523.20	4747.21 6562.74	4776.16 6602.76	4835.12 6684.27	4895.56 6767.82	4957.53 6853.49	5021.09 6941.36
552818090065003	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC + 2 LEN	3916.45 5414.26	4450.51 6152.57	4718.61 6523.20	4747.21 6562.74	4776.16 6602.76	4835.12 6684.27	4895.56 6767.82	4957.53 6853.49	5021.09 6941.36
552818090065103	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 CAN APLIC + 8 LEN	7832.87 10828.48	8900.99 12305.10	9437.19 13046.36	9494.39 13125.44	9552.28 13205.47	9670.21 13368.50	9791.09 13535.61	9915.03 13706.95	10042.14 13882.67
552818090065203	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 CAN APLIC + 4 LEN	7832.87 10828.48	8900.99 12305.10	9437.19 13046.36	9494.39 13125.44	9552.28 13205.47	9670.21 13368.50	9791.09 13535.61	9915.03 13706.95	10042.14 13882.67
552822060070403	ENBREL PFS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS PARA APLIC X 1,0 ML + 8 LEN	7933.49 10967.58	9015.33 12463.16	9558.42 13213.95	9616.35 13294.04	9674.99 13375.11	9794.43 13540.22	9916.86 13709.48	10042.39 13883.02	10171.14 14061.00
552817080001717	ENBREL (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU+ 1 ADAPT + 2 LENÇOS	4054.34 5604.89	4607.21 6369.20	4884.75 6752.88	4914.35 6793.80	4944.32 6835.23	5005.36 6919.62	5067.93 7006.12	5132.08 7094.80	5197.87 7185.75
541920050008107	BIO-MANGUINHOS ETANERCEPTE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	50 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC X 1,0 ML	2823.07 3902.73								
569718030000007	BRENZYS (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL LTDA.)	50 MG/ ML SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML	2559.53 3538.40	2908.56 4020.91	3083.77 4263.13	3102.46 4288.97	3121.38 4315.12	3159.91 4368.39	3199.41 4423.00	3239.91 4478.99	3281.45 4536.41
541522050025907	NEPEXTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU + LEN	400.45 553.60	455.06 629.09	482.47 666.99	485.39 671.02	488.35 675.12	494.38 683.45	500.56 691.99	506.90 700.76	513.40 709.75
541522050026407	NEPEXTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU + 2 LEN	800.89 1107.18	910.10 1258.16	964.93 1333.96	970.78 1342.05	976.69 1350.22	988.75 1366.89	1001.11 1383.98	1013.78 1401.49	1026.78 1419.46
541522050026307	NEPEXTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 AGU + 4 LEN	1601.79 2214.38	1820.22 2516.35	1929.87 2667.93	1941.56 2684.09	1953.40 2700.46	1977.52 2733.81	2002.24 2767.98	2027.58 2803.01	2053.58 2838.95
541522050026507	NEPEXTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + AGU + LEN	751.05 1038.28	853.47 1179.87	904.88 1250.94	910.36 1258.52	915.91 1266.19	927.22 1281.83	938.81 1297.85	950.70 1314.29	962.88 1331.13

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ETANERCEPTE											
541522050026607	NEPEXTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 AGU + 2 LEN	1502.10 2076.57	1706.93 2359.73	1809.76 2501.89	1820.73 2517.05	1831.83 2532.40	1854.44 2563.65	1877.63 2595.71	1901.39 2628.56	1925.77 2662.26
541522050026207	NEPEXTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 AGU + 4 LEN	3004.19 4153.12	3413.85 4719.45	3619.51 5003.76	3641.44 5034.08	3663.65 5064.78	3708.88 5127.31	3755.24 5191.40	3802.77 5257.11	3851.52 5324.50
541522050026707	NEPEXTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + CAN APLIC + LEN	751.05 1038.28	853.47 1179.87	904.88 1250.94	910.36 1258.52	915.91 1266.19	927.22 1281.83	938.81 1297.85	950.70 1314.29	962.88 1331.13
541522050026007	NEPEXTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC + 2 LEN	1502.10 2076.57	1706.93 2359.73	1809.76 2501.89	1820.73 2517.05	1831.83 2532.40	1854.44 2563.65	1877.63 2595.71	1901.39 2628.56	1925.77 2662.26
541522050026107	NEPEXTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 CAN APLIC + 4 LEN	3004.19 4153.12	3413.85 4719.45	3619.51 5003.76	3641.44 5034.08	3663.65 5064.78	3708.88 5127.31	3755.24 5191.40	3802.77 5257.11	3851.52 5324.50
ETANOLATO DE DARUNAVIR											
514506702113315	PREZISTA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 480	1978.51 2735.17								
514506703111316	PREZISTA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 240	1978.51 2735.17								
514520040036907	PREZISTA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1337.38 1848.85								
ETINILESTRADIOL											
526112030083406	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	41.62 57.54	47.30 65.39	50.14 69.32	50.45 69.74	50.76 70.17	51.38 71.03	52.03 71.93	52.68 72.83	53.36 73.77
526113010088603	LIARA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	41.62 57.54	47.30 65.39	50.14 69.32	50.45 69.74	50.76 70.17	51.38 71.03	52.03 71.93	52.68 72.83	53.36 73.77
525312080036606	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
531613110071903	DALYNE (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	146.97 203.18	167.01 230.88	177.07 244.79	178.15 246.28	179.23 247.77	181.44 250.83	183.71 253.97	186.04 257.19	188.42 260.48
504613080017706	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	15.21 21.03	17.28 23.89	18.33 25.34	18.44 25.49	18.55 25.64	18.78 25.96	19.01 26.28	19.25 26.61	19.50 26.96
540512070004004	DIVA (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	35.90 49.63	40.80 56.40	43.25 59.79	43.52 60.16	43.78 60.52	44.32 61.27	44.88 62.04	45.44 62.82	46.03 63.63
540514060004103	DIVA (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	95.88 132.55	108.95 150.62	115.52 159.70	116.22 160.67	116.93 161.65	118.37 163.64	119.85 165.69	121.37 167.79	122.92 169.93
540914120013604	LYDIAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	20.21 27.94	22.97 31.75	24.35 33.66	24.50 33.87	24.65 34.08	24.95 34.49	25.26 34.92	25.58 35.36	25.91 35.82
540914120013704	LYDIAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	42.77 59.13	48.60 67.19	51.53 71.24	51.84 71.67	52.16 72.11	52.80 72.99	53.46 73.91	54.14 74.85	54.83 75.80
ETINILESTRADIOL;ACETATO DE NORETISTERONA											
533022100081117	PRIMOSISTON (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(2 + 0,01) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	8.24 11.39	9.36 12.94	9.93 13.73	9.99 13.81	10.05 13.89	10.17 14.06	10.30 14.24	10.43 14.42	10.56 14.60
538912050016113	PRIMOSISTON (BAYER S.A.)	(2 + 0,01) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.24 11.39	9.36 12.94	9.93 13.73	9.99 13.81	10.05 13.89	10.17 14.06	10.30 14.24	10.43 14.42	10.56 14.60
ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA											
523706201117417	ELANI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	52.99 73.26	60.22 83.25	63.84 88.26	64.23 88.79	64.62 89.33	65.42 90.44	66.24 91.57	67.08 92.73	67.94 93.92
523712060025803	ELANI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	141.07 195.02	160.31 221.62	169.96 234.96	170.99 236.38	172.04 237.84	174.16 240.77	176.34 243.78	178.57 246.86	180.86 250.03
523707001111413	ELANI CICLO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 21	39.72 54.91	45.14 62.40	47.86 66.16	48.15 66.56	48.44 66.97	49.04 67.79	49.65 68.64	50.28 69.51	50.92 70.39

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA											
523712050025703	ELANI CICLO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 63	105.72 146.15	120.14 166.09	127.37 176.08	128.15 177.16	128.93 178.24	130.52 180.44	132.15 182.69	133.82 185.00	135.54 187.38
523709001119410	IUMI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	42.01 58.08	47.74 66.00	50.61 69.97	50.92 70.39	51.23 70.82	51.86 71.69	52.51 72.59	53.18 73.52	53.86 74.46
523714090030903	IUMI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 72	111.80 154.56	127.05 175.64	134.70 186.21	135.52 187.35	136.34 188.48	138.02 190.80	139.75 193.20	141.52 195.64	143.33 198.15
523718030037103	IUMI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50.11 69.27	56.94 78.72	60.37 83.46	60.74 83.97	61.11 84.48	61.86 85.52	62.64 86.60	63.43 87.69	64.24 88.81
523718030037203	IUMI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	100.24 138.58	113.91 157.47	120.77 166.96	121.50 167.97	122.24 168.99	123.75 171.08	125.30 173.22	126.89 175.42	128.51 177.66
523718030037303	IUMI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	150.35 207.85	170.85 236.19	181.14 250.42	182.24 251.94	183.35 253.47	185.62 256.61	187.94 259.82	190.32 263.11	192.76 266.48
523718030037403	IUMI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	200.46 277.12	227.80 314.92	241.52 333.89	242.98 335.91	244.46 337.95	247.48 342.13	250.58 346.41	253.75 350.79	257.00 355.29
508013060097604	MOLIÈRI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	40.41 55.86	45.92 63.48	48.69 67.31	48.98 67.71	49.28 68.13	49.89 68.97	50.51 69.83	51.15 70.71	51.81 71.62
508013060097704	MOLIÈRI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 63	105.04 145.21	119.36 165.01	126.55 174.95	127.32 176.01	128.10 177.09	129.68 179.27	131.30 181.51	132.96 183.81	134.67 186.17
508022010149403	MOLIÈRI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24	40.41 55.86	45.92 63.48	48.69 67.31	48.98 67.71	49.28 68.13	49.89 68.97	50.51 69.83	51.15 70.71	51.81 71.62
508022080166703	MOLIÈRI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,02) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40.41 55.86	45.92 63.48	48.69 67.31	48.98 67.71	49.28 68.13	49.89 68.97	50.51 69.83	51.15 70.71	51.81 71.62
508022110169603	MOLIÈRI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	40.41 55.86	45.92 63.48	48.69 67.31	48.98 67.71	49.28 68.13	49.89 68.97	50.51 69.83	51.15 70.71	51.81 71.62
508014120106004	MOLIÈRI 20 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	40.41 55.86	45.92 63.48	48.69 67.31	48.98 67.71	49.28 68.13	49.89 68.97	50.51 69.83	51.15 70.71	51.81 71.62
508021060140306	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	31.54 43.60	35.84 49.55	38.00 52.53	38.23 52.85	38.46 53.17	38.94 53.83	39.43 54.51	39.92 55.19	40.44 55.91
508021060140406	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	74.40 102.85	84.55 116.89	89.64 123.92	90.18 124.67	90.73 125.43	91.85 126.98	93.00 128.57	94.18 130.20	95.38 131.86
508022100169206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	31.54 43.60	35.84 49.55	38.00 52.53	38.23 52.85	38.46 53.17	38.94 53.83	39.43 54.51	39.92 55.19	40.44 55.91
508022100169306	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 63	74.40 102.85	84.55 116.89	89.64 123.92	90.18 124.67	90.73 125.43	91.85 126.98	93.00 128.57	94.18 130.20	95.38 131.86
508022100169017	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24	41.47 57.33	47.13 65.15	49.96 69.07	50.27 69.50	50.57 69.91	51.20 70.78	51.84 71.67	52.49 72.56	53.17 73.50
508022100169117	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 72	97.75 135.13	111.08 153.56	117.77 162.81	118.48 163.79	119.21 164.80	120.68 166.83	122.19 168.92	123.73 171.05	125.32 173.25
508022120171206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	34.45 47.63	39.15 54.12	41.51 57.39	41.76 57.73	42.01 58.08	42.53 58.80	43.06 59.53	43.61 60.29	44.17 61.06
508022120171306	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	87.87 121.48	99.85 138.04	105.87 146.36	106.51 147.24	107.16 148.14	108.48 149.97	109.84 151.85	111.23 153.77	112.65 155.73
511513050056904	LYLLAS (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	34.96 48.33	39.73 54.92	42.12 58.23	42.38 58.59	42.63 58.93	43.16 59.67	43.70 60.41	44.25 61.17	44.82 61.96
511514020058006	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	33.58 46.42	38.16 52.75	40.46 55.93	40.70 56.27	40.95 56.61	41.46 57.32	41.98 58.03	42.51 58.77	43.05 59.51
541816020014406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 63	124.51 172.13	141.49 195.60	150.01 207.38	150.92 208.64	151.84 209.91	153.72 212.51	155.64 215.16	157.61 217.89	159.63 220.68
507747001110117	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 21	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120069307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120069307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA											
541816040014603	INGRID (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
541821080163903	INGRID (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	124.51 172.13	141.49 195.60	150.01 207.38	150.92 208.64	151.84 209.91	153.72 212.51	155.64 215.16	157.61 217.89	159.63 220.68
541821080164003	INGRID (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.87 71.71	58.94 81.48	62.49 86.39	62.87 86.91	63.26 87.45	64.04 88.53	64.84 89.64	65.66 90.77	66.50 91.93
541821080164103	INGRID (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	103.76 143.44	117.91 163.00	125.01 172.82	125.77 173.87	126.54 174.93	128.10 177.09	129.70 179.30	131.34 181.57	133.03 183.91
541821080164203	INGRID (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	155.63 215.15	176.85 244.48	187.51 259.22	188.64 260.78	189.79 262.37	192.14 265.62	194.54 268.94	197.00 272.34	199.53 275.84
541815030010306	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
541817090021806	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	124.48 172.09	141.45 195.55	149.98 207.34	150.88 208.58	151.80 209.85	153.68 212.45	155.60 215.11	157.57 217.83	159.59 220.62
541820100150807	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 + 4	41.50 57.37	47.16 65.20	50.00 69.12	50.30 69.54	50.61 69.97	51.23 70.82	51.88 71.72	52.53 72.62	53.21 73.56
541821080163606	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.87 71.71	58.94 81.48	62.49 86.39	62.87 86.91	63.26 87.45	64.04 88.53	64.84 89.64	65.66 90.77	66.50 91.93
541821080163706	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	103.75 143.43	117.90 162.99	125.00 172.81	125.76 173.86	126.52 174.91	128.09 177.08	129.69 179.29	131.33 181.56	133.01 183.88
541821080163806	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	155.62 215.14	176.84 244.47	187.49 259.19	188.63 260.77	189.78 262.36	192.12 265.59	194.53 268.93	196.99 272.33	199.51 275.81
507746901118418	ELÕ (EMS S/A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	49.82 68.87	56.61 78.26	60.02 82.97	60.39 83.49	60.76 84.00	61.51 85.03	62.28 86.10	63.06 87.18	63.87 88.30
552923010155003	FEMINIQUE CONTI (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 28	50.01 69.14	56.83 78.56	60.25 83.29	60.62 83.80	60.99 84.32	61.74 85.35	62.51 86.42	63.30 87.51	64.12 88.64
552923010155103	FEMINIQUE CONTI (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 84	141.07 195.02	160.31 221.62	169.96 234.96	170.99 236.38	172.04 237.84	174.16 240.77	176.34 243.78	178.57 246.86	180.86 250.03
552923030158003	FEMINIQUE 30 (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 21	40.94 56.60	46.52 64.31	49.33 68.20	49.62 68.60	49.93 69.03	50.54 69.87	51.18 70.75	51.82 71.64	52.49 72.56
552923030158103	FEMINIQUE 30 (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(3 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 63	122.81 169.78	139.56 192.93	147.96 204.55	148.86 205.79	149.77 207.05	151.62 209.61	153.51 212.22	155.46 214.91	157.45 217.67
552917070071304	FEMINIQUE 30 (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	45.48 62.87	51.68 71.44	54.80 75.76	55.13 76.21	55.46 76.67	56.15 77.62	56.85 78.59	57.57 79.59	58.31 80.61
552917070071404	FEMINIQUE 30 (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	136.47 188.66	155.08 214.39	164.42 227.30	165.42 228.68	166.43 230.08	168.48 232.91	170.59 235.83	172.75 238.82	174.96 241.87
552917080071604	FEMINIQUE 20 (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	51.82 71.64	58.89 81.41	62.43 86.31	62.81 86.83	63.20 87.37	63.98 88.45	64.78 89.55	65.59 90.67	66.44 91.85
552917080071704	FEMINIQUE 20 (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	155.52 215.00	176.73 244.32	187.37 259.03	188.51 260.60	189.66 262.19	192.00 265.43	194.40 268.75	196.86 272.15	199.38 275.63
526115030094906	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
526116020096406	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	124.51 172.13	141.49 195.60	150.01 207.38	150.92 208.64	151.84 209.91	153.72 212.51	155.64 215.16	157.61 217.89	159.63 220.68
526121080143206	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.87 71.71	58.94 81.48	62.49 86.39	62.87 86.91	63.26 87.45	64.04 88.53	64.84 89.64	65.66 90.77	66.50 91.93
526121080143306	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	103.76 143.44	117.91 163.00	125.01 172.82	125.77 173.87	126.54 174.93	128.10 177.09	129.70 179.30	131.34 181.57	133.03 183.91
526121080143406	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	155.63 215.15	176.85 244.48	187.51 259.22	188.64 260.78	189.79 262.37	192.14 265.62	194.54 268.94	197.00 272.34	199.53 275.84

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA											
526116020096206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	110.67 152.99	125.76 173.86	133.34 184.33	134.15 185.45	134.96 186.57	136.63 188.88	138.34 191.25	140.09 193.67	141.88 196.14
506315090029104	YLANA (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	39.77 54.98	45.19 62.47	47.92 66.25	48.21 66.65	48.50 67.05	49.10 67.88	49.71 68.72	50.34 69.59	50.99 70.49
607023010079917	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
607023010080017	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	124.51 172.13	141.49 195.60	150.01 207.38	150.92 208.64	151.84 209.91	153.72 212.51	155.64 215.16	157.61 217.89	159.63 220.68
607023010080117	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.87 71.71	58.94 81.48	62.49 86.39	62.87 86.91	63.26 87.45	64.04 88.53	64.84 89.64	65.66 90.77	66.50 91.93
607023010080217	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	103.76 143.44	117.91 163.00	125.01 172.82	125.77 173.87	126.54 174.93	128.10 177.09	129.70 179.30	131.34 181.57	133.03 183.91
607023010080317	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	155.63 215.15	176.85 244.48	187.51 259.22	188.64 260.78	189.79 262.37	192.14 265.62	194.54 268.94	197.00 272.34	199.53 275.84
525316050046206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	124.51 172.13	141.49 195.60	150.01 207.38	150.92 208.64	151.84 209.91	153.72 212.51	155.64 215.16	157.61 217.89	159.63 220.68
525315030044406	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
525315110045606	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	124.51 172.13	141.49 195.60	150.01 207.38	150.92 208.64	151.84 209.91	153.72 212.51	155.64 215.16	157.61 217.89	159.63 220.68
525321080103406	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.87 71.71	58.94 81.48	62.49 86.39	62.87 86.91	63.26 87.45	64.04 88.53	64.84 89.64	65.66 90.77	66.50 91.93
525321080103506	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	103.76 143.44	117.91 163.00	125.01 172.82	125.77 173.87	126.54 174.93	128.10 177.09	129.70 179.30	131.34 181.57	133.03 183.91
525321080103606	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	155.63 215.15	176.85 244.48	187.51 259.22	188.64 260.78	189.79 262.37	192.14 265.62	194.54 268.94	197.00 272.34	199.53 275.84
525316040046003	FUCSIA MINUS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
525316040046103	FUCSIA MINUS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	124.53 172.16	141.51 195.63	150.04 207.42	150.95 208.68	151.87 209.95	153.74 212.54	155.66 215.19	157.63 217.91	159.65 220.71
525321080103703	FUCSIA MINUS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.89 71.73	58.97 81.52	62.52 86.43	62.90 86.96	63.28 87.48	64.06 88.56	64.86 89.67	65.68 90.80	66.53 91.97
525321080103803	FUCSIA MINUS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	103.77 143.46	117.92 163.02	125.02 172.83	125.78 173.88	126.55 174.95	128.11 177.10	129.71 179.32	131.35 181.58	133.04 183.92
525321080103903	FUCSIA MINUS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	155.68 215.22	176.91 244.57	187.57 259.30	188.70 260.87	189.85 262.46	192.20 265.71	194.60 269.02	197.06 272.42	199.59 275.92
525315050044803	FUCSIA FEM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	41.50 57.37	47.16 65.20	50.00 69.12	50.30 69.54	50.61 69.97	51.23 70.82	51.88 71.72	52.53 72.62	53.21 73.56
543817100026003	YANG 30 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	37.63 52.02	42.76 59.11	45.34 62.68	45.61 63.05	45.89 63.44	46.46 64.23	47.04 65.03	47.63 65.85	48.24 66.69
543817100026103	YANG 30 (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS	102.50 141.70	116.48 161.03	123.49 170.72	124.24 171.75	125.00 172.81	126.54 174.93	128.13 177.13	129.75 179.37	131.41 181.67
542112060000006	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	39.38 54.44	44.75 61.86	47.45 65.60	47.73 65.98	48.02 66.38	48.62 67.21	49.23 68.06	49.85 68.91	50.49 69.80
543817110026206	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	38.43 53.13	43.67 60.37	46.30 64.01	46.58 64.39	46.87 64.80	47.44 65.58	48.04 66.41	48.65 67.26	49.27 68.11
543817110026306	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Hosp.	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS	115.27	130.99	138.88	139.72	140.57	142.31	144.09	145.91	147.78
542113080001106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	41.49 57.36	47.15 65.18	49.99 69.11	50.29 69.52	50.60 69.95	51.22 70.81	51.86 71.69	52.52 72.61	53.19 73.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA											
543817050023106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	39.28 54.30	44.64 61.71	47.33 65.43	47.61 65.82	47.90 66.22	48.49 67.03	49.10 67.88	49.72 68.73	50.36 69.62
543817050023206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBOS	117.85 162.92	133.92 185.14	141.99 196.29	142.85 197.48	143.72 198.68	145.49 201.13	147.31 203.65	149.18 206.23	151.09 208.87
543817050022903	VINCY (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	38.26 52.89	43.48 60.11	46.10 63.73	46.38 64.12	46.66 64.50	47.23 65.29	47.83 66.12	48.43 66.95	49.05 67.81
543817050023003	VINCY (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBOS	102.50 141.70	116.48 161.03	123.49 170.72	124.24 171.75	125.00 172.81	126.54 174.93	128.13 177.13	129.75 179.37	131.41 181.67
565618010000017	DIVA (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	35.91 49.64	40.81 56.42	43.27 59.82	43.53 60.18	43.79 60.54	44.33 61.28	44.89 62.06	45.46 62.85	46.04 63.65
565618010000117	DIVA (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	95.88 132.55	108.95 150.62	115.52 159.70	116.22 160.67	116.93 161.65	118.37 163.64	119.85 165.69	121.37 167.79	122.92 169.93
565618090000307	DIVA 20 (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	41.05 56.75	46.65 64.49	49.46 68.38	49.76 68.79	50.06 69.21	50.68 70.06	51.31 70.93	51.96 71.83	52.63 72.76
531614100077003	NIKI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	54.44 75.26	61.86 85.52	65.59 90.67	65.99 91.23	66.39 91.78	67.21 92.91	68.05 94.08	68.91 95.26	69.79 96.48
531614100077103	NIKI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	163.34 225.81	185.61 256.59	196.80 272.06	197.99 273.71	199.20 275.38	201.65 278.77	204.18 282.27	206.76 285.83	209.41 289.50
531618010081504	NIKI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 + 4	54.44 75.26	61.86 85.52	65.59 90.67	65.99 91.23	66.39 91.78	67.21 92.91	68.05 94.08	68.91 95.26	69.79 96.48
531621080093603	NIKI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	68.06 94.09	77.34 106.92	82.00 113.36	82.50 114.05	83.00 114.74	84.02 116.15	85.08 117.62	86.15 119.10	87.26 120.63
531621080093703	NIKI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	136.11 188.16	154.67 213.82	163.99 226.71	164.98 228.08	165.99 229.47	168.04 232.31	170.14 235.21	172.29 238.18	174.50 241.24
531621080093803	NIKI (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	204.17 282.25	232.01 320.74	245.99 340.07	247.48 342.13	248.99 344.21	252.06 348.46	255.21 352.81	258.44 357.28	261.76 361.87
531627801112416	DALYNE (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	48.99 67.73	55.67 76.96	59.02 81.59	59.38 82.09	59.74 82.59	60.48 83.61	61.24 84.66	62.01 85.73	62.81 86.83
538815030050906	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
538815110051706	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	124.51 172.13	141.49 195.60	150.01 207.38	150.92 208.64	151.84 209.91	153.72 212.51	155.64 215.16	157.61 217.89	159.63 220.68
538821080106006	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.87 71.71	58.94 81.48	62.49 86.39	62.87 86.91	63.26 87.45	64.04 88.53	64.84 89.64	65.66 90.77	66.50 91.93
538821080106106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	103.76 143.44	117.91 163.00	125.01 172.82	125.77 173.87	126.54 174.93	128.10 177.09	129.70 179.30	131.34 181.57	133.03 183.91
538821080106206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	155.63 215.15	176.85 244.48	187.51 259.22	188.64 260.78	189.79 262.37	192.14 265.62	194.54 268.94	197.00 272.34	199.53 275.84
538816090052003	MEGY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
538821080106303	MEGY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	124.52 172.14	141.50 195.62	150.02 207.39	150.93 208.65	151.85 209.92	153.73 212.52	155.65 215.18	157.62 217.90	159.64 220.69
538821080106403	MEGY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.89 71.73	58.97 81.52	62.52 86.43	62.90 86.96	63.28 87.48	64.06 88.56	64.86 89.67	65.68 90.80	66.53 91.97
538821080106503	MEGY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	103.77 143.46	117.92 163.02	125.02 172.83	125.78 173.88	126.55 174.95	128.11 177.10	129.71 179.32	131.35 181.58	133.04 183.92
538821080106603	MEGY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	155.66 215.19	176.89 244.54	187.54 259.26	188.68 260.84	189.83 262.43	192.17 265.66	194.58 269.00	197.04 272.40	199.56 275.88
538812080044304	PREVYASM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	48.48 67.02	55.09 76.16	58.41 80.75	58.76 81.23	59.12 81.73	59.85 82.74	60.60 83.78	61.37 84.84	62.15 85.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA											
538813070046606	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	124.48 172.09	141.45 195.55	149.98 207.34	150.88 208.58	151.80 209.85	153.68 212.45	155.60 215.11	157.57 217.83	159.59 220.62
538821201114118	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
538912050015713	YASMIN (BAYER S.A.)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	63.86 88.28	72.57 100.32	76.94 106.37	77.41 107.01	77.88 107.66	78.84 108.99	79.83 110.36	80.84 111.76	81.87 113.18
538912070018003	YASMIN (BAYER S.A.)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	191.53 264.78	217.65 300.89	230.76 319.01	232.16 320.95	233.57 322.90	236.46 326.89	239.41 330.97	242.44 335.16	245.55 339.46
538915060023503	YASMIN (BAYER S.A.)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7	63.86 88.28	72.57 100.32	76.94 106.37	77.41 107.01	77.88 107.66	78.84 108.99	79.83 110.36	80.84 111.76	81.87 113.18
538913050022403	YASMIN (BAYER S.A.)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21	191.53 264.78	217.65 300.89	230.76 319.01	232.16 320.95	233.57 322.90	236.46 326.89	239.41 330.97	242.44 335.16	245.55 339.46
525012110101506	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	30.79 42.57	34.99 48.37	37.10 51.29	37.32 51.59	37.55 51.91	38.01 52.55	38.49 53.21	38.97 53.87	39.47 54.56
ETIONAMIDA											
541914050004804	FARMANGUINHOS - ETIONAMIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 500	612.38								
ETODOLACO											
501604202113315	FLANCOX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	37.86 52.34	43.02 59.47	45.61 63.05	45.89 63.44	46.17 63.83	46.74 64.62	47.33 65.43	47.92 66.25	48.54 67.10
501604204116311	FLANCOX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	33.64 46.51	38.23 52.85	40.53 56.03	40.78 56.38	41.02 56.71	41.53 57.41	42.05 58.13	42.58 58.86	43.13 59.62
501616100017603	FLANCOX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	29.43 40.69	33.44 46.23	35.46 49.02	35.67 49.31	35.89 49.62	36.33 50.22	36.79 50.86	37.25 51.50	37.73 52.16
501604203111316	FLANCOX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	16.78 23.20	19.07 26.36	20.22 27.95	20.34 28.12	20.46 28.28	20.72 28.64	20.98 29.00	21.24 29.36	21.51 29.74
501604201117317	FLANCOX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	17.63 24.37	20.03 27.69	21.24 29.36	21.37 29.54	21.50 29.72	21.77 30.10	22.04 30.47	22.32 30.86	22.60 31.24
501617100018203	FLANCOX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	14.71 20.34	16.72 23.11	17.72 24.50	17.83 24.65	17.94 24.80	18.16 25.11	18.39 25.42	18.62 25.74	18.86 26.07
501621120037603	FLANCOX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	10.08 13.94	11.45 15.83	12.14 16.78	12.22 16.89	12.29 16.99	12.44 17.20	12.60 17.42	12.76 17.64	12.92 17.86
501621120037703	FLANCOX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	17.64 24.39	20.05 27.72	21.25 29.38	21.38 29.56	21.51 29.74	21.78 30.11	22.05 30.48	22.33 30.87	22.62 31.27
501621120037803	FLANCOX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	35.29 48.79	40.10 55.44	42.52 58.78	42.78 59.14	43.04 59.50	43.57 60.23	44.11 60.98	44.67 61.75	45.24 62.54
501620090030007	FLANCOX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	8.40 11.61	9.55 13.20	10.12 13.99	10.18 14.07	10.24 14.16	10.37 14.34	10.50 14.52	10.63 14.70	10.77 14.89
501619010021403	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.83 52.30	42.99 59.43	45.58 63.01	45.85 63.38	46.13 63.77	46.70 64.56	47.29 65.38	47.89 66.21	48.50 67.05
501619010021703	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	33.61 46.46	38.19 52.80	40.49 55.98	40.74 56.32	40.99 56.67	41.49 57.36	42.01 58.08	42.54 58.81	43.09 59.57
501619010021903	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	29.43 40.69	33.44 46.23	35.46 49.02	35.67 49.31	35.89 49.62	36.33 50.22	36.79 50.86	37.25 51.50	37.73 52.16
501619010021603	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.78 23.20	19.07 26.36	20.22 27.95	20.34 28.12	20.46 28.28	20.72 28.64	20.98 29.00	21.24 29.36	21.51 29.74
501619010021503	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	75.66 104.60	85.98 118.86	91.16 126.02	91.71 126.78	92.27 127.56	93.41 129.13	94.58 130.75	95.77 132.40	97.00 134.10

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ETODOLACO											
501619010021203	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.60 17.42	14.32 19.80	15.18 20.99	15.27 21.11	15.37 21.25	15.56 21.51	15.75 21.77	15.95 22.05	16.15 22.33
501619010021303	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	17.63 24.37	20.03 27.69	21.24 29.36	21.37 29.54	21.50 29.72	21.77 30.10	22.04 30.47	22.32 30.86	22.60 31.24
501619010021803	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	14.71 20.34	16.72 23.11	17.72 24.50	17.83 24.65	17.94 24.80	18.16 25.11	18.39 25.42	18.62 25.74	18.86 26.07
501621110034103	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	10.08 13.94	11.45 15.83	12.14 16.78	12.22 16.89	12.29 16.99	12.44 17.20	12.60 17.42	12.76 17.64	12.92 17.86
501621110034203	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	17.64 24.39	20.05 27.72	21.25 29.38	21.38 29.56	21.51 29.74	21.78 30.11	22.05 30.48	22.33 30.87	22.62 31.27
501621110034303	DUEFORZI (APSEN FARMACEUTICA S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	35.29 48.79	40.10 55.44	42.52 58.78	42.78 59.14	43.04 59.50	43.57 60.23	44.11 60.98	44.67 61.75	45.24 62.54
541818010084206	ETODOLACO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	10.91 15.08	12.40 17.14	13.14 18.17	13.22 18.28	13.30 18.39	13.47 18.62	13.64 18.86	13.81 19.09	13.99 19.34
541818020084706	ETODOLACO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	21.84 30.19	24.82 34.31	26.31 36.37	26.47 36.59	26.63 36.81	26.96 37.27	27.30 37.74	27.65 38.22	28.00 38.71
506720110086907	ETOD (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	17.64 24.39	20.05 27.72	21.25 29.38	21.38 29.56	21.51 29.74	21.78 30.11	22.05 30.48	22.33 30.87	22.62 31.27
506720110087007	ETOD (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	37.82 52.28	42.98 59.42	45.57 63.00	45.84 63.37	46.12 63.76	46.69 64.55	47.28 65.36	47.87 66.18	48.49 67.03
506720110087107	ETOD (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	16.03 22.16	18.22 25.19	19.31 26.69	19.43 26.86	19.55 27.03	19.79 27.36	20.04 27.70	20.29 28.05	20.55 28.41
506720110087207	ETOD (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	32.07 44.33	36.44 50.38	38.64 53.42	38.87 53.74	39.11 54.07	39.59 54.73	40.09 55.42	40.59 56.11	41.12 56.85
538819010060106	ETODOLACO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	10.91 15.08	12.40 17.14	13.14 18.17	13.22 18.28	13.30 18.39	13.47 18.62	13.64 18.86	13.81 19.09	13.99 19.34
538819010060206	ETODOLACO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	21.85 30.21	24.83 34.33	26.33 36.40	26.48 36.61	26.65 36.84	26.98 37.30	27.31 37.75	27.66 38.24	28.01 38.72
538818100057004	TODOC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16.78 23.20	19.07 26.36	20.22 27.95	20.34 28.12	20.46 28.28	20.72 28.64	20.98 29.00	21.24 29.36	21.51 29.74
ETOMIDATO											
506705501151113	ETOMIDATO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	522.12	593.32	629.06	632.87	636.73	644.59	652.65	660.91	669.38
504413060034806	ETOMIDATO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX C/5 AMP VD TRANS X 10 ML	68.30	77.61	82.29	82.79	83.29	84.32	85.38	86.46	87.56
504413060034906	ETOMIDATO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX C/ 25 AMP VD TRANS X 10 ML	341.45	388.01	411.39	413.88	416.40	421.54	426.81	432.22	437.76
501321050030117	HYPNOMIDATE (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML	107.91	122.63	130.01	130.80	131.60	133.22	134.89	136.59	138.35
ETONOGESTREL											
525522060023617	IMPLANON (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	68 MG IMPLANTE CT BL X 1 APLIC	658.38 910.17	748.16 1034.29	793.23 1096.59	798.04 1103.24	802.90 1109.96	812.81 1123.66	822.98 1137.72	833.39 1152.11	844.08 1166.89
527316110018803	IMPLANON (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	68 MG IMPLANTE CT BL X 1 APLIC	658.38 910.17	748.16 1034.29	793.23 1096.59	798.04 1103.24	802.90 1109.96	812.81 1123.66	822.98 1137.72	833.39 1152.11	844.08 1166.89
ETONOGESTREL;ETINILESTRADIOL											
525522070024617	NUVARING (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT ENV AL/PLAS X 1 + 1 APLIC PLAS OPC	67.07 92.72	76.22 105.37	80.81 111.72	81.30 112.39	81.79 113.07	82.80 114.47	83.84 115.90	84.90 117.37	85.99 118.88
500223050048404	LIVANEL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	(11 + 3,474) MG ANEL VAG CT ENV AL	67.06 92.71	76.20 105.34	80.80 111.70	81.28 112.36	81.78 113.06	82.79 114.45	83.83 115.89	84.89 117.36	85.97 118.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ETONOGESTREL;ETINILESTRADIOL											
565623040002104	EXELRING (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	(11 + 3,474) MG ANEL VAG CT ENV AL	67.06 92.71	76.20 105.34	80.80 111.70	81.28 112.36	81.78 113.06	82.79 114.45	83.83 115.89	84.89 117.36	85.97 118.85
565623040002004	EXELRING (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	(11 + 3,474) MG ANEL VAG CT ENV AL X 3	201.19 278.13	228.63 316.07	242.40 335.10	243.87 337.14	245.35 339.18	248.38 343.37	251.49 347.67	254.67 352.07	257.94 356.59
ETOPOSÍDEO											
504401803151415	EPÓSIDO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	772.99	878.40	931.31	936.96	942.67	954.31	966.24	978.47	991.01
508618080006617	EVOPOSDO (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	75.37	85.65	90.81	91.36	91.91	93.05	94.21	95.41	96.63
522718030075917	EUNADES CS (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA PLAS TRANS X 5 ML	404.71	459.90	487.60	490.56	493.55	499.64	505.89	512.29	518.86
537500501158415	TEVAETOPO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	20 MG/ ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	776.57	882.47	935.63	941.30	947.04	958.73	970.71	983.00	995.60
ETORICOXIBE											
525500202114216	ARCOXIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 7	42.29 58.46	48.06 66.44	50.95 70.44	51.26 70.86	51.57 71.29	52.21 72.18	52.86 73.08	53.53 74.00	54.22 74.96
525500203110214	ARCOXIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	83.24 115.07	94.59 130.77	100.29 138.65	100.90 139.49	101.51 140.33	102.77 142.07	104.05 143.84	105.37 145.67	106.72 147.53
525500204117212	ARCOXIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	47.16 65.20	53.59 74.09	56.82 78.55	57.16 79.02	57.51 79.50	58.22 80.49	58.95 81.49	59.70 82.53	60.46 83.58
525500205113210	ARCOXIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	92.78 128.26	105.43 145.75	111.78 154.53	112.46 155.47	113.15 156.42	114.54 158.34	115.98 160.34	117.44 162.35	118.95 164.44
525513120016303	ARCOXIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 2	13.45 18.59	15.28 21.12	16.20 22.40	16.30 22.53	16.40 22.67	16.60 22.95	16.81 23.24	17.03 23.54	17.24 23.83
525523080026703	ARCOXIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 5	33.48 46.28	38.05 52.60	40.34 55.77	40.58 56.10	40.83 56.45	41.33 57.14	41.85 57.86	42.38 58.59	42.92 59.33
525522060023717	HETORI (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	41.73 57.69	47.42 65.56	50.28 69.51	50.58 69.92	50.89 70.35	51.52 71.22	52.16 72.11	52.82 73.02	53.50 73.96
525522060023817	HETORI (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	83.24 115.07	94.59 130.77	100.29 138.65	100.90 139.49	101.51 140.33	102.77 142.07	104.05 143.84	105.37 145.67	106.72 147.53
525522060023917	HETORI (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	13.38 18.50	15.20 21.01	16.12 22.28	16.22 22.42	16.32 22.56	16.52 22.84	16.73 23.13	16.94 23.42	17.15 23.71
525522060024017	HETORI (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	46.85 64.77	53.24 73.60	56.45 78.04	56.79 78.51	57.13 78.98	57.84 79.96	58.56 80.96	59.30 81.98	60.06 83.03
525522060024117	HETORI (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	92.78 128.26	105.43 145.75	111.78 154.53	112.46 155.47	113.15 156.42	114.54 158.34	115.98 160.34	117.44 162.35	118.95 164.44
541822010177006	ETORICOXIBE (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 7	27.28 37.71	31.00 42.86	32.87 45.44	33.07 45.72	33.27 45.99	33.68 46.56	34.10 47.14	34.53 47.74	34.97 48.34
541822010177106	ETORICOXIBE (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	54.11 74.80	61.49 85.01	65.19 90.12	65.59 90.67	65.99 91.23	66.80 92.35	67.64 93.51	68.49 94.68	69.37 95.90
541822010177206	ETORICOXIBE (EMS S/A)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 3	13.05 18.04	14.83 20.50	15.72 21.73	15.82 21.87	15.91 21.99	16.11 22.27	16.31 22.55	16.52 22.84	16.73 23.13
541822010177306	ETORICOXIBE (EMS S/A)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 5	21.76 30.08	24.73 34.19	26.22 36.25	26.38 36.47	26.54 36.69	26.86 37.13	27.20 37.60	27.54 38.07	27.90 38.57
541822010177406	ETORICOXIBE (EMS S/A)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.47 42.12	34.63 47.87	36.71 50.75	36.93 51.05	37.16 51.37	37.62 52.01	38.09 52.66	38.57 53.32	39.06 54.00
541822010177506	ETORICOXIBE (EMS S/A)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	60.31 83.38	68.53 94.74	72.66 100.45	73.10 101.06	73.55 101.68	74.46 102.94	75.39 104.22	76.34 105.54	77.32 106.89

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ETORICOXIBE											
506723030097504	TEROCOXI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 7	41.95 57.99	47.67 65.90	50.54 69.87	50.85 70.30	51.16 70.73	51.79 71.60	52.44 72.50	53.10 73.41	53.78 74.35
506723030097604	TEROCOXI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	83.24 115.07	94.59 130.77	100.29 138.65	100.90 139.49	101.51 140.33	102.77 142.07	104.05 143.84	105.37 145.67	106.72 147.53
506723030097904	TEROCOXI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 2	13.39 18.51	15.22 21.04	16.13 22.30	16.23 22.44	16.33 22.58	16.53 22.85	16.74 23.14	16.95 23.43	17.17 23.74
506723030097704	TEROCOXI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	46.88 64.81	53.27 73.64	56.48 78.08	56.82 78.55	57.17 79.03	57.88 80.02	58.60 81.01	59.34 82.03	60.10 83.08
506723030097804	TEROCOXI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	92.78 128.26	105.43 145.75	111.78 154.53	112.46 155.47	113.15 156.42	114.54 158.34	115.98 160.34	117.44 162.35	118.95 164.44
526122030148804	COXETO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 7	41.93 57.97	47.65 65.87	50.52 69.84	50.82 70.26	51.13 70.68	51.77 71.57	52.41 72.45	53.08 73.38	53.76 74.32
526122030148904	COXETO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	83.24 115.07	94.59 130.77	100.29 138.65	100.90 139.49	101.51 140.33	102.77 142.07	104.05 143.84	105.37 145.67	106.72 147.53
526122030149004	COXETO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 3	20.06 27.73	22.80 31.52	24.17 33.41	24.32 33.62	24.46 33.81	24.77 34.24	25.08 34.67	25.39 35.10	25.72 35.56
526122030149104	COXETO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 5	33.43 46.22	37.99 52.52	40.28 55.68	40.52 56.02	40.77 56.36	41.27 57.05	41.79 57.77	42.32 58.50	42.86 59.25
526122030149204	COXETO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	46.80 64.70	53.18 73.52	56.39 77.96	56.73 78.43	57.07 78.90	57.78 79.88	58.50 80.87	59.24 81.90	60.00 82.95
526122030149304	COXETO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	92.78 128.26	105.43 145.75	111.78 154.53	112.46 155.47	113.15 156.42	114.54 158.34	115.98 160.34	117.44 162.35	118.95 164.44
526122060155906	ETORICOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 7	27.28 37.71	31.00 42.86	32.87 45.44	33.07 45.72	33.27 45.99	33.68 46.56	34.10 47.14	34.53 47.74	34.97 48.34
526122060156006	ETORICOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	54.54 75.40	61.98 85.68	65.71 90.84	66.11 91.39	66.51 91.95	67.33 93.08	68.18 94.25	69.04 95.44	69.92 96.66
526122060156106	ETORICOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 3	13.06 18.05	14.84 20.52	15.73 21.75	15.83 21.88	15.93 22.02	16.12 22.28	16.33 22.58	16.53 22.85	16.74 23.14
526122060156206	ETORICOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 5	21.76 30.08	24.73 34.19	26.22 36.25	26.38 36.47	26.54 36.69	26.86 37.13	27.20 37.60	27.54 38.07	27.90 38.57
526122060156306	ETORICOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.48 42.14	34.64 47.89	36.72 50.76	36.95 51.08	37.17 51.39	37.63 52.02	38.10 52.67	38.58 53.33	39.08 54.03
526122060156406	ETORICOXIBE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	60.94 84.25	69.25 95.73	73.42 101.50	73.87 102.12	74.32 102.74	75.23 104.00	76.18 105.31	77.14 106.64	78.13 108.01
534223090030704	XUMER (ADIUM S.A.)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 7	38.09 52.66	43.28 59.83	45.89 63.44	46.17 63.83	46.45 64.21	47.02 65.00	47.61 65.82	48.22 66.66	48.83 67.50
534223090030804	XUMER (ADIUM S.A.)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	76.19 105.33	86.58 119.69	91.80 126.91	92.35 127.67	92.91 128.44	94.06 130.03	95.24 131.66	96.44 133.32	97.68 135.04
534223090030404	XUMER (ADIUM S.A.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 2	11.99 16.58	13.63 18.84	14.45 19.98	14.53 20.09	14.62 20.21	14.80 20.46	14.99 20.72	15.18 20.99	15.37 21.25
534223090030504	XUMER (ADIUM S.A.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	41.96 58.01	47.68 65.91	50.55 69.88	50.86 70.31	51.17 70.74	51.80 71.61	52.45 72.51	53.11 73.42	53.79 74.36
534223090030604	XUMER (ADIUM S.A.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	83.91 116.00	95.35 131.82	101.10 139.76	101.71 140.61	102.33 141.47	103.59 143.21	104.89 145.00	106.22 146.84	107.58 148.72
504622110090306	ETORICOXIBE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 7	27.50 38.02	31.25 43.20	33.13 45.80	33.33 46.08	33.54 46.37	33.95 46.93	34.38 47.53	34.81 48.12	35.26 48.74
504622110090006	ETORICOXIBE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	54.54 75.40	61.98 85.68	65.71 90.84	66.11 91.39	66.51 91.95	67.33 93.08	68.18 94.25	69.04 95.44	69.92 96.66
504622110090106	ETORICOXIBE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.48 42.14	34.64 47.89	36.72 50.76	36.95 51.08	37.17 51.39	37.63 52.02	38.10 52.67	38.58 53.33	39.08 54.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ETORICOXIBE											
504622110090206	ETORICOXIBE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	60.94 84.25	69.25 95.73	73.42 101.50	73.87 102.12	74.32 102.74	75.23 104.00	76.18 105.31	77.14 106.64	78.13 108.01
504623070092906	ETORICOXIBE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	54.77 75.72	62.24 86.04	65.99 91.23	66.39 91.78	66.79 92.33	67.62 93.48	68.46 94.64	69.33 95.84	70.22 97.08
504623070093006	ETORICOXIBE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.48 42.14	34.64 47.89	36.72 50.76	36.95 51.08	37.17 51.39	37.63 52.02	38.10 52.67	38.58 53.33	39.08 54.03
504623070093106	ETORICOXIBE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	60.95 84.26	69.26 95.75	73.43 101.51	73.88 102.13	74.33 102.76	75.25 104.03	76.19 105.33	77.15 106.66	78.14 108.02
536222020014206	ETORICOXIBE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 7	27.49 38.00	31.24 43.19	33.12 45.79	33.32 46.06	33.52 46.34	33.94 46.92	34.36 47.50	34.80 48.11	35.24 48.72
536222020014306	ETORICOXIBE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	54.10 74.79	61.48 84.99	65.18 90.11	65.58 90.66	65.98 91.21	66.79 92.33	67.63 93.49	68.48 94.67	69.36 95.89
536222020014006	ETORICOXIBE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.64 42.36	34.82 48.14	36.92 51.04	37.14 51.34	37.37 51.66	37.83 52.30	38.30 52.95	38.78 53.61	39.28 54.30
536222020014106	ETORICOXIBE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	60.30 83.36	68.52 94.72	72.65 100.43	73.09 101.04	73.54 101.66	74.44 102.91	75.38 104.21	76.33 105.52	77.31 106.88
540922090056804	ECOXE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 7	41.95 57.99	47.67 65.90	50.54 69.87	50.85 70.30	51.16 70.73	51.79 71.60	52.44 72.50	53.10 73.41	53.78 74.35
540922090056904	ECOXE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	83.91 116.00	95.35 131.82	101.10 139.76	101.71 140.61	102.33 141.47	103.59 143.21	104.89 145.00	106.22 146.84	107.58 148.72
540922090057004	ECOXE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 2	13.38 18.50	15.20 21.01	16.12 22.28	16.22 22.42	16.32 22.56	16.52 22.84	16.73 23.13	16.94 23.42	17.15 23.71
540922090057104	ECOXE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	46.84 64.75	53.23 73.59	56.43 78.01	56.78 78.50	57.12 78.97	57.83 79.95	58.55 80.94	59.29 81.96	60.05 83.02
540922090057204	ECOXE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	93.68 129.51	106.45 147.16	112.87 156.04	113.55 156.98	114.24 157.93	115.65 159.88	117.10 161.88	118.58 163.93	120.10 166.03
576723070101406	ETORICOXIBE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.45 42.10	34.60 47.83	36.69 50.72	36.91 51.03	37.13 51.33	37.59 51.97	38.06 52.62	38.54 53.28	39.04 53.97
576723070101306	ETORICOXIBE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	60.29 83.35	68.51 94.71	72.64 100.42	73.08 101.03	73.52 101.64	74.43 102.90	75.36 104.18	76.32 105.51	77.29 106.85
ETOSSUXIMIDA											
501604301138413	ETOXIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL	46.04 63.65	52.32 72.33	55.47 76.68	55.81 77.15	56.15 77.62	56.84 78.58	57.55 79.56	58.28 80.57	59.03 81.61
ETRAVIRINA											
514507601116211	INTELENCE (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	2080.62 2876.34	2364.34 3268.56	2506.77 3465.46	2521.96 3486.46	2537.34 3507.72	2568.67 3551.04	2600.78 3595.43	2633.70 3640.94	2667.46 3687.61
514514070026903	INTELENCE (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 60	2080.62 2876.34	2364.34 3268.56	2506.77 3465.46	2521.96 3486.46	2537.34 3507.72	2568.67 3551.04	2600.78 3595.43	2633.70 3640.94	2667.46 3687.61
EUCALIPTO;MENTOL;CÂNFORA											
528720090004707	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 100 G	51.94 69.68	60.02 80.17	64.18 85.55	64.63 86.13	65.09 86.72	66.02 87.92	66.97 89.14	67.95 90.40	68.97 91.71
EUCALIPTUS GLOBULUS LABILL											
581220030000907	BRONQUIVITA (LABORATORIO VITALAB LTDA) Liberado	0,043 ML/ML XPE CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	19.92 26.72	23.02 30.75	24.62 32.82	24.79 33.04	24.96 33.25	25.32 33.72	25.68 34.18	26.06 34.67	26.45 35.17
EVEROLIMO											
523717030034704	OSYS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 60	1308.30 1808.65	1486.71 2055.29	1576.26 2179.09	1585.82 2192.30	1595.49 2205.67	1615.19 2232.91	1635.38 2260.82	1656.08 2289.43	1677.31 2318.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
EVEROLIMO											
523717030034804	OSYS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,75 MG COM CT BL AL AL X 60	1962.46 2712.99	2230.07 3082.94	2364.41 3268.66	2378.74 3288.47	2393.24 3308.51	2422.79 3349.37	2453.08 3391.24	2484.13 3434.16	2515.97 3478.18
523717030034904	OSYS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1,0 MG COM CT BL AL AL X 60	2616.61 3617.31	2973.42 4110.58	3152.54 4358.20	3171.65 4384.62	3190.99 4411.36	3230.38 4465.81	3270.76 4521.63	3312.17 4578.88	3354.63 4637.58
526525103118214	CERTICAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,50 MG COM CT BL AL/AL X 60	1377.21 1903.91	1565.01 2163.53	1659.29 2293.87	1669.35 2307.78	1679.52 2321.84	1700.26 2350.51	1721.51 2379.89	1743.30 2410.01	1765.65 2440.91
526525104114212	CERTICAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60	2065.86 2855.93	2347.57 3245.38	2488.99 3440.88	2504.07 3461.73	2519.34 3482.84	2550.44 3525.83	2582.33 3569.92	2615.01 3615.10	2648.54 3661.45
526525105110210	CERTICAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,00 MG COM CT BL AL/AL X 60	2754.48 3807.91	3130.09 4327.17	3318.65 4587.84	3338.76 4615.64	3359.12 4643.79	3400.59 4701.12	3443.10 4759.88	3486.68 4820.13	3531.38 4881.93
526530901116312	AFINITOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	6959.27 9620.78	7908.26 10932.71	8384.66 11591.30	8435.48 11661.56	8486.91 11732.66	8591.69 11877.51	8699.09 12025.98	8809.20 12178.20	8922.14 12334.34
526530902112310	AFINITOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	13918.58 19241.62	15816.57 21865.48	16769.37 23182.67	16871.00 23323.17	16973.88 23465.39	17183.43 23755.08	17398.23 24052.03	17618.46 24356.49	17844.33 24668.74
526530903119319	AFINITOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	3479.58 4810.32	3954.07 5466.27	4192.26 5795.55	4217.67 5830.68	4243.39 5866.24	4295.78 5938.66	4349.48 6012.90	4404.53 6089.00	4461.00 6167.07
541823020190406	EVEROLIMO (EMS S/A)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	447.60 618.78	508.64 703.16	539.28 745.52	542.55 750.04	545.85 754.61	552.59 763.92	559.50 773.48	566.58 783.26	573.85 793.31
541823020190306	EVEROLIMO (EMS S/A)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 60	895.19 1237.55	1017.26 1406.30	1078.54 1491.02	1085.08 1500.06	1091.69 1509.20	1105.17 1527.83	1118.99 1546.94	1133.15 1566.51	1147.68 1586.60
541823020190106	EVEROLIMO (EMS S/A)	0,75 MG COM CT BL AL AL X 30	671.40 928.17	762.95 1054.73	808.92 1118.28	813.82 1125.06	818.78 1131.92	828.89 1145.89	839.25 1160.21	849.87 1174.90	860.77 1189.96
541823020190506	EVEROLIMO (EMS S/A)	0,75 MG COM CT BL AL AL X 60	1342.81 1856.36	1525.92 2109.49	1617.84 2236.57	1627.65 2250.13	1637.57 2263.84	1657.79 2291.80	1678.51 2320.44	1699.76 2349.82	1721.55 2379.94
541823020190206	EVEROLIMO (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	895.20 1237.56	1017.27 1406.32	1078.55 1491.03	1085.09 1500.07	1091.71 1509.23	1105.19 1527.86	1119.00 1546.95	1133.16 1566.53	1147.69 1586.61
541823020190606	EVEROLIMO (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL AL X 60	1790.42 2475.15	2034.57 2812.67	2157.13 2982.11	2170.21 3000.19	2183.44 3018.48	2210.40 3055.75	2238.03 3093.95	2266.35 3133.10	2295.41 3173.27
573018090000206	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	2023.35 2797.16	2299.26 3178.59	2437.77 3370.07	2452.55 3390.51	2467.50 3411.17	2497.96 3453.28	2529.19 3496.46	2561.20 3540.71	2594.04 3586.11
573018090000306	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) Hosp.	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 280	20233.41	22992.52	24377.60	24525.34	24674.89	24979.52	25291.76	25611.92	25940.26
573018090000406	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) Hosp.	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 560	40466.84	45985.06	48755.22	49050.71	49349.80	49959.07	50583.55	51223.86	51880.55
573018090001306	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) Hosp.	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 1400	101167.09	114962.64	121888.03	122626.75	123374.48	124897.65	126458.86	128059.63	129701.37
573018090000506	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 28	4046.74 5594.38	4598.57 6357.25	4875.59 6740.22	4905.14 6781.07	4935.05 6822.42	4995.98 6906.65	5058.43 6992.98	5122.46 7081.50	5188.13 7172.29
573018090000606	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) Hosp.	5 MG COM CT BL AL/AL X 280	40467.39	45985.69	48755.88	49051.37	49350.47	49959.74	50584.24	51224.55	51881.26
573018090000706	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) Hosp.	5 MG COM CT BL AL/AL X 560	80934.77	91971.36	97511.75	98102.73	98700.92	99919.48	101168.46	102449.09	103762.50
573018090000806	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) Hosp.	5 MG COM CT BL AL/AL X 1400	202336.91	229928.38	243779.35	245256.82	246752.29	249798.67	252921.14	256122.71	259406.24
573018090000906	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 28	8093.50 11188.79	9197.16 12714.53	9751.20 13480.46	9810.30 13562.16	9870.12 13644.86	9991.98 13813.33	10116.88 13985.99	10244.94 14163.03	10376.28 14344.60
573018090001006	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG COM CT BL AL/AL X 280	80934.89	91971.50	97511.89	98102.88	98701.07	99919.63	101168.61	102449.25	103762.66
573018090001106	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG COM CT BL AL/AL X 560	161869.79	183943.00	195023.80	196205.77	197402.15	199839.26	202337.24	204898.50	207525.33

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
EVEROLIMO											
573018090001206	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG COM CT BL AL/AL X 1400	404674.46	459857.49	487559.48	490514.41	493505.36	499598.14	505843.08	512246.24	518813.30
573020050001707	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 28	4046.74 5594.38	4598.57 6357.25	4875.59 6740.22	4905.14 6781.07	4935.05 6822.42	4995.98 6906.65	5058.43 6992.98	5122.46 7081.50	5188.13 7172.29
573020050001807	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 280	40467.39 55943.79	45985.69 63572.52	48755.88 67402.14	49051.37 67810.64	49350.47 68224.13	49959.74 69066.41	50584.24 69929.74	51224.55 70814.94	51881.26 71722.80
573020050001907	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 560	80934.77 111887.57	91971.36 127145.01	97511.75 134804.27	98102.73 135621.27	98700.92 136448.23	99919.48 138132.82	101168.46 139859.46	102449.09 141629.86	103762.50 143445.57
573020050002007	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 1400	202336.91 279718.91	229928.38 317862.50	243779.35 337010.65	245256.82 339053.17	246752.29 341120.57	249798.67 345332.01	252921.14 349648.64	256122.71 354074.62	259406.24 358613.91
573020050002107	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 28	8093.50 11188.79	9197.16 12714.53	9751.20 13480.46	9810.30 13562.16	9870.12 13644.86	9991.98 13813.33	10116.88 13985.99	10244.94 14163.03	10376.28 14344.60
573020050002207	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 280	80934.89 111887.74	91971.50 127145.20	97511.89 134804.47	98102.88 135621.48	98701.07 136448.44	99919.63 138133.03	101168.61 139859.67	102449.25 141630.08	103762.66 143445.79
573020050002307	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 560	161869.79 223775.49	183943.00 254290.41	195023.80 269608.96	196205.77 271242.97	197402.15 272896.89	199839.26 276266.05	202337.24 279719.36	204898.50 283260.16	207525.33 286891.59
573020050002407	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 1400	404674.46 559438.70	459857.49 635726.00	487559.48 674022.38	490514.41 678107.40	493505.36 682242.21	499598.14 690665.12	505843.08 699298.38	512246.24 708150.38	518813.30 717228.95
EVOLOCUMABE											
544116080003401	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	140 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	1055.27 1415.61	1219.46 1628.94	1304.03 1738.17	1313.13 1749.90	1322.37 1761.80	1341.24 1786.10	1360.66 1811.08	1380.64 1836.76	1401.23 1863.20
544116080003301	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	140 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	1055.27 1415.61	1219.46 1628.94	1304.03 1738.17	1313.13 1749.90	1322.37 1761.80	1341.24 1786.10	1360.66 1811.08	1380.64 1836.76	1401.23 1863.20
544116080003201	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	140 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	2110.53 2831.20	2438.90 3257.84	2608.04 3476.32	2626.26 3499.80	2644.73 3523.60	2682.47 3572.19	2721.30 3622.14	2761.27 3673.51	2802.44 3726.38
544116080003101	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	140 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	3165.79 4246.79	3658.35 4886.77	3912.06 5214.48	3939.38 5249.69	3967.09 5285.39	4023.69 5358.26	4081.94 5433.20	4141.90 5510.26	4203.66 5589.56
EXEMESTANO											
508021080141904	PROEXTY (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	832.38 1150.72	945.89 1307.64	1002.87 1386.41	1008.95 1394.81	1015.10 1403.32	1027.63 1420.64	1040.48 1438.40	1053.65 1456.61	1067.15 1475.27
522716070048406	EXEMESTANO (PFIZER BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	279.71 386.68	317.85 439.41	337.00 465.88	339.04 468.70	341.11 471.56	345.32 477.38	349.64 483.36	354.06 489.47	358.60 495.74
522716070048506	EXEMESTANO (PFIZER BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	559.45 773.41	635.74 878.87	674.04 931.82	678.12 937.46	682.26 943.18	690.68 954.82	699.31 966.76	708.16 978.99	717.24 991.54
522716070048606	EXEMESTANO (PFIZER BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	1678.33 2320.19	1907.19 2636.58	2022.08 2795.41	2034.34 2812.36	2046.74 2829.50	2072.01 2864.43	2097.91 2900.24	2124.47 2936.96	2151.70 2974.60
522718030074417	AROMASIN (PFIZER BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	860.66 1189.81	978.02 1352.06	1036.94 1433.51	1043.22 1442.19	1049.59 1451.00	1062.54 1468.90	1075.83 1487.27	1089.44 1506.09	1103.41 1525.40
532419020023606	EXEMESTANO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	559.40 773.34	635.68 878.79	673.98 931.74	678.06 937.38	682.20 943.10	690.62 954.74	699.25 966.67	708.10 978.91	717.18 991.46
532419040023903	EMAH (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	536.18 741.24	609.30 842.32	646.00 893.06	649.92 898.48	653.88 903.95	661.95 915.11	670.23 926.55	678.71 938.28	687.41 950.30
532419040024003	EMAH (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	1608.58	1827.93	1938.05	1949.79	1961.68	1985.90	2010.73	2036.18	2062.28
538018110026506	EXEMESTANO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	559.44 773.39	635.73 878.86	674.02 931.79	678.11 937.45	682.24 943.16	690.67 954.81	699.30 966.74	708.15 978.98	717.23 991.53
EXENATIDA											
505115010021304	BYETTA (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD TRANS X 2.4 ML X SIST APLIC PLAS	429.81 594.19	488.42 675.21	517.84 715.88	520.98 720.22	524.16 724.62	530.63 733.56	537.26 742.73	544.06 752.13	551.04 761.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
EXENATIDA											
502317100031717	BYETTA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD TRANS X 1.2 ML X SIST APLIC PLAS	429.82 594.20	488.43 675.23	517.86 715.91	520.99 720.24	524.17 724.63	530.64 733.58	537.28 742.76	544.08 752.16	551.05 761.79
502317100031817	BYETTA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD TRANS X 2.4 ML X SIST APLIC PLAS	429.82 594.20	488.43 675.23	517.86 715.91	520.99 720.24	524.17 724.63	530.64 733.58	537.28 742.76	544.08 752.16	551.05 761.79
EXTRATO DA SEMENTE DE GLYCINE SOJA (SOJA)											
540420010011807	PAUSEFEMME (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	69.82 93.66	80.68 107.77	86.28 115.00	86.88 115.78	87.49 116.56	88.74 118.17	90.03 119.83	91.35 121.53	92.71 123.28
EXTRATO DE AESCULUS HIPPOCASTANUM (CASTANHA-DA-ÍNDIA)											
521820070001507	VARISBEM (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	31.74 42.58	36.68 49.00	39.22 52.28	39.50 52.64	39.77 52.99	40.34 53.72	40.93 54.48	41.53 55.25	42.15 56.05
521820070001607	VARISBEM (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	61.14 82.02	70.65 94.37	75.55 100.70	76.08 101.39	76.62 102.08	77.71 103.48	78.83 104.93	79.99 106.42	81.18 107.94
EXTRATO DE GENTIANA LUTEA;EXTRATO DA FOLHA DE ALOE FEROX											
520820050000307	OLINA ESSÊNCIA DE VIDA (LABORATÓRIO WESP LTDA) Liberado	(0,18 ML + 4 MG)/ML SOL OR CX 24 FLAC PLAS AMB X 15 ML	295.20 398.80	339.66 457.39	362.41 487.23	364.85 490.43	367.33 493.68	372.39 500.30	377.59 507.28	379.91 508.03	382.32 509.03
EXTRATO DE GINKGO BILOBA											
511420110009407	TEBONIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	50.33 67.52	58.16 77.69	62.19 82.89	62.63 83.46	63.07 84.03	63.97 85.19	64.90 86.38	65.85 87.60	66.83 88.86
511420110009517	TEBONIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	150.99 202.55	174.48 233.07	186.58 248.70	187.89 250.39	189.21 252.09	191.91 255.56	194.69 259.14	197.55 262.81	200.49 266.59
511420110009617	TEBONIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	217.00 291.10	250.76 334.96	268.15 357.42	270.03 359.85	271.93 362.29	275.81 367.29	279.80 372.42	283.91 377.71	288.14 383.14
510420110183807	FITOBILOBA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	35.95 48.23	41.54 55.49	44.42 59.21	44.73 59.61	45.05 60.02	45.69 60.84	46.35 61.69	47.03 62.57	47.74 63.48
510420110183907	FITOBILOBA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	62.79 84.23	72.56 96.92	77.59 103.42	78.13 104.12	78.68 104.83	79.81 106.28	80.96 107.76	82.15 109.29	83.38 110.87
510420110184007	FITOBILOBA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	47.57 63.81	54.97 73.43	58.78 78.35	59.19 78.88	59.61 79.42	60.46 80.51	61.34 81.65	62.24 82.80	63.17 84.00
EXTRATO DE HEDERA HELIX (HERA)											
506420050038607	HEDERA CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	7 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + 1 COP (SABOR CEREJA)	28.86 38.71	33.35 44.55	35.66 47.53	35.91 47.85	36.16 48.18	36.68 48.85	37.21 49.53	37.76 50.23	38.32 50.95
EXTRATO DE SYMPHYTUM OFFICINALE											
528720100006417	FLEXIVE CDM (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	350MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	46.54 62.43	53.78 71.84	57.51 76.66	57.91 77.17	58.32 77.70	59.15 78.77	60.01 79.88	60.89 81.01	61.80 82.17
528720100006317	FLEXIVE CDM (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	350MG/G CREM DERM CT BG AL X 25G	28.04 37.61	32.40 43.28	34.65 46.19	34.89 46.50	35.14 46.82	35.64 47.46	36.15 48.12	36.69 48.81	37.23 49.50
EXTRATO FLUIDO DE CASCA DE LARANJA AMARGA;SALICILATO DE SÓDIO;TINTURA AGONIADA PLUMÉRIA;EXTRATO FLUIDO DE PASSIFLORA ALATA											
541815080013703	A SAÚDE DA MULHER (EMS S/A) Liberado	(0,625 ML + 400 MG + 0,30 ML + 0,013 ML) 15 ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	11.87 15.92	13.72 18.33	14.67 19.55	14.77 19.68	14.87 19.81	15.09 20.10	15.31 20.38	15.53 20.66	15.76 20.96
EXTRATO FLUIDO DE GUACO (MIKANIA GLOMERATA)											
557821040001607	BIOTOSS XAROPE (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	60 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	13.40 17.98	15.48 20.68	16.56 22.07	16.67 22.21	16.79 22.37	17.03 22.68	17.28 23.00	17.53 23.32	17.79 23.66
EXTRATO MOLE DE DAVILLA RUGOSA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA;EXTRATO MOLE DE ATROPA BELADONA;MENTOL CRISTAL;EXTRATO MOLE DE											
540917100034717	HEMOVIRTUS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(6,66 + 6,66 + 40 + 4 + 17,33) MG/G POM DERM CT BG AL X 50G	15.90 21.33	18.37 24.54	19.65 26.19	19.79 26.37	19.92 26.54	20.21 26.91	20.50 27.29	20.80 27.67	21.11 28.07
EXTRATO SECO DE AESCULUS HIPPOCASTANUM L.											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
EXTRATO SECO DE AESCULUS HIPPOCASTANUM L.											
506320040033107	VENOCEL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32.03 42.97	37.01 49.44	39.58 52.76	39.86 53.12	40.14 53.48	40.71 54.21	41.30 54.97	41.91 55.76	42.53 56.55
506320040033207	VENOCEL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	53.41 71.65	61.72 82.44	66.00 87.97	66.46 88.57	66.93 89.17	67.88 90.39	68.87 91.67	69.88 92.97	70.92 94.30
541220120001107	VARICELL (VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	34.21 45.89	39.53 52.80	42.27 56.34	42.57 56.73	42.87 57.12	43.48 57.90	44.11 58.71	44.76 59.55	45.43 60.41
EXTRATO SECO DE HYPERICUM PERFORATUM L											
511420030008507	HIPERICIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	300 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	69.57 93.33	80.39 107.38	85.97 114.59	86.57 115.36	87.18 116.15	88.42 117.75	89.70 119.39	91.02 121.09	92.38 122.84
511420010007607	HIPÉRICO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC TRANS X 45	35.93 48.20	41.52 55.46	44.40 59.18	44.71 59.58	45.02 59.98	45.67 60.82	46.33 61.67	47.01 62.54	47.71 63.44
EXTRATO SECO DE PASSIFLORA											
525120030031707	FIQUEZEN (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	260 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	18.16 24.36	20.99 28.04	22.44 29.91	22.60 30.12	22.76 30.32	23.08 30.74	23.42 31.17	23.76 31.61	24.11 32.06
525120030031807	FIQUEZEN (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	60 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	24.21 32.48	27.98 37.38	29.92 39.88	30.13 40.15	30.34 40.42	30.77 40.98	31.22 41.55	31.67 42.13	32.15 42.75
EXTRATO SECO DE VALERIANA OFFICINALIS L.											
517120050013107	VALERANCE (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.68 82.74	71.28 95.21	76.22 101.60	76.75 102.28	77.29 102.97	78.39 104.39	79.53 105.86	80.70 107.36	81.90 108.90
515120060011707	SONOTABS (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	100,0 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	28.26 37.91	32.66 43.63	34.92 46.55	35.17 46.87	35.41 47.18	35.92 47.83	36.44 48.50	36.97 49.18	37.52 49.89
515120010011507	SONOTABS (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	100,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	28.26 37.91	32.66 43.63	34.92 46.55	35.17 46.87	35.41 47.18	35.92 47.83	36.44 48.50	36.97 49.18	37.52 49.89
506320030032607	VALSED (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	16.56 22.21	19.14 25.57	20.46 27.27	20.61 27.47	20.75 27.65	21.05 28.03	21.35 28.42	21.67 28.83	21.99 29.24
506320030032507	VALSED (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	38.68 51.89	44.70 59.71	47.80 63.71	48.13 64.14	48.47 64.58	49.16 65.47	49.87 66.38	50.61 67.33	51.36 68.29
540420120015507	VALESSONE (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	225,75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37.13 49.81	42.91 57.32	45.88 61.15	46.20 61.57	46.53 61.99	47.19 62.84	47.88 63.73	48.58 64.63	49.30 65.55
540420010011907	VALESSONE (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	225,75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	576.08 772.79	665.71 889.24	711.88 948.88	716.85 955.29	721.89 961.78	732.19 975.04	742.79 988.68	753.70 1002.70	764.94 1017.13
EXTRATOS ALERGÊNICOS DE INSETOS SUGADORES											
516501209131417	INSETIVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	1,25 MCG CX FR PLAS OPC GOT X 15 ML (1A. SÉRIE - SL)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516501205134411	INSETIVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	12,5 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (2 A. SÉRIE SL)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516501206130411	INSETIVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	125 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (3 A. SÉRIE SL)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516501201155414	INSETIVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516501207153413	INSETIVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2 A. SÉRIE SC)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516501202151412	INSETIVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3 A. SÉRIE SC)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516501203158410	INSETIVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC - AP)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516501204154419	INSETIVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2A. SÉRIE SC-AP)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
EXTRATOS ALERGÊNICOS DE INSETOS SUGADORES											
516501208151414	INSETIVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3A. SÉRIE SC-AP)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
EZETIMIBA											
525500902116319	EZETROL (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	129.30 178.75	146.93 203.12	155.78 215.36	156.73 216.67	157.68 217.98	159.63 220.68	161.63 223.44	163.67 226.26	165.77 229.17
525522050023217	ZETIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	43.02 59.47	48.89 67.59	51.83 71.65	52.15 72.09	52.46 72.52	53.11 73.42	53.78 74.35	54.46 75.29	55.15 76.24
525522050023117	ZETIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	129.21 178.63	146.83 202.98	155.67 215.20	156.62 216.52	157.57 217.83	159.52 220.53	161.51 223.28	163.56 226.11	165.65 229.00
525522050023317	ZETIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	258.42 357.25	293.66 405.97	311.35 430.42	313.24 433.04	315.15 435.68	319.04 441.05	323.03 446.57	327.11 452.21	331.31 458.02
511515080060106	EZETIMIBA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	49.53 68.47	56.28 77.80	59.67 82.49	60.04 83.00	60.40 83.50	61.15 84.54	61.91 85.59	62.70 86.68	63.50 87.79
511518030066406	EZETIMIBA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	70.80 97.88	80.45 111.22	85.30 117.92	85.82 118.64	86.34 119.36	87.41 120.84	88.50 122.35	89.62 123.89	90.77 125.48
525419020051617	ZIMIEX (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.58 28.45	23.39 32.34	24.80 34.28	24.95 34.49	25.10 34.70	25.41 35.13	25.73 35.57	26.05 36.01	26.38 36.47
525419020051717	ZIMIEX (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	40.06 55.38	45.52 62.93	48.27 66.73	48.56 67.13	48.85 67.53	49.46 68.38	50.08 69.23	50.71 70.10	51.36 71.00
525419020051817	ZIMIEX (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	80.12 110.76	91.05 125.87	96.53 133.45	97.12 134.26	97.71 135.08	98.91 136.74	100.15 138.45	101.42 140.21	102.72 142.00
527315120017417	ZETIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	129.21 178.63	146.83 202.98	155.67 215.20	156.62 216.52	157.57 217.83	159.52 220.53	161.51 223.28	163.56 226.11	165.65 229.00
527315120017317	ZETIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	43.02 59.47	48.89 67.59	51.83 71.65	52.15 72.09	52.46 72.52	53.11 73.42	53.78 74.35	54.46 75.29	55.15 76.24
527314100015503	ZETIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	258.42 357.25	293.66 405.97	311.35 430.42	313.24 433.04	315.15 435.68	319.04 441.05	323.03 446.57	327.11 452.21	331.31 458.02
527313080010504	ZETSIM (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PVC X 28	106.77 147.60	121.33 167.73	128.64 177.84	129.42 178.92	130.21 180.01	131.81 182.22	133.46 184.50	135.15 186.84	136.88 189.23
527313080010704	ZETSIM (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	106.77 147.60	121.33 167.73	128.64 177.84	129.42 178.92	130.21 180.01	131.81 182.22	133.46 184.50	135.15 186.84	136.88 189.23
527313080010904	ZETSIM (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	175.34 242.40	199.25 275.45	211.25 292.04	212.53 293.81	213.83 295.61	216.47 299.26	219.18 303.00	221.95 306.83	224.79 310.76
541816060016606	EZETIMIBA (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	84.06 116.21	95.52 132.05	101.28 140.01	101.89 140.86	102.51 141.71	103.78 143.47	105.08 145.27	106.41 147.11	107.77 148.99
541816060016506	EZETIMIBA (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	167.99 232.24	190.90 263.91	202.40 279.81	203.62 281.49	204.87 283.22	207.40 286.72	209.99 290.30	212.65 293.98	215.37 297.74
520716090104906	EZETIMIBA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	84.06 116.21	95.52 132.05	101.28 140.01	101.89 140.86	102.51 141.71	103.78 143.47	105.08 145.27	106.41 147.11	107.77 148.99
506915070028406	EZETIMIBA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.71 85.31	70.13 96.95	74.35 102.78	74.80 103.41	75.26 104.04	76.19 105.33	77.14 106.64	78.11 107.98	79.12 109.38
526120020107607	EZET (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	37.86 52.34	43.02 59.47	45.61 63.05	45.89 63.44	46.17 63.83	46.74 64.62	47.33 65.43	47.92 66.25	48.54 67.10
526120020107207	EZET (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	75.72 104.68	86.05 118.96	91.23 126.12	91.78 126.88	92.34 127.65	93.48 129.23	94.65 130.85	95.85 132.51	97.08 134.21
526120020107307	EZET (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	113.56 156.99	129.05 178.40	136.82 189.15	137.65 190.29	138.49 191.45	140.20 193.82	141.95 196.24	143.75 198.73	145.59 201.27
526120020107407	EZET (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	151.41 209.32	172.06 237.86	182.42 252.18	183.53 253.72	184.65 255.27	186.93 258.42	189.26 261.64	191.66 264.96	194.12 268.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
EZETIMIBA											
526120020107507	EZET (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	227.14 314.01	258.11 356.82	273.66 378.32	275.32 380.61	277.00 382.94	280.42 387.66	283.93 392.52	287.52 397.48	291.21 402.58
504116090056304	POSICOR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.57 28.44	23.38 32.32	24.78 34.26	24.93 34.46	25.09 34.69	25.40 35.11	25.71 35.54	26.04 36.00	26.37 36.45
504116090056404	POSICOR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.71 85.31	70.13 96.95	74.35 102.78	74.80 103.41	75.26 104.04	76.19 105.33	77.14 106.64	78.11 107.98	79.12 109.38
504123080085706	EZETIMIBA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	123.42 170.62	140.25 193.89	148.70 205.57	149.60 206.81	150.51 208.07	152.37 210.64	154.28 213.28	156.23 215.98	158.23 218.74
543815120014706	EZETIMIBA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	84.05 116.19	95.51 132.04	101.27 140.00	101.88 140.84	102.50 141.70	103.77 143.46	105.06 145.24	106.39 147.08	107.76 148.97
543815120014606	EZETIMIBA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 60	167.95 232.18	190.85 263.84	202.35 279.74	203.58 281.44	204.82 283.15	207.35 286.65	209.94 290.23	212.59 293.89	215.32 297.67
543817070024303	ZETERINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 10	27.40 37.88	31.14 43.05	33.01 45.63	33.21 45.91	33.41 46.19	33.83 46.77	34.25 47.35	34.68 47.94	35.13 48.57
543817070024403	ZETERINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 20	54.85 75.83	62.33 86.17	66.08 91.35	66.48 91.90	66.89 92.47	67.72 93.62	68.56 94.78	69.43 95.98	70.32 97.21
543817070024503	ZETERINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	82.33 113.82	93.56 129.34	99.19 137.12	99.79 137.95	100.40 138.80	101.64 140.51	102.91 142.27	104.22 144.08	105.55 145.92
543817070024603	ZETERINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 60	164.51 227.43	186.94 258.43	198.20 274.00	199.41 275.67	200.62 277.35	203.10 280.77	205.64 284.29	208.24 287.88	210.91 291.57
543817070024703	ZETERINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 90 (EMB FRAC)	246.79 341.17	280.44 387.69	297.34 411.06	299.14 413.54	300.96 416.06	304.68 421.20	308.49 426.47	312.39 431.86	316.40 437.40
504618050070706	EZETIMIBA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	84.05 116.19	95.51 132.04	101.27 140.00	101.88 140.84	102.50 141.70	103.77 143.46	105.06 145.24	106.39 147.08	107.76 148.97
538817020052606	EZETIMIBA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	84.06 116.21	95.52 132.05	101.28 140.01	101.89 140.86	102.51 141.71	103.78 143.47	105.08 145.27	106.41 147.11	107.77 148.99
540922090056706	COLEDUE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 10	33.97 46.96	38.60 53.36	40.93 56.58	41.18 56.93	41.43 57.27	41.94 57.98	42.46 58.70	43.00 59.44	43.55 60.21
540920080043607	COLEDUE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	101.91 140.88	115.81 160.10	122.78 169.74	123.53 170.77	124.28 171.81	125.81 173.92	127.39 176.11	129.00 178.33	130.65 180.62
FAMOTIDINA											
552920080131607	FAMOX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	58.08 80.29	66.00 91.24	69.98 96.74	70.40 97.32	70.83 97.92	71.70 99.12	72.60 100.37	73.52 101.64	74.46 102.94
552920080131507	FAMOX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	110.40 152.62	125.45 173.43	133.01 183.88	133.82 185.00	134.63 186.12	136.30 188.43	138.00 190.78	139.75 193.20	141.54 195.67
500503401112416	FAMOX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19.36 26.76	22.00 30.41	23.33 32.25	23.47 32.45	23.61 32.64	23.90 33.04	24.20 33.46	24.51 33.88	24.82 34.31
500503402119414	FAMOX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	36.80 50.87	41.82 57.81	44.34 61.30	44.61 61.67	44.88 62.04	45.43 62.80	46.00 63.59	46.58 64.39	47.18 65.22
FAMPRIDINA											
538320120003007	FAMPYRA (BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	601.06 806.30	694.58 927.81	742.75 990.03	747.93 996.71	753.19 1003.48	763.94 1017.32	775.00 1031.55	786.39 1046.19	798.11 1061.24
FANCICLOVIR											
504402103119411	FANCLOMAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	339.21 468.94	385.47 532.89	408.69 564.99	411.16 568.40	413.67 571.87	418.78 578.94	424.01 586.17	429.38 593.59	434.88 601.20
531625501111418	PENVIR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	68.41 94.57	77.74 107.47	82.42 113.94	82.92 114.63	83.43 115.34	84.46 116.76	85.51 118.21	86.59 119.71	87.71 121.25
531612030066403	PENVIR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	383.76 530.53	436.09 602.87	462.36 639.19	465.16 643.06	468.00 646.98	473.78 654.97	479.70 663.16	485.77 671.55	492.00 680.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FATOR DE VON WILLEBRAND											
502612020005803	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	250 UI + 600 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FLTR	802.07 1075.95	926.86 1238.08	991.14 1321.11	998.06 1330.03	1005.08 1339.08	1019.42 1357.54	1034.18 1376.53	1049.37 1396.05	1065.02 1416.15
502612020005903	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	500 UI + 1200 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/ FLTR	1604.22 2152.00	1853.82 2476.30	1982.38 2642.36	1996.23 2660.21	2010.27 2678.30	2038.95 2715.23	2068.47 2753.20	2098.85 2792.25	2130.15 2832.44
502612020006003	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	1000 UI + 2400 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 15 ML + DISP TRANSF C/ FLTR	3208.39 4303.94	3707.58 4952.53	3964.70 5284.65	3992.39 5320.33	4020.47 5356.51	4077.84 5430.37	4136.87 5506.31	4197.64 5584.41	4260.23 5664.79
510914050004604	ALPHANATE (GRIFOLS BRASIL LTDA)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	3993.70 5357.41	4615.07 6164.74	4935.13 6578.16	4969.60 6622.58	5004.55 6667.60	5075.96 6759.55	5149.44 6854.08	5225.09 6951.30	5302.99 7051.33
510914050004504	ALPHANATE (GRIFOLS BRASIL LTDA)	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 5 ML + EQUIPO INFUS	1996.81 2678.65	2307.49 3082.31	2467.51 3289.00	2484.75 3311.23	2502.22 3333.73	2537.93 3379.71	2574.67 3426.97	2612.49 3475.58	2651.44 3525.59
FATOR II DE COAGULAÇÃO;FATOR IX DE COAGULAÇÃO;FATOR X DE COAGULAÇÃO ;FATOR VII DE COAGULAÇÃO											
501121090039117	PROTHROMPLEX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS + SER	1808.50	2055.11	2178.92	2192.12	2205.49	2232.72	2260.63	2289.24	2318.59
501121090039217	PROTHROMPLEX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1808.50	2055.11	2178.92	2192.12	2205.49	2232.72	2260.63	2289.24	2318.59
535300401137315	OCTAPLEX (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS	1429.99	1624.99	1722.88	1733.32	1743.89	1765.42	1787.49	1810.11	1833.32
FATOR II DE COAGULAÇÃO;FATOR IX DE COAGULAÇÃO;PROTEÍNA C;PROTEÍNA S;FATOR X DE COAGULAÇÃO ;FATOR VII DE COAGULAÇÃO											
502600704155416	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	500 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. C/ FILTRO	1430.00	1625.00	1722.89	1733.33	1743.90	1765.43	1787.50	1810.13	1833.33
FATOR IX DE COAGULAÇÃO											
502620020008807	MONONINE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + ESCALPE + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	2235.39	2540.22	2693.24	2709.56	2726.08	2759.74	2794.24	2829.61	2865.88
501121010033617	IMMUNINE (TAKEDA PHARMA LTDA.)	200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS	551.47 762.37	626.67 866.33	664.42 918.52	668.45 924.09	672.52 929.72	680.83 941.21	689.34 952.97	698.06 965.03	707.01 977.40
501121010033717	IMMUNINE (TAKEDA PHARMA LTDA.)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1654.45 2287.18	1880.06 2599.07	1993.31 2755.63	2005.39 2772.33	2017.62 2789.24	2042.53 2823.68	2068.06 2858.97	2094.24 2895.16	2121.09 2932.28
501121010033817	IMMUNINE (TAKEDA PHARMA LTDA.)	1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS	3226.35 4460.24	3666.31 5068.46	3887.17 5373.78	3910.73 5406.35	3934.57 5439.31	3983.15 5506.47	4032.94 5575.30	4083.99 5645.88	4136.35 5718.26
510900801157412	FATOR IX GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS DIL X 5 ML + ACESSORIOS	558.85	635.06	673.31	677.39	681.52	689.94	698.56	707.41	716.47
510900804156417	FATOR IX GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS DIL X 10 ML + ACESSORIOS	1117.69	1270.10	1346.61	1354.78	1363.04	1379.86	1397.11	1414.80	1432.94
510921050006207	ALPHANINE (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	500 UI PO LIOF INJ FA + SER DIL X 10 ML + ACESSORIOS P INFUSAO	1046.62	1189.34	1260.99	1268.63	1276.37	1292.12	1308.28	1324.84	1341.82
510921050006307	ALPHANINE (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	1000 UI PO LIOF INJ FA + SER DIL X 10 ML + ACESSORIOS P INFUSAO	2093.26	2378.71	2522.00	2537.28	2552.76	2584.27	2616.58	2649.70	2683.67
510921050006407	ALPHANINE (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	1500 UI PO LIOF INJ FA + SER DIL X 10 ML + ACESSORIOS P INFUSAO	3139.89	3568.06	3783.00	3805.93	3829.13	3876.41	3924.86	3974.54	4025.50
535315030001504	OCTANINE F (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	250 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC+ 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS	558.84	635.05	673.30	677.38	681.51	689.93	698.55	707.39	716.46
535315030001604	OCTANINE F (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS	1117.69	1270.10	1346.61	1354.78	1363.04	1379.86	1397.11	1414.80	1432.94
535315030001704	OCTANINE F (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + EQP INFUS	2235.39	2540.22	2693.24	2709.56	2726.08	2759.74	2794.24	2829.61	2865.88
540219040004217	PROTHROMPLEX (SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.) Hosp.	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS.	1808.50	2055.11	2178.92	2192.12	2205.49	2232.72	2260.63	2289.24	2318.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FATOR IX DE COAGULAÇÃO											
542922070001707	FATOR IX DE COAGULAÇÃO HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	250 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC+ 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS	477.23								
542922080001907	FATOR IX DE COAGULAÇÃO HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS	954.48								
542922070001807	FATOR IX DE COAGULAÇÃO HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + EQP INFUS	1908.96								
FATOR VIII DE COAGULAÇÃO											
502614100007003	BERIATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	250 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 5 ML + EQP	782.82	889.57	943.16	948.87	954.66	966.44	978.53	990.91	1003.62
502614100007103	BERIATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	500 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 5,0 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 5 ML + EQP	1564.64	1778.00	1885.11	1896.53	1908.10	1931.65	1955.80	1980.56	2005.95
502614100007203	BERIATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	1000 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 10,0 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 10 ML + EQP	3129.31	3556.04	3770.25	3793.10	3816.23	3863.35	3911.64	3961.15	4011.94
501121030038617	HEMOFIL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	250 UI SOL INJ CT FA + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ	1020.11	1159.22	1229.05	1236.50	1244.04	1259.40	1275.14	1291.28	1307.83
501121030038717	HEMOFIL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	500 UI SOL INJ CT FA + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ	1938.18	2202.48	2335.16	2349.31	2363.63	2392.82	2422.73	2453.39	2484.85
501121030038817	HEMOFIL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1000 UI SOL INJ CT FA + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ	3682.64	4184.82	4436.91	4463.81	4491.02	4546.47	4603.30	4661.57	4721.33
501121010034417	IMMUNATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1020.11	1159.22	1229.05	1236.50	1244.04	1259.40	1275.14	1291.28	1307.83
501121010034517	IMMUNATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1938.18	2202.48	2335.16	2349.31	2363.63	2392.82	2422.73	2453.39	2484.85
501121010034617	IMMUNATE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC E INFUS	3682.64	4184.82	4436.91	4463.81	4491.02	4546.47	4603.30	4661.57	4721.33
510900902158317	FANHDI (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	2277.55	2588.13	2744.04	2760.67	2777.50	2811.79	2846.94	2882.98	2919.94
510900904150313	FANHDI (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC+ SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUSÃO	1138.76	1294.05	1372.00	1380.31	1388.73	1405.88	1423.45	1441.47	1459.95
510900901151319	FANHDI (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	569.37	647.01	685.99	690.15	694.35	702.93	711.71	720.72	729.96
510921060006507	KOATE DVI (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + SER DIL 10 ML	2277.52	2588.09	2744.00	2760.63	2777.46	2811.75	2846.90	2882.94	2919.90
510921060006607	KOATE DVI (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + SER DIL 5 ML	1138.76	1294.05	1372.00	1380.31	1388.73	1405.88	1423.45	1441.47	1459.95
510921060006707	KOATE DVI (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	250 UI PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + SER DIL 5 ML	569.38	647.02	686.00	690.16	694.37	702.94	711.73	720.73	729.97
535315030001804	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ INFUS	873.65	992.78	1052.59	1058.97	1065.43	1078.58	1092.06	1105.89	1120.06
535315030001904	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 10 ML + CONJ INFUS	1684.68	1914.41	2029.73	2042.04	2054.49	2079.85	2105.85	2132.51	2159.85
535315030002004	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 10 ML + CONJ INFUS	3293.75	3742.90	3968.37	3992.42	4016.77	4066.36	4117.19	4169.30	4222.76
542922060001207	FATOR VIII DE COAGULAÇÃO HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ INFUS	534.69								
542922060001307	FATOR VIII DE COAGULAÇÃO HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 10 ML + CONJ INFUS	1069.37								
542922060001407	FATOR VIII DE COAGULAÇÃO HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 10 ML + CONJ INFUS	2138.74								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FATOR VIII DE COAGULAÇÃO;FATOR DE VON WILLEBRAND											
502618110008307	BIOSTATE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	250 UI + 600 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/FILTRO	802.07	926.86	991.14	998.06	1005.08	1019.42	1034.18	1049.37	1065.02
502618110008407	BIOSTATE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	500 UI + 1200 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/FILTRO	1604.22	1853.82	1982.38	1996.23	2010.27	2038.95	2068.47	2098.85	2130.15
502620070008907	BIOSTATE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	500 UI + 1200 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO	1604.22	1853.82	1982.38	1996.23	2010.27	2038.95	2068.47	2098.85	2130.15
502620070009007	BIOSTATE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	1000 UI + 2400 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO	3208.39	3707.58	3964.70	3992.39	4020.47	4077.84	4136.87	4197.64	4260.23
502620080009107	VONCENTO (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	250 UI + 600 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	802.07 1075.95	926.86 1238.08	991.14 1321.11	998.06 1330.03	1005.08 1339.08	1019.42 1357.54	1034.18 1376.53	1049.37 1396.05	1065.02 1416.15
502620080009307	VONCENTO (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	500 UI + 1200 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	1604.22 2152.00	1853.82 2476.30	1982.38 2642.36	1996.23 2660.21	2010.27 2678.30	2038.95 2715.23	2068.47 2753.20	2098.85 2792.25	2130.15 2832.44
502620080009207	VONCENTO (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	1000 UI + 2400 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	3208.39 4303.94	3707.58 4952.53	3964.70 5284.65	3992.39 5320.33	4020.47 5356.51	4077.84 5430.37	4136.87 5506.31	4197.64 5584.41	4260.23 5664.79
535315040002107	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	450 UI/400 UI PO LIOF INJ CT / FA + FA DIL X 5 ML + EQP INF	1069.46	1235.86	1321.56	1330.79	1340.15	1359.28	1378.95	1399.21	1420.07
535315040002207	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	900 UI/800 UI PO LIOF INJ CT / FA + FA DIL X 10 ML + EQP INF	2138.95	2471.74	2643.16	2661.62	2680.34	2718.59	2757.94	2798.46	2840.18
535317070002707	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	500UI/500UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 5ML + CONJ RECONS E INFUS	1188.29	1373.17	1468.40	1478.66	1489.06	1510.31	1532.17	1554.68	1577.86
535317070002807	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	1000UI/1000UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 10ML + CONJ RECONS E INFUS	2376.56	2746.32	2936.78	2957.29	2978.09	3020.59	3064.32	3109.33	3155.69
FATOR VIII DE COAGULAÇÃO;FATOR VON WILLEBRAND											
502621070011107	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	250 UI + 600 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	802.07	926.86	991.14	998.06	1005.08	1019.42	1034.18	1049.37	1065.02
502621070010907	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	500 UI + 1200 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	1604.22	1853.82	1982.38	1996.23	2010.27	2038.95	2068.47	2098.85	2130.15
502621070011007	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	1000 UI + 2400 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 15 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 20 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	3208.39	3707.58	3964.70	3992.39	4020.47	4077.84	4136.87	4197.64	4260.23
FATOR X DE COAGULAÇÃO											
505821100002707	COAGADEX (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Em Análise Recursal Hosp.	250 UI PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS X 2,5 ML + DISP TRANSF	1121.11	1295.54	1385.39	1395.06	1404.88	1424.92	1445.55	1466.78	1488.65
505821100002807	COAGADEX (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Em Análise Recursal Hosp.	500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS X 5 ML + DISP TRANSF	2242.22	2591.08	2770.77	2790.13	2809.75	2849.84	2891.10	2933.57	2977.31
FATOR X;PROTEÍNAS;FATOR II DE COAGULAÇÃO;FATOR IX DE COAGULAÇÃO;PROTEÍNA C;PROTEÍNA S;FATOR VII DE COAGULAÇÃO											
502618080008107	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 40 ML + DISP. TRANSF. C/ FILTRO	2859.99	3249.99	3445.77	3466.65	3487.79	3530.85	3574.99	3620.24	3666.65
FATOR XIII DE COAGULAÇÃO											
502615080007503	FIBROGAMMIN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	250 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 4 ML + DISP TRANSF C/ FLTR	416.21	472.97	501.46	504.50	507.57	513.84	520.26	526.85	533.60
FATOR XIII;APROTININA;TROMBINA;FIBRINOGÊNIO											
502600603154414	BERIPLAST P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML	2280.07	2590.99	2747.07	2763.72	2780.57	2814.90	2850.09	2886.17	2923.17
502600602158416	BERIPLAST P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML	763.41	867.51	919.77	925.35	930.99	942.48	954.26	966.34	978.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FELODIPINO											
502315030025303	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	61.48 84.99	69.86 96.58	74.07 102.40	74.52 103.02	74.98 103.66	75.90 104.93	76.85 106.24	77.82 107.58	78.82 108.96
502315030025503	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	118.58 163.93	134.75 186.28	142.87 197.51	143.73 198.70	144.61 199.91	146.40 202.39	148.23 204.92	150.10 207.50	152.03 210.17
502315030025703	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	219.05 302.82	248.92 344.12	263.92 364.85	265.52 367.07	267.13 369.29	270.43 373.85	273.81 378.53	277.28 383.32	280.83 388.23
FELODIPINO;CANDESARTANA CILEXETILA											
502306202113318	ATACAND COMB (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	16MG COM +2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30	91.71 126.78	104.22 144.08	110.49 152.75	111.16 153.67	111.84 154.61	113.22 156.52	114.64 158.48	116.09 160.49	117.58 162.55
502306204116314	ATACAND COMB (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	16MG COM +5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30	108.25 149.65	123.01 170.05	130.42 180.30	131.21 181.39	132.01 182.50	133.64 184.75	135.31 187.06	137.03 189.44	138.78 191.86
FELODIPINO;SUCCINATO DE METOPROLOL											
502312020019805	SELOZOK FIX (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG + 50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	52.60 72.72	59.77 82.63	63.37 87.61	63.76 88.14	64.15 88.68	64.94 89.78	65.75 90.90	66.58 92.04	67.44 93.23
FENDIZOATO DE CLOPERASTINA											
533801803134311	SEKI (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.70 23.74	20.45 27.32	21.87 29.15	22.03 29.36	22.18 29.55	22.50 29.96	22.82 30.37	23.16 30.81	23.50 31.25
533801804130318	SEKI (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	35,4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT	30.91 41.46	35.72 47.71	38.20 50.92	38.46 51.25	38.73 51.60	39.29 52.32	39.86 53.05	40.44 53.80	41.04 54.57
533817020007903	SEKI (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	11.30 15.16	13.06 17.45	13.96 18.61	14.06 18.74	14.16 18.87	14.36 19.12	14.57 19.39	14.78 19.66	15.00 19.95
541820110153207	FENDIZOATO DE CLOPERASTINA (EMS S/A) Liberado	3,54 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + COP	11.92 15.99	13.77 18.39	14.73 19.63	14.83 19.76	14.94 19.90	15.15 20.17	15.37 20.46	15.60 20.75	15.83 21.05
541820110153107	FENDIZOATO DE CLOPERASTINA (EMS S/A) Liberado	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	11.92 15.99	13.77 18.39	14.73 19.63	14.83 19.76	14.94 19.90	15.15 20.17	15.37 20.46	15.60 20.75	15.83 21.05
541820080136707	FENDIZOATO DE CLOPERASTINA (EMS S/A) Liberado	3,54 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	16.03 21.50	18.52 24.74	19.81 26.41	19.95 26.59	20.09 26.77	20.37 27.13	20.67 27.51	20.97 27.90	21.29 28.31
541820080136807	FENDIZOATO DE CLOPERASTINA (EMS S/A) Liberado	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16.03 21.50	18.52 24.74	19.81 26.41	19.95 26.59	20.09 26.77	20.37 27.13	20.67 27.51	20.97 27.90	21.29 28.31
541820040125507	CLOPE (EMS S/A) Liberado	3,54 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	12.67 17.00	14.64 19.56	15.66 20.87	15.77 21.02	15.88 21.16	16.10 21.44	16.34 21.75	16.58 22.06	16.82 22.37
541820040125607	CLOPE (EMS S/A) Liberado	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	12.67 17.00	14.64 19.56	15.66 20.87	15.77 21.02	15.88 21.16	16.10 21.44	16.34 21.75	16.58 22.06	16.82 22.37
541820040125707	CLOPE (EMS S/A) Liberado	3,54 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	22.64 30.37	26.16 34.94	27.98 37.30	28.17 37.54	28.37 37.80	28.78 38.33	29.19 38.85	29.62 39.41	30.06 39.97
541820040125807	CLOPE (EMS S/A) Liberado	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	33.64 45.13	38.87 51.92	41.57 55.41	41.86 55.78	42.15 56.16	42.76 56.94	43.38 57.74	44.01 58.55	44.67 59.40
504614010018818	TILUGEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	24.54 32.92	28.36 37.88	30.32 40.41	30.54 40.70	30.75 40.97	31.19 41.54	31.64 42.11	32.11 42.72	32.59 43.33
FENILALAMINA;PROLINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEVOVALINA;HISTIDINA;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ÁCIDO											
503220110031207	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	142 MG/ML SOL AA + 275 MG/ML SOL GLIC + 175 MG/ML EMU LIP INFUS IV BOLS PLAS TRANS TRIP SIST FECH X 2000 ML	1684.43	1914.13	2029.43	2041.73	2054.18	2079.54	2105.54	2132.19	2159.53
FENILALAMINA;PROLINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEVOVALINA;HISTIDINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;											
503220110031007	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	142 MG/ML SOL AA + 275 MG/ML SOL GLIC + 175 MG/ML EMU LIP INFUS IV BOLS PLAS TRANS TRIP SIST FECH X 1000 ML	841.42	956.16	1013.76	1019.90	1026.12	1038.79	1051.78	1065.09	1078.74
FENILALAMINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO;HISTIDINA;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;TREONINA;											
597722010031503	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	142 MG/ML SOL AA + 275 MG/ML SOL GLIC + 175 MG/ML EMU LIP INFUS IV BOLS PLAS TRANS TRIP SIST FECH X 650 ML	547.21	621.83	659.29	663.28	667.33	675.57	684.01	692.67	701.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FENILALAMINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEVOVALINA;HISTIDINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;											
503220110031107	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	142 MG/ML SOL AA + 275 MG/ML SOL GLIC + 175 MG/ML EMU LIP INFUS IV BOLS PLAS TRANS TRIP SIST FECH X 1500 ML	1262.92	1435.14	1521.59	1530.81	1540.15	1559.16	1578.65	1598.63	1619.13
FENILALANINA;L-METIONINA;PROLINA;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;TAURINA;ALANINA;ACETATO DE											
509518100033003	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	150 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML	2471.50	2808.52	2977.71	2995.76	3014.02	3051.23	3089.38	3128.48	3168.59
FENILALANINA;L-METIONINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;ACETIL CISTEÍNA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;ACETILTIROSINA;LEUCINA;GLICINA;											
509518110033303	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML	1623.53	1876.13	2006.24	2020.25	2034.46	2063.49	2093.36	2124.12	2155.79
FENILALANINA;L-METIONINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;ACETILTIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;											
509518110033203	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS FR VD TRANS X 1000 ML	270.58	307.48	326.00	327.98	329.98	334.05	338.23	342.51	346.90
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;GLICEROL;SERINA;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;GLICOSE;											
520904502151312	NUTRIFLEX LIPID (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	3756.70	4268.98	4526.14	4553.57	4581.34	4637.90	4695.88	4755.32	4816.28
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;CLORIDRATO DE HISTIDINA;SERINA;HIDRÓXIDO											
520904601151310	NUTRIFLEX PLUS (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	SOL AA + SOL GLIC + INFUS CX 5 BOLS PLAS TRANS BIP SIST FECH X 1000 ML	1410.60	1630.07	1743.12	1755.29	1767.64	1792.86	1818.81	1845.53	1873.05
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;GLICEROL;SERINA;ACETATO DE POTÁSSIO;											
520904301156317	NUTRIFLEX LIPID (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	3051.69	3467.83	3676.73	3699.02	3721.57	3767.52	3814.61	3862.90	3912.42
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;GLICEROL;SERINA;ACETATO DE POTÁSSIO;											
520904402157319	NUTRIFLEX LIPID (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	3547.05	4030.74	4273.55	4299.45	4325.67	4379.07	4433.81	4489.94	4547.50
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;GLICEROL;SERINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;											
520904401150310	NUTRIFLEX LIPID (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	2447.06	2780.75	2948.26	2966.13	2984.22	3021.06	3058.83	3097.54	3137.26
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;SERINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;TREONINA;ÁCIDO											
520904602156316	NUTRIFLEX PLUS (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	SOL AA + SOL GLIC + INFUS CX 5 BOLS PLAS TRANS BIP SIST FECH X 2000 ML	2706.84	3127.99	3344.92	3368.28	3391.97	3440.37	3490.18	3541.45	3594.25
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;ORNITINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;											
503202701154415	PRIMENE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS IV CX FR VD TRANS X 250 ML (REST. HOSP)	156.60	177.95	188.67	189.82	190.98	193.33	195.75	198.23	200.77
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;ACETILCISTEÍNA;LEVOMETIONINA;ALANINA;											
509507401153416	AMINOSTERIL N-HEPA 8% (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ CX FR VD TRANS X 500 ML (500 ML)	104.95	119.26	126.45	127.21	127.99	129.57	131.19	132.85	134.55
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;ACETILCISTEÍNA;LEVOMETIONINA;											
509507901156414	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ CX FR VD TRANS X 250 ML	97.69	112.89	120.72	121.56	122.42	124.16	125.96	127.81	129.72
509507904155419	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ CX FR VD TRANS X 500 ML	174.34	201.47	215.44	216.94	218.47	221.58	224.79	228.09	231.50
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;TAURINA;											
509507202150417	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 500 ML	135.31	153.76	163.02	164.01	165.01	167.05	169.14	171.28	173.47
509507201154419	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 1000 ML	280.28	318.50	337.69	339.73	341.80	346.02	350.35	354.78	359.33

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;TAURINA;											
509507301159412	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	150 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 1000 ML	420.49	477.83	506.61	509.68	512.79	519.12	525.61	532.27	539.09
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;TAURINA;ÁCIDO											
509507702153415	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS FR VD TRANS X 100 ML	27.02	30.70	32.55	32.75	32.95	33.36	33.78	34.20	34.64
509507701157417	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS FR VD TRANS X 250 ML	67.64	76.86	81.49	81.99	82.49	83.51	84.55	85.62	86.72
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;VALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;											
520922040013907	AMIXAL (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	SOL INJ IV CX 6 FA VD TRANS X 1000 ML	1516.70	1723.52	1827.35	1838.42	1849.63	1872.47	1895.88	1919.87	1944.49
520922040014107	AMIXAL (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 500 ML	1220.48	1386.91	1470.46	1479.37	1488.39	1506.77	1525.60	1544.91	1564.72
FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;VALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;TIROSINA;METIONINA (11 C);LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;											
520922040013807	AMIXAL (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	SOL INJ IV CX FA VD TRANS X 1000 ML	252.76	287.23	304.53	306.38	308.24	312.05	315.95	319.95	324.05
520922040014007	AMIXAL (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	SOL INJ IV CX FA VD TRANS X 500 ML	122.03	138.67	147.02	147.92	148.82	150.65	152.54	154.47	156.45
FENILALANINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;SULFATO DE											
509514090028507	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1477 ML SIST FECH	715.50	826.82	884.16	890.34	896.60	909.39	922.56	936.11	950.07
FENILALANINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;ÁCIDO											
509501306159411	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA TRANS X 1026 ML	577.39	656.13	695.65	699.87	704.13	712.83	721.74	730.87	740.24
509501307155411	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA TRANS X 1440 ML	599.19	680.90	721.92	726.29	730.72	739.74	748.99	758.47	768.19
FENILALANINA;TRIPTOFANO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;ÁCIDO											
509501309158416	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA TRANS X 2053 ML	799.99	909.08	963.84	969.68	975.60	987.64	999.99	1012.65	1025.63
FENILALANINA;TRIPTOFANO;CLORIDRATO DE HISTIDINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ION											
520904302152315	NUTRIFLEX LIPID (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	3719.73	4226.97	4481.60	4508.76	4536.26	4592.26	4649.66	4708.52	4768.88
FENILALANINA;TRIPTOFANO;GLICOSE ANIDRA;CLORIDRATO DE HISTIDINA MONOIDRATADO;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;											
520920090013407	NUTRIFLEX LIPID (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	2504.45	2845.97	3017.41	3035.70	3054.21	3091.91	3130.56	3170.19	3210.83
FENILALANINA;TRIPTOFANO;HISTIDINA;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ÓLEO DE											
503220120031507	NUMETA NEO (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	SOL AA + SOL GLIC + EMU LIP INFUS BOLS PLAS TRANS TRIP SIST FECH X 300 ML	332.38	377.70	400.46	402.88	405.34	410.35	415.48	420.73	426.13
FENILALANINA;TRIPTOFANO;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ÓLEO DE SOJA;											
503213090022503	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	(6,3 + 18,75 + 15) G/L EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS FLEX X 1000 ML	280.82	319.11	338.34	340.39	342.46	346.69	351.03	355.47	360.03
503213090022603	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	(6,3 + 18,75 + 15) G/L EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS FLEX X 2000 ML	561.65	638.24	676.69	680.79	684.94	693.40	702.06	710.95	720.06
503213090022803	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	(8,2 + 28,75 + 20) G/L EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS FLEX X 2000 ML	730.40	830.00	880.00	885.33	890.73	901.73	913.00	924.56	936.41
503213090022903	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	(11,1 + 35 + 20) G/L EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS FLEX X 1000 ML	491.73	558.78	592.45	596.04	599.67	607.07	614.66	622.44	630.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FENILALANINA;TRIPTOFANO;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ÓLEO DE SOJA;											
503213090023003	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	(11,1 + 35 + 20) G/L EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS FLEX X 2000 ML	983.46	1117.57	1184.89	1192.07	1199.34	1214.15	1229.33	1244.89	1260.85
503213090023103	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	(14,2 + 27,5 + 20) G/L EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS FLEX X 1000 ML	631.60	717.73	760.96	765.58	770.24	779.75	789.50	799.49	809.74
503213090023203	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	(14,2 + 27,5 + 20) G/L EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS FLEX X 2000 ML	1264.33	1436.74	1523.29	1532.52	1541.87	1560.90	1580.41	1600.42	1620.94
FENILALANINA;TRIPTOFANO;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;											
509514090028607	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1970 ML SIST FECH	956.92	1105.81	1182.49	1190.75	1199.13	1216.24	1233.84	1251.97	1270.64
509514090028707	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 2463 ML SIST FECH	1198.33	1384.78	1480.81	1491.15	1501.64	1523.07	1545.12	1567.81	1591.19
509514090028807	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 986 ML SIST FECH	482.39	557.44	596.10	600.27	604.49	613.11	621.99	631.13	640.54
509514090028907	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1448 ML SIST FECH	704.44	814.04	870.50	876.58	882.74	895.34	908.30	921.64	935.38
509514090029007	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1904 ML SIST FECH	926.28	1070.40	1144.63	1152.62	1160.73	1177.29	1194.34	1211.88	1229.95
509514090029107	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1206 ML SIST FECH	586.69	677.97	724.99	730.05	735.19	745.68	756.47	767.59	779.03
509521110037007	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 506 ML SIST FECH	396.59	458.29	490.08	493.50	496.97	504.06	511.36	518.87	526.61
509521110036107	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV CX 06 BOLS PLAS TRANS X 506 ML SIST FECH	2379.59	2749.83	2940.53	2961.06	2981.89	3024.44	3068.22	3113.29	3159.71
509521110036407	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1012 ML SIST FECH	793.19	916.60	980.17	987.01	993.96	1008.14	1022.73	1037.76	1053.23
509521110036507	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV CX 04 BOLS PLAS TRANS X 1012 ML SIST FECH	3172.80	3666.45	3920.72	3948.10	3975.87	4032.60	4090.98	4151.08	4212.97
509521110036607	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1518 ML SIST FECH	1189.78	1374.90	1470.24	1480.51	1490.93	1512.20	1534.09	1556.63	1579.84
509521110036707	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV CX 04 BOLS PLAS TRANS X 1518 ML SIST FECH	4759.20	5499.67	5881.08	5922.15	5963.81	6048.91	6136.47	6226.61	6319.45
509521110036807	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 2025 ML SIST FECH	1587.17	1834.11	1961.31	1975.01	1988.90	2017.28	2046.48	2076.55	2107.51
509521110036207	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 2531 ML SIST FECH	1983.78	2292.43	2451.41	2468.53	2485.90	2521.37	2557.87	2595.44	2634.14
509521110036307	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ IV CX 03 BOLS PLAS TRANS X 2531 ML SIST FECH	5951.36	6877.32	7354.26	7405.63	7457.71	7564.13	7673.63	7786.35	7902.45
FENILALANINA;TRIPTOFANO;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ÓLEO DE SOJA;PROLINA;											
509501308151418	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA TRANS X 1920 ML	746.81	848.65	899.77	905.22	910.74	921.99	933.51	945.33	957.45
FENILBUTAZONA CÁLCICA											
533518100030603	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.68 12.00	9.86 13.63	10.46 14.46	10.52 14.54	10.59 14.64	10.72 14.82	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39
533518100030503	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	107.65	122.33	129.70	130.48	131.28	132.90	134.56	136.27	138.01
FENITOÍNA											
506717060070204	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	10.13 14.00	11.51 15.91	12.20 16.87	12.28 16.98	12.35 17.07	12.51 17.29	12.66 17.50	12.82 17.72	12.99 17.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FENITOÍNA											
506717060070104	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 100	33.77 46.69	38.38 53.06	40.69 56.25	40.93 56.58	41.18 56.93	41.69 57.63	42.21 58.35	42.75 59.10	43.29 59.85
506717060070004	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 200	67.56	76.77	81.40	81.89	82.39	83.41	84.45	85.52	86.62
520725702113112	FENITOÍNA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	6.96 9.62	7.91 10.94	8.39 11.60	8.44 11.67	8.49 11.74	8.59 11.88	8.70 12.03	8.81 12.18	8.92 12.33
520725701117114	FENITOÍNA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100	22.03	25.03	26.54	26.70	26.87	27.20	27.54	27.89	28.24
505503301119416	DANTALIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	8.36 11.56	9.50 13.13	10.07 13.92	10.13 14.00	10.20 14.10	10.32 14.27	10.45 14.45	10.58 14.63	10.72 14.82
505515601112119	FENITOÍNA (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	5.70 7.88	6.48 8.96	6.87 9.50	6.91 9.55	6.95 9.61	7.04 9.73	7.13 9.86	7.22 9.98	7.31 10.11
505515602119117	FENITOÍNA (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	23.01 31.81	26.15 36.15	27.72 38.32	27.89 38.56	28.06 38.79	28.41 39.28	28.76 39.76	29.13 40.27	29.50 40.78
510002801115417	FURP - FENITOINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	108.63								
511617030043806	FENITOÍNA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	115.02	130.70	138.58	139.42	140.27	142.00	143.78	145.59	147.46
540923030059317	HIDANTAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	8.88 12.28	10.09 13.95	10.70 14.79	10.76 14.88	10.83 14.97	10.96 15.15	11.10 15.35	11.24 15.54	11.38 15.73
576720020056317	HIDANTAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	8.88 12.28	10.09 13.95	10.70 14.79	10.76 14.88	10.83 14.97	10.96 15.15	11.10 15.35	11.24 15.54	11.38 15.73
FENITOÍNA SÓDICA											
506705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	192.15	218.35	231.51	232.91	234.33	237.22	240.19	243.23	246.35
506715090058703	FENITAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	38.42	43.66	46.29	46.57	46.85	47.43	48.03	48.63	49.26
520727701157112	FENITOÍNA SÓDICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD TRANS X 5 ML	196.93	223.78	237.27	238.70	240.16	243.12	246.16	249.28	252.47
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML	286.66	325.75	345.37	347.47	349.59	353.90	358.33	362.86	367.51
576720050067117	HIDANTAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	221.46 306.16	251.66 347.91	266.82 368.86	268.44 371.10	270.07 373.36	273.41 377.97	276.83 382.70	280.33 387.54	283.92 392.50
FENOBARBITAL											
513423080032306	FENOBARBITAL (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.21 9.97	8.19 11.32	8.69 12.01	8.74 12.08	8.79 12.15	8.90 12.30	9.01 12.46	9.13 12.62	9.24 12.77
506705903134418	FENOCRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	40MG/ML SOL OR CX 10 FR GOT VD AMB X 20 ML	53.92	61.27	64.96	65.36	65.76	66.57	67.40	68.25	69.13
506705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	50.88	57.82	61.30	61.67	62.05	62.81	63.60	64.41	65.23
506715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML	71.52	81.27	86.17	86.69	87.22	88.30	89.40	90.53	91.69
506717030066603	FENOCRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	48.43	55.03	58.35	58.70	59.06	59.79	60.54	61.30	62.09
520715110096306	FENOBARBITAL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	4.75 6.57	5.40 7.47	5.72 7.91	5.76 7.96	5.79 8.00	5.86 8.10	5.94 8.21	6.01 8.31	6.09 8.42
520727102113118	FENOBARBITAL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS X 100	23.89	27.15	28.78	28.96	29.13	29.49	29.86	30.24	30.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FENOBARBITAL											
520727101117111	FENOBARBITAL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.14 9.87	8.11 11.21	8.60 11.89	8.65 11.96	8.71 12.04	8.81 12.18	8.93 12.35	9.04 12.50	9.15 12.65
533017601116111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	7.11 9.83	8.08 11.17	8.57 11.85	8.62 11.92	8.67 11.99	8.78 12.14	8.89 12.29	9.00 12.44	9.12 12.61
533017602112111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	47.72	54.23	57.49	57.84	58.20	58.91	59.65	60.41	61.18
533017603135113	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	4.86 6.72	5.52 7.63	5.86 8.10	5.89 8.14	5.93 8.20	6.00 8.29	6.08 8.41	6.15 8.50	6.23 8.61
530813020023906	FENOBARBITAL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML	232.63	264.35	280.28	281.98	283.70	287.20	290.79	294.47	298.24
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500	86.98								
576720040062017	GARDENAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7.60 10.51	8.64 11.94	9.16 12.66	9.21 12.73	9.27 12.82	9.38 12.97	9.50 13.13	9.62 13.30	9.74 13.46
576720040061817	GARDENAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.11 8.45	6.94 9.59	7.36 10.17	7.41 10.24	7.45 10.30	7.54 10.42	7.64 10.56	7.73 10.69	7.83 10.82
576720040061917	GARDENAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.39 10.22	8.40 11.61	8.90 12.30	8.96 12.39	9.01 12.46	9.12 12.61	9.24 12.77	9.35 12.93	9.47 13.09
FENOBARBITAL SÓDICO											
506705902154415	FENOCRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	99.36	112.91	119.71	120.44	121.17	122.67	124.20	125.77	127.38
520716100106003	CARBITAL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 1 ML	168.19	191.13	202.64	203.87	205.11	207.64	210.24	212.90	215.63
FENOFIBRATO											
507740501118111	FENOFIBRATO (EMS S/A)	200MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	71.10 98.29	80.80 111.70	85.66 118.42	86.18 119.14	86.71 119.87	87.78 121.35	88.88 122.87	90.00 124.42	91.15 126.01
541815050011603	HIPOFITHY (EMS S/A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	71.10 98.29	80.80 111.70	85.66 118.42	86.18 119.14	86.71 119.87	87.78 121.35	88.88 122.87	90.00 124.42	91.15 126.01
532723040059104	RIDUZI (TORRENT DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	29.18 40.34	33.16 45.84	35.16 48.61	35.37 48.90	35.59 49.20	36.02 49.80	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72
532723040058704	RIDUZI (TORRENT DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	87.52 120.99	99.45 137.48	105.45 145.78	106.08 146.65	106.73 147.55	108.05 149.37	109.40 151.24	110.78 153.15	112.21 155.12
532723040058804	RIDUZI (TORRENT DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	175.04 241.98	198.91 274.98	210.89 291.54	212.17 293.31	213.46 295.10	216.10 298.75	218.80 302.48	221.57 306.31	224.41 310.23
532723040058904	RIDUZI (TORRENT DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	262.57 362.99	298.38 412.49	316.35 437.34	318.27 439.99	320.21 442.67	324.16 448.13	328.21 453.73	332.37 459.48	336.63 465.37
532723040059004	RIDUZI (TORRENT DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	291.74 403.31	331.52 458.31	351.49 485.91	353.62 488.86	355.78 491.84	360.17 497.91	364.68 504.15	369.29 510.52	374.03 517.07
500214090032217	LIPIDIL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	109.39 151.23	124.31 171.85	131.80 182.21	132.59 183.30	133.40 184.42	135.05 186.70	136.74 189.04	138.47 191.43	140.24 193.87
500214090032117	LIPIDIL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	87.52 120.99	99.45 137.48	105.45 145.78	106.08 146.65	106.73 147.55	108.05 149.37	109.40 151.24	110.78 153.15	112.21 155.12
500220060045607	LIPIDIL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	175.05 242.00	198.92 275.00	210.90 291.56	212.18 293.33	213.48 295.12	216.11 298.76	218.81 302.49	221.58 306.32	224.42 310.25
500220090046307	LIPIDIL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	262.57 362.99	298.38 412.49	316.35 437.34	318.27 439.99	320.21 442.67	324.16 448.13	328.21 453.73	332.37 459.48	336.63 465.37
500218100042906	FENOFIBRATO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	66.03 91.28	75.03 103.72	79.55 109.97	80.04 110.65	80.52 111.31	81.52 112.70	82.54 114.11	83.58 115.54	84.65 117.02

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FENOFIBRATO											
500218100043006	FENOFIBRATO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	53.87 74.47	61.22 84.63	64.90 89.72	65.30 90.27	65.70 90.83	66.51 91.95	67.34 93.09	68.19 94.27	69.06 95.47
500220020044307	LANPEXIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	33.70 46.59	38.30 52.95	40.60 56.13	40.85 56.47	41.10 56.82	41.60 57.51	42.13 58.24	42.66 58.97	43.21 59.74
500218040041603	LANPEXIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	101.10 139.76	114.89 158.83	121.81 168.40	122.55 169.42	123.29 170.44	124.81 172.54	126.38 174.71	127.97 176.91	129.62 179.19
500220020044407	LANPEXIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	26.96 37.27	30.64 42.36	32.48 44.90	32.68 45.18	32.88 45.45	33.28 46.01	33.70 46.59	34.13 47.18	34.56 47.78
500218040041703	LANPEXIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	80.87 111.80	91.90 127.05	97.43 134.69	98.02 135.51	98.62 136.34	99.84 138.02	101.09 139.75	102.37 141.52	103.68 143.33
526131401111111	FENOFIBRATO MICRONIZADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	71.10 98.29	80.80 111.70	85.66 118.42	86.18 119.14	86.71 119.87	87.78 121.35	88.88 122.87	90.00 124.42	91.15 126.01
510014120019106	FENOFIBRATO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	23.61								
510014120019206	FENOFIBRATO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	71.03								
510014120019306	FENOFIBRATO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	142.14								
525312080036914	REDUCOFEN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	80.45 111.22	91.42 126.38	96.93 134.00	97.52 134.82	98.11 135.63	99.32 137.30	100.56 139.02	101.84 140.79	103.14 142.58
531613100071506	FENOFIBRATO MICRONIZADO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	71.11 98.31	80.81 111.72	85.67 118.43	86.19 119.15	86.72 119.89	87.79 121.36	88.89 122.89	90.01 124.43	91.17 126.04
531615050077803	LIPOBRATO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	67.74 93.65	76.98 106.42	81.61 112.82	82.11 113.51	82.61 114.20	83.63 115.61	84.68 117.07	85.75 118.54	86.85 120.07
504622010084106	FENOFIBRATO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	71.10 98.29	80.80 111.70	85.66 118.42	86.18 119.14	86.71 119.87	87.78 121.35	88.88 122.87	90.00 124.42	91.15 126.01
538803701119110	FENOFIBRATO MICRONIZADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	71.10 98.29	80.80 111.70	85.66 118.42	86.18 119.14	86.71 119.87	87.78 121.35	88.88 122.87	90.00 124.42	91.15 126.01
538819501114413	FENOBRATY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	67.94 93.92	77.20 106.72	81.86 113.17	82.35 113.84	82.85 114.54	83.88 115.96	84.93 117.41	86.00 118.89	87.10 120.41
540912120008814	LIPANON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	250 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	39.56 54.69	44.95 62.14	47.66 65.89	47.95 66.29	48.24 66.69	48.84 67.52	49.45 68.36	50.08 69.23	50.72 70.12
FENOFIBRATOS MICROGRÂNULOS A 75%											
540915090015303	LIPANON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	250 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	79.06 109.30	89.84 124.20	95.25 131.68	95.83 132.48	96.41 133.28	97.60 134.93	98.83 136.63	100.08 138.35	101.36 140.12
540918100037503	LIPANON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	250 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	158.16 218.65	179.73 248.47	190.55 263.42	191.71 265.03	192.88 266.65	195.26 269.94	197.70 273.31	200.20 276.76	202.77 280.32
FENOL;PROCAÍNA											
536121040001207	DORDENTE (HEARST LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	SOL TOP CT 24 FLAC X 3 ML	107.18 143.78	123.86 165.45	132.45 176.55	133.37 177.73	134.31 178.94	136.22 181.40	138.20 183.95	140.23 186.56	142.32 189.24
FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA											
508010802115313	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500.000 UI COM CT ENV AL PLAS X 12	18.31 25.31	20.81 28.77	22.06 30.50	22.19 30.68	22.33 30.87	22.60 31.24	22.89 31.64	23.18 32.04	23.47 32.45
508010803138317	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	19.47 26.92	22.13 30.59	23.46 32.43	23.60 32.63	23.74 32.82	24.04 33.23	24.34 33.65	24.65 34.08	24.96 34.51
500508402117412	MERACILINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500.000 UI COM CT 25 STR X 10	138.74 191.80	157.66 217.96	167.16 231.09	168.17 232.49	169.20 233.91	171.28 236.78	173.43 239.76	175.62 242.78	177.87 245.89
500508401110414	MERACILINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500.000 UI COM CT STR X 12	7.60 10.51	8.64 11.94	9.16 12.66	9.21 12.73	9.27 12.82	9.38 12.97	9.50 13.13	9.62 13.30	9.74 13.46

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FENTANILA											
514506801170317	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	2,1 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	171.33 236.85	194.69 269.15	206.42 285.36	207.67 287.09	208.94 288.85	211.52 292.41	214.16 296.06	216.87 299.81	219.65 303.65
514506804171314	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	4,2 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	319.92 442.27	363.55 502.59	385.45 532.86	387.78 536.08	390.15 539.36	394.96 546.01	399.90 552.84	404.96 559.83	410.15 567.01
514506805176311	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	8,4 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	597.41 825.88	678.88 938.51	719.77 995.04	724.13 1001.07	728.55 1007.18	737.54 1019.61	746.76 1032.35	756.22 1045.43	765.91 1058.83
514506803173313	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	16,8 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	1035.11 1430.98	1176.26 1626.11	1247.12 1724.07	1254.68 1734.52	1262.33 1745.10	1277.91 1766.64	1293.89 1788.73	1310.27 1811.37	1327.06 1834.58
FERRIPOLIMALTOSE											
508017070117704	DEXFER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	38.34 51.43	44.31 59.19	47.38 63.15	47.71 63.58	48.04 64.00	48.73 64.89	49.44 65.81	50.16 66.73	50.91 67.69
508017070117804	DEXFER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 100 ML + COP	16.10 21.60	18.60 24.85	19.90 26.53	20.03 26.69	20.18 26.89	20.46 27.25	20.76 27.63	21.06 28.02	21.38 28.43
508017070117904	DEXFER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG/ML SOL GOT CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	16.10 21.60	18.60 24.85	19.90 26.53	20.03 26.69	20.18 26.89	20.46 27.25	20.76 27.63	21.06 28.02	21.38 28.43
508017070118004	DEXFER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 10 ML + ADAPT	10.91 14.64	12.61 16.84	13.48 17.97	13.58 18.10	13.67 18.21	13.87 18.47	14.07 18.73	14.27 18.98	14.49 19.27
508017070118104	DEXFER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL GOT CT FR PLAS PET AMB X 10 ML + ADAPT	10.91 14.64	12.61 16.84	13.48 17.97	13.58 18.10	13.67 18.21	13.87 18.47	14.07 18.73	14.27 18.98	14.49 19.27
508017070118204	DEXFER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 30 ML + ADAPT	32.74 43.92	37.83 50.53	40.46 53.93	40.74 54.29	41.03 54.66	41.61 55.41	42.21 56.18	42.83 56.98	43.47 57.80
508017070118304	DEXFER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG/ML SOL GOT CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + ADAPT	32.74 43.92	37.83 50.53	40.46 53.93	40.74 54.29	41.03 54.66	41.61 55.41	42.21 56.18	42.83 56.98	43.47 57.80
509004102131414	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA S/A)	50 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PET AMB X 30 ML	28.13 37.74	32.51 43.43	34.76 46.33	35.00 46.64	35.25 46.96	35.75 47.61	36.27 48.28	36.80 48.96	37.35 49.66
509004110116410	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA S/A)	100MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42.54 57.07	49.16 65.67	52.57 70.07	52.94 70.55	53.31 71.03	54.07 72.00	54.85 73.01	55.66 74.05	56.49 75.11
501102203156419	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA LTDA.)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML + 5 AGU	53.24 71.42	61.52 82.18	65.79 87.69	66.25 88.29	66.72 88.89	67.67 90.11	68.65 91.38	69.66 92.67	70.69 94.00
504111702113419	ENDOFER (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM MAST CT BL AL X 20	23.63 31.70	27.31 36.48	29.20 38.92	29.40 39.18	29.61 39.45	30.03 39.99	30.47 40.56	30.92 41.14	31.38 41.73
504111705139419	ENDOFER (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	20.12 26.99	23.25 31.06	24.86 33.14	25.04 33.37	25.21 33.59	25.57 34.05	25.94 34.53	26.32 35.02	26.72 35.53
504122050076603	ENDOFER (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	31.97 42.89	36.94 49.34	39.51 52.66	39.78 53.01	40.06 53.37	40.63 54.11	41.22 54.87	41.83 55.65	42.45 56.45
504120010066207	FERRO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	20.12 26.99	23.25 31.06	24.86 33.14	25.04 33.37	25.21 33.59	25.57 34.05	25.94 34.53	26.32 35.02	26.72 35.53
504120010066307	FERRO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	35.45 47.55	40.97 54.73	43.81 58.40	44.11 58.78	44.42 59.18	45.06 60.01	45.71 60.84	46.38 61.70	47.07 62.59
575219120003617	MYRAFER (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	38.32 51.40	44.28 59.15	47.35 63.11	47.68 63.54	48.02 63.98	48.70 64.85	49.41 65.77	50.14 66.70	50.88 67.65
575219120003717	MYRAFER (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 10 ML + ADAPT	17.65 23.68	20.40 27.25	21.81 29.07	21.96 29.26	22.12 29.47	22.43 29.87	22.76 30.29	23.09 30.72	23.44 31.17
575219120003817	MYRAFER (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL GOT CT FR PLAS PET AMB X 10 ML + ADAPT	17.65 23.68	20.40 27.25	21.81 29.07	21.96 29.26	22.12 29.47	22.43 29.87	22.76 30.29	23.09 30.72	23.44 31.17
575219120003917	MYRAFER (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 30 ML + ADAPT	52.96 71.04	61.20 81.75	65.44 87.23	65.90 87.82	66.36 88.41	67.31 89.64	68.29 90.90	69.29 92.18	70.32 93.50
575219120004017	MYRAFER (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL GOT CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + ADAPT	32.06 43.01	37.05 49.49	39.62 52.81	39.89 53.16	40.17 53.52	40.75 54.27	41.34 55.02	41.95 55.81	42.57 56.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FERRIPOLIMALTOSE											
544222090002617	NORIPURUM (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PET AMB X 30 ML	26.78 35.92	30.95 41.34	33.09 44.11	33.32 44.40	33.56 44.71	34.04 45.33	34.53 45.96	35.04 46.62	35.56 47.28
544222090002717	NORIPURUM (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	42.60 57.15	49.23 65.76	52.64 70.17	53.01 70.64	53.38 71.12	54.14 72.10	54.93 73.11	55.73 74.14	56.57 75.22
544222090002817	NORIPURUM (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML	20.34 27.29	23.50 31.39	25.13 33.50	25.31 33.73	25.49 33.96	25.85 34.42	26.23 34.91	26.61 35.40	27.01 35.91
544222120003217	NORIPURUM (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	14.20 19.05	16.41 21.92	17.55 23.39	17.67 23.55	17.79 23.70	18.05 24.04	18.31 24.37	18.58 24.72	18.86 25.08
502418120024704	MYRAFER (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.69 39.83	34.31 45.83	36.69 48.91	36.95 49.24	37.20 49.56	37.74 50.26	38.28 50.95	38.84 51.67	39.42 52.42
502416070023004	MYRAFER (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 30 ML + ADAPT	24.84 33.32	28.70 38.34	30.70 40.92	30.91 41.19	31.13 41.47	31.57 42.04	32.03 42.63	32.50 43.24	32.98 43.85
FERRIPOLIMALTOSE;ÁCIDO FÓLICO											
544222090002517	NORIPURUM FÓLICO (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	44.49 59.68	51.41 68.67	54.98 73.28	55.36 73.77	55.75 74.28	56.55 75.31	57.37 76.36	58.21 77.44	59.08 78.56
544222120003317	NORIPURUM FÓLICO (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	14.84 19.91	17.15 22.91	18.34 24.45	18.47 24.61	18.60 24.78	18.86 25.12	19.13 25.46	19.42 25.84	19.71 26.21
FERROCARBONILA											
500506004114417	NOVOFER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	126 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	25.25 33.87	29.18 38.98	31.20 41.59	31.42 41.87	31.64 42.15	32.09 42.73	32.56 43.34	33.04 43.96	33.53 44.58
FIBRINOGÊNIO											
502601701151310	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	1G PÓ LIOF CT FA VD INC	1856.43	2109.58	2236.66	2250.22	2263.94	2291.89	2320.54	2349.91	2380.04
502621010010507	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	1G PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FILTRO SER + PINO DISPENSADOR	1856.43	2109.58	2236.66	2250.22	2263.94	2291.89	2320.54	2349.91	2380.04
502621010010607	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	2G PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FILTRO SER + PINO DISPENSADOR	3712.86	4219.16	4473.32	4500.44	4527.88	4583.78	4641.08	4699.82	4760.08
535320070003707	FIBRYGA (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS	1856.33	2109.47	2236.54	2250.10	2263.82	2291.77	2320.41	2349.79	2379.91
FILGRASTIM											
508016120115207	FIPRIMA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	60 MU/ML SOL INJ 1 SER PREENCH X 0,5ML + SIST SEGURANÇA	529.92	602.18	638.46	642.33	646.24	654.22	662.40	670.78	679.38
508022060163707	FIPRIMA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	60 MU/ML SOL INJ 6 SER PREENCH X 0,5 ML + SIST SEGURANÇA	3179.53	3613.10	3830.76	3853.98	3877.47	3925.35	3974.41	4024.72	4076.32
511518120069307	ZARZIO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	30 MUI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	529.91	602.17	638.45	642.32	646.23	654.21	662.39	670.77	679.37
544116030003017	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Hosp.	30 MU/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML	2642.83	3003.22	3184.13	3203.43	3222.96	3262.75	3303.54	3345.35	3388.24
544116030002917	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Hosp.	60 MU/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML	529.92	602.18	638.46	642.33	646.24	654.22	662.40	670.78	679.38
544117060003807	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Hosp.	30 MU/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 1 ML	2114.26	2402.57	2547.30	2562.74	2578.37	2610.20	2642.83	2676.28	2710.59
544117060003907	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Hosp.	60 MU/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	529.92	602.18	638.46	642.33	646.24	654.22	662.40	670.78	679.38
552919060077617	FILGRASTIM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML	2706.02 3740.91	3075.02 4251.03	3260.26 4507.12	3280.02 4534.44	3300.02 4562.08	3340.77 4618.42	3382.53 4676.15	3425.34 4735.33	3469.26 4796.05
504412502156413	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	300 MCG/ML SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML 01	507.67 701.82	576.90 797.53	611.65 845.57	615.36 850.70	619.11 855.88	626.75 866.45	634.59 877.28	642.62 888.38	650.86 899.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em vitude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FILGRASTIM											
504416030055403	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	300 MCG/ML SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML	2538.44 3509.24	2884.59 3987.78	3058.36 4228.00	3076.90 4253.63	3095.66 4279.57	3133.88 4332.41	3173.05 4386.56	3213.22 4442.09	3254.41 4499.03
504412514154410	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	6092.26 8422.19	6923.02 9570.67	7340.07 10147.22	7384.56 10208.72	7429.58 10270.96	7521.31 10397.77	7615.33 10527.75	7711.72 10661.00	7810.59 10797.68
504412516157417	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	529.91 732.57	602.17 832.46	638.45 882.62	642.32 887.97	646.23 893.38	654.21 904.41	662.39 915.72	670.77 927.30	679.37 939.19
504412521150417	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	300 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	507.67 701.82	576.90 797.53	611.65 845.57	615.36 850.70	619.11 855.88	626.75 866.45	634.59 877.28	642.62 888.38	650.86 899.78
504412524151414	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	300 MCG/ML SOL INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	2538.44 3509.24	2884.59 3987.78	3058.36 4228.00	3076.90 4253.63	3095.66 4279.57	3133.88 4332.41	3173.05 4386.56	3213.22 4442.09	3254.41 4499.03
504412522157415	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	5076.83 7018.42	5769.13 7975.48	6116.66 8455.92	6153.73 8507.17	6191.26 8559.05	6267.69 8664.71	6346.04 8773.03	6426.37 8884.08	6508.75 8997.97
504412523153413	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	6092.21 8422.12	6922.97 9570.60	7340.01 10147.13	7384.50 10208.64	7429.52 10270.88	7521.25 10397.69	7615.26 10527.65	7711.66 10660.92	7810.52 10797.59
504412526152418	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	529.91 732.57	602.17 832.46	638.45 882.62	642.32 887.97	646.23 893.38	654.21 904.41	662.39 915.72	670.77 927.30	679.37 939.19
504412525156411	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	2649.65 3662.99	3010.97 4162.49	3192.35 4413.24	3211.70 4439.99	3231.28 4467.06	3271.17 4522.20	3312.06 4578.73	3353.99 4636.69	3396.99 4696.14
504412527159416	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	5299.27 7325.93	6021.90 8324.92	6384.66 8826.42	6423.36 8879.92	6462.52 8934.05	6542.31 9044.36	6624.09 9157.42	6707.94 9273.33	6793.93 9392.21
504412528155414	FILGRASTINE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	6359.15 8791.15	7226.31 9989.95	7661.62 10591.74	7708.06 10655.94	7755.06 10720.92	7850.80 10853.27	7948.94 10988.94	8049.56 11128.04	8152.75 11270.70
537501303155418	TEVAGRASTIM (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	300 MCG SOL INJ IV SC CT 1SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	523.98	595.43	631.30	635.13	639.00	646.89	654.98	663.27	671.77
FINASTERIDA											
525501702110315	PROPECIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	140.54 188.53	162.41 216.94	173.67 231.49	174.88 233.05	176.11 234.63	178.63 237.88	181.21 241.20	183.87 244.61	186.61 248.13
523713080028603	FINALOP (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.84 68.20	58.75 78.48	62.82 83.73	63.26 84.30	63.71 84.88	64.62 86.05	65.55 87.25	66.52 88.50	67.51 89.77
508007003118117	FINASTERIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	76.79 106.16	87.26 120.63	92.52 127.90	93.08 128.68	93.65 129.47	94.80 131.06	95.99 132.70	97.20 134.37	98.45 136.10
507713403119114	FINASTERIDA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	100.54 138.99	114.25 157.94	121.13 167.46	121.87 168.48	122.61 169.50	124.12 171.59	125.68 173.75	127.27 175.94	128.90 178.20
507713401116118	FINASTERIDA (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	50.39 67.60	58.23 77.78	62.27 83.00	62.70 83.56	63.14 84.12	64.05 85.29	64.97 86.48	65.93 87.71	66.91 88.97
507713407114117	FINASTERIDA (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	95.78 128.49	110.68 147.84	118.36 157.76	119.18 158.82	120.02 159.90	121.74 162.12	123.50 164.38	125.31 166.71	127.18 169.11
520715100096206	FINASTERIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	103.00 142.39	117.05 161.81	124.10 171.56	124.85 172.60	125.61 173.65	127.16 175.79	128.75 177.99	130.38 180.24	132.05 182.55
520714010090306	FINASTERIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.08 72.55	62.49 83.47	66.83 89.08	67.29 89.67	67.77 90.29	68.74 91.54	69.73 92.81	70.75 94.12	71.81 95.49
520714010090406	FINASTERIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 60	102.09 136.95	117.97 157.58	126.16 168.16	127.04 169.30	127.93 170.44	129.76 172.80	131.63 175.20	133.57 177.70	135.56 180.25
520715120098703	FINARID (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	102.16 141.23	116.09 160.49	123.08 170.15	123.83 171.19	124.59 172.24	126.12 174.35	127.70 176.54	129.32 178.78	130.97 181.06
520714020090503	EXCALV (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	51.89 69.61	59.96 80.09	64.12 85.47	64.57 86.05	65.02 86.63	65.95 87.82	66.91 89.06	67.89 90.32	68.90 91.62
533518020030106	FINASTERIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32.60 43.73	37.67 50.32	40.28 53.69	40.57 54.06	40.85 54.42	41.43 55.17	42.03 55.94	42.65 56.74	43.29 57.56

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FINASTERIDA											
533018020066806	FINASTERIDA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	91.34 122.53	105.55 140.99	112.87 150.45	113.66 151.47	114.46 152.50	116.09 154.59	117.77 156.76	119.50 158.98	121.28 161.26
532907302114413	FENDICAL (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.31 29.93	25.78 34.44	27.57 36.75	27.76 36.99	27.96 37.25	28.36 37.77	28.77 38.29	29.19 38.83	29.62 39.39
552920010100917	FINASTERIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	77.17 106.68	87.69 121.23	92.98 128.54	93.54 129.31	94.11 130.10	95.27 131.71	96.46 133.35	97.68 135.04	98.94 136.78
552919120087617	FINASTERIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	53.96 72.39	62.36 83.30	66.68 88.88	67.15 89.49	67.62 90.09	68.58 91.33	69.58 92.61	70.60 93.92	71.65 95.27
526105302118117	FINASTERIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	105.07 145.25	119.40 165.06	126.59 175.00	127.36 176.07	128.13 177.13	129.72 179.33	131.34 181.57	133.00 183.86	134.71 186.23
526105303114115	FINASTERIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53.43 71.67	61.74 82.47	66.02 88.00	66.49 88.61	66.95 89.20	67.91 90.43	68.89 91.69	69.90 92.99	70.95 94.34
510015030041406	FINASTERIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	69.71								
510015030041506	FINASTERIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	139.48								
510015030041606	FINASTERIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300	1395.70								
510015030041706	FINASTERIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 (EMB FRAC)	3.80								
510015030041806	FINASTERIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 (EMB FRAC)	3.80								
510015030041906	FINASTERIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 75	348.84								
607023010079617	FINASTERIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	120.98 167.25	137.48 190.06	145.76 201.50	146.64 202.72	147.54 203.97	149.36 206.48	151.23 209.07	153.14 211.71	155.10 214.42
607023010079717	FINASTERIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	241.95 334.48	274.94 380.09	291.51 403.00	293.27 405.43	295.06 407.90	298.70 412.94	302.44 418.11	306.27 423.40	310.19 428.82
607023050099317	FINASTERIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	43.26 58.03	49.99 66.78	53.46 71.26	53.83 71.73	54.21 72.22	54.98 73.22	55.78 74.25	56.60 75.30	57.44 76.38
607023050099417	FINASTERIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	86.48 116.01	99.94 133.50	106.87 142.45	107.61 143.40	108.37 144.38	109.92 146.38	111.51 148.42	113.14 150.52	114.83 152.69
607023050099517	FINASTERIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	172.97 232.03	199.88 267.00	213.74 284.90	215.24 286.83	216.75 288.78	219.84 292.76	223.03 296.86	226.30 301.06	229.68 305.40
528520020166007	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 20	60.88 81.67	70.35 93.97	75.23 100.28	75.76 100.96	76.29 101.64	77.38 103.05	78.50 104.49	79.65 105.96	80.84 107.49
528520020165807	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91.33 122.52	105.54 140.98	112.86 150.43	113.65 151.45	114.45 152.48	116.08 154.58	117.76 156.74	119.49 158.97	121.27 161.25
528520020165907	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 60	182.69 245.07	211.11 282.00	225.76 300.92	227.33 302.94	228.93 305.01	232.20 309.22	235.56 313.54	239.02 317.98	242.58 322.56
528520020166107	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 90	274.03 367.60	316.67 423.00	338.63 451.37	340.99 454.41	343.39 457.50	348.29 463.81	353.33 470.29	358.52 476.96	363.87 483.83
528520020166207	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	274.03 367.60	316.67 423.00	338.63 451.37	340.99 454.41	343.39 457.50	348.29 463.81	353.33 470.29	358.52 476.96	363.87 483.83
528520020166307	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	913.50 1225.43	1055.63 1410.09	1128.84 1504.66	1136.72 1514.81	1144.72 1525.12	1161.05 1546.15	1177.86 1567.77	1195.16 1590.00	1212.98 1612.89
528520020166607	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 300	913.50 1225.43	1055.63 1410.09	1128.84 1504.66	1136.72 1514.81	1144.72 1525.12	1161.05 1546.15	1177.86 1567.77	1195.16 1590.00	1212.98 1612.89
528520020166407	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 500	1522.53 2042.42	1759.42 2350.21	1881.43 2507.80	1894.57 2524.74	1907.90 2541.91	1935.12 2576.96	1963.14 2613.00	1991.97 2650.06	2021.67 2688.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FINASTERIDA											
528520020166507	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 800	2436.07 3267.90	2815.09 3760.35	3010.32 4012.53	3031.35 4039.63	3052.67 4067.10	3096.23 4123.18	3141.05 4180.84	3187.19 4240.14	3234.71 4301.16
531626301116414	FINASTIL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	74.07 102.40	84.17 116.36	89.24 123.37	89.78 124.12	90.33 124.88	91.44 126.41	92.59 128.00	93.76 129.62	94.96 131.28
506420070039707	FINASTERIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45.37 60.86	52.43 70.04	56.06 74.72	56.46 75.24	56.85 75.74	57.66 76.78	58.50 77.87	59.36 78.97	60.24 80.10
506419110040007	FINASTERIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70.63 97.64	80.26 110.95	85.10 117.65	85.61 118.35	86.13 119.07	87.20 120.55	88.29 122.06	89.41 123.60	90.55 125.18
500103401115118	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	23.92 33.07	27.18 37.57	28.82 39.84	28.99 40.08	29.17 40.33	29.53 40.82	29.90 41.33	30.28 41.86	30.67 42.40
500114010015706	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	439.41	499.33	529.41	532.62	535.87	542.48	549.26	556.22	563.35
500119060027203	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	71.77 99.22	81.56 112.75	86.47 119.54	86.99 120.26	87.52 120.99	88.60 122.48	89.71 124.02	90.85 125.59	92.01 127.20
538817030052817	FINASTERIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	49.83 66.85	57.58 76.91	61.58 82.08	62.01 82.64	62.44 83.19	63.33 84.34	64.25 85.52	65.19 86.73	66.17 87.99
538815401115113	FINASTERIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	96.85 133.89	110.06 152.15	116.69 161.32	117.39 162.28	118.11 163.28	119.57 165.30	121.06 167.36	122.59 169.47	124.17 171.66
FINERENONA											
538923040034402	FIRIALTA (BAYER S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	61.98 83.14	71.62 95.67	76.59 102.09	77.13 102.78	77.67 103.48	78.78 104.91	79.92 106.38	81.09 107.88	82.30 109.43
538923040034102	FIRIALTA (BAYER S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	123.96 166.29	143.25 191.35	153.18 204.18	154.25 205.56	155.34 206.96	157.55 209.81	159.83 212.74	162.18 215.76	164.60 218.87
538923040034202	FIRIALTA (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	61.98 83.14	71.62 95.67	76.59 102.09	77.13 102.78	77.67 103.48	78.78 104.91	79.92 106.38	81.09 107.88	82.30 109.43
538923040034302	FIRIALTA (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	123.96 166.29	143.25 191.35	153.18 204.18	154.25 205.56	155.34 206.96	157.55 209.81	159.83 212.74	162.18 215.76	164.60 218.87
FLUCONAZOL											
509518050032406	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	197.93	224.92	238.47	239.92	241.38	244.36	247.41	250.54	253.76
509518050032506	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	15837.26	17996.89	19081.03	19196.68	19313.73	19552.17	19796.58	20047.17	20304.18
509518050032606	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	197.93	224.92	238.47	239.92	241.38	244.36	247.41	250.54	253.76
509518050032706	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 80 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	15837.26	17996.89	19081.03	19196.68	19313.73	19552.17	19796.58	20047.17	20304.18
509503702159410	FRESOLCAN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS PEMD TRANS SIST FECH X 100 ML	231.35	262.90	278.73	280.42	282.13	285.62	289.19	292.85	296.60
509503704151417	FRESOLCAN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	231.35	262.90	278.73	280.42	282.13	285.62	289.19	292.85	296.60
508018100123306	FLUCONAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2	13.26 18.33	15.07 20.83	15.98 22.09	16.07 22.22	16.17 22.35	16.37 22.63	16.58 22.92	16.78 23.20	17.00 23.50
508018100123206	FLUCONAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 1	8.43 11.65	9.58 13.24	10.16 14.05	10.22 14.13	10.28 14.21	10.41 14.39	10.54 14.57	10.67 14.75	10.81 14.94
507713801114112	FLUCONAZOL (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	31.62 43.71	35.93 49.67	38.10 52.67	38.33 52.99	38.56 53.31	39.04 53.97	39.53 54.65	40.03 55.34	40.54 56.04
507713802110110	FLUCONAZOL (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	62.24 86.04	70.73 97.78	74.99 103.67	75.44 104.29	75.90 104.93	76.84 106.23	77.80 107.55	78.78 108.91	79.79 110.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FLUCONAZOL											
541821050159406	FLUCONAZOL (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 1	62.74 86.73	71.30 98.57	75.59 104.50	76.05 105.13	76.51 105.77	77.46 107.08	78.43 108.42	79.42 109.79	80.44 111.20
541821050159506	FLUCONAZOL (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 1	31.37 43.37	35.65 49.28	37.80 52.26	38.02 52.56	38.26 52.89	38.73 53.54	39.21 54.21	39.71 54.90	40.22 55.60
541821050159606	FLUCONAZOL (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	62.74 86.73	71.30 98.57	75.59 104.50	76.05 105.13	76.51 105.77	77.46 107.08	78.43 108.42	79.42 109.79	80.44 111.20
541821050159706	FLUCONAZOL (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	941.06 1300.96	1069.39 1478.37	1133.81 1567.43	1140.68 1576.92	1147.63 1586.53	1161.80 1606.12	1176.33 1626.21	1191.22 1646.79	1206.49 1667.90
541821050159806	FLUCONAZOL (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 50	1568.43 2168.26	1782.31 2463.94	1889.67 2612.36	1901.13 2628.20	1912.72 2644.22	1936.33 2676.86	1960.54 2710.33	1985.35 2744.63	2010.81 2779.83
541821050159007	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	24.12 33.34	27.41 37.89	29.06 40.17	29.24 40.42	29.41 40.66	29.78 41.17	30.15 41.68	30.53 42.21	30.92 42.75
541821050159107	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	42.36 58.56	48.14 66.55	51.04 70.56	51.35 70.99	51.66 71.42	52.30 72.30	52.95 73.20	53.62 74.13	54.31 75.08
541821100168306	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 1	42.36 58.56	48.14 66.55	51.04 70.56	51.35 70.99	51.66 71.42	52.30 72.30	52.95 73.20	53.62 74.13	54.31 75.08
541821100168406	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	1132.51 1565.63	1286.94 1779.12	1364.47 1886.30	1372.74 1897.73	1381.11 1909.30	1398.16 1932.87	1415.64 1957.04	1433.56 1981.81	1451.94 2007.22
541821100168506	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	679.50 939.37	772.16 1067.47	818.67 1131.76	823.64 1138.63	828.66 1145.57	838.89 1159.72	849.38 1174.22	860.13 1189.08	871.15 1204.31
541821050159207	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 1	24.12 33.34	27.41 37.89	29.06 40.17	29.24 40.42	29.41 40.66	29.78 41.17	30.15 41.68	30.53 42.21	30.92 42.75
541821050159307	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	42.36 58.56	48.14 66.55	51.04 70.56	51.35 70.99	51.66 71.42	52.30 72.30	52.95 73.20	53.62 74.13	54.31 75.08
541821100168606	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	679.50 939.37	772.16 1067.47	818.67 1131.76	823.64 1138.63	828.66 1145.57	838.89 1159.72	849.38 1174.22	860.13 1189.08	871.15 1204.31
541821100168706	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 50	1132.51 1565.63	1286.94 1779.12	1364.47 1886.30	1372.74 1897.73	1381.11 1909.30	1398.16 1932.87	1415.64 1957.04	1433.56 1981.81	1451.94 2007.22
506720120088117	FLUCONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS TRILAM TRANS SIST FECH X 100 ML	913.79	1038.40	1100.95	1107.62	1114.38	1128.14	1142.24	1156.70	1171.53
511216010030903	HICONAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX ENVOL BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	110.99	126.13	133.72	134.53	135.35	137.02	138.74	140.49	142.29
511219100022807	HICONAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	11079.56	12590.41	13348.86	13429.77	13511.66	13678.47	13849.45	14024.76	14204.56
511204801157114	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	167.42 231.45	190.25 263.01	201.71 278.85	202.93 280.54	204.17 282.25	206.69 285.74	209.28 289.32	211.92 292.97	214.64 296.73
511220010039007	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML - 07	11763.08	13367.14	14172.38	14258.28	14345.22	14522.32	14703.85	14889.98	15080.87
511218120036016	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	196.05	222.78	236.20	237.64	239.09	242.04	245.06	248.16	251.35
511218120036116	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	2MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	11762.67	13366.67	14171.89	14257.78	14344.72	14521.82	14703.34	14889.46	15080.34
503322120009406	FLUCONAZOL (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	203.61	231.38	245.31	246.80	248.30	251.37	254.51	257.73	261.04
520710901115117	FLUCONAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	11.40 15.76	12.95 17.90	13.73 18.98	13.82 19.11	13.90 19.22	14.07 19.45	14.25 19.70	14.43 19.95	14.62 20.21
520710903118113	FLUCONAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	22.80 31.52	25.91 35.82	27.47 37.98	27.64 38.21	27.80 38.43	28.15 38.92	28.50 39.40	28.86 39.90	29.23 40.41
533514060025603	FLUCONID (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	7.88 10.89	8.95 12.37	9.49 13.12	9.55 13.20	9.61 13.29	9.73 13.45	9.85 13.62	9.97 13.78	10.10 13.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FLUCONAZOL											
533514060025703	FLUCONID (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	895.42	1017.52	1078.82	1085.36	1091.98	1105.46	1119.28	1133.44	1147.97
533513040023803	FLUCONID (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	11.15 15.41	12.67 17.52	13.43 18.57	13.52 18.69	13.60 18.80	13.77 19.04	13.94 19.27	14.11 19.51	14.29 19.76
533519050032106	FLUCONAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	7.32 10.12	8.32 11.50	8.82 12.19	8.87 12.26	8.93 12.35	9.04 12.50	9.15 12.65	9.27 12.82	9.38 12.97
533519050032206	FLUCONAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	10.60 14.65	12.05 16.66	12.77 17.65	12.85 17.76	12.93 17.87	13.09 18.10	13.25 18.32	13.42 18.55	13.59 18.79
507301303117412	PRONAZOL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	35.29 48.79	40.10 55.44	42.52 58.78	42.78 59.14	43.04 59.50	43.57 60.23	44.11 60.98	44.67 61.75	45.24 62.54
507301304113410	PRONAZOL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	150MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	68.78 95.08	78.16 108.05	82.87 114.56	83.37 115.25	83.88 115.96	84.91 117.38	85.98 118.86	87.06 120.36	88.18 121.90
526216080013006	FLUCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6.79 9.39	7.72 10.67	8.18 11.31	8.23 11.38	8.28 11.45	8.38 11.58	8.49 11.74	8.59 11.88	8.71 12.04
526216080013106	FLUCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	10.89 15.05	12.38 17.11	13.12 18.14	13.20 18.25	13.28 18.36	13.44 18.58	13.61 18.82	13.78 19.05	13.96 19.30
517617040024106	FLUCONAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	13.94 19.27	15.84 21.90	16.80 23.23	16.90 23.36	17.00 23.50	17.21 23.79	17.43 24.10	17.65 24.40	17.87 24.70
517617040024206	FLUCONAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	8.73 12.07	9.92 13.71	10.52 14.54	10.58 14.63	10.65 14.72	10.78 14.90	10.91 15.08	11.05 15.28	11.19 15.47
517602702115415	FLUCOLCID (LABORATÓRIO GLOBO SA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	19.90 27.51	22.61 31.26	23.98 33.15	24.12 33.34	24.27 33.55	24.57 33.97	24.88 34.40	25.19 34.82	25.51 35.27
517602701119417	FLUCOLCID (LABORATÓRIO GLOBO SA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	12.48 17.25	14.18 19.60	15.04 20.79	15.13 20.92	15.22 21.04	15.41 21.30	15.60 21.57	15.80 21.84	16.00 22.12
532918050019004	FLURGYN (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6.38 8.82	7.25 10.02	7.69 10.63	7.73 10.69	7.78 10.76	7.88 10.89	7.98 11.03	8.08 11.17	8.18 11.31
532918050019104	FLURGYN (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2	10.26 14.18	11.66 16.12	12.36 17.09	12.44 17.20	12.51 17.29	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18
503403101111414	FLUCOL (BELFAR LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 1	6.94 9.59	7.89 10.91	8.36 11.56	8.41 11.63	8.46 11.70	8.57 11.85	8.68 12.00	8.78 12.14	8.90 12.30
503403102118412	FLUCOL (BELFAR LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 2	12.60 17.42	14.32 19.80	15.18 20.99	15.27 21.11	15.37 21.25	15.56 21.51	15.75 21.77	15.95 22.05	16.15 22.33
503420010017407	FLUCOL (BELFAR LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	6.94 9.59	7.89 10.91	8.36 11.56	8.41 11.63	8.46 11.70	8.57 11.85	8.68 12.00	8.78 12.14	8.90 12.30
503420010017507	FLUCOL (BELFAR LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	12.60 17.42	14.32 19.80	15.18 20.99	15.27 21.11	15.37 21.25	15.56 21.51	15.75 21.77	15.95 22.05	16.15 22.33
526105601115111	FLUCONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	29.78 41.17	33.84 46.78	35.88 49.60	36.10 49.91	36.32 50.21	36.77 50.83	37.23 51.47	37.70 52.12	38.18 52.78
526105602111118	FLUCONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	58.52 80.90	66.50 91.93	70.51 97.48	70.93 98.06	71.37 98.66	72.25 99.88	73.15 101.13	74.08 102.41	75.03 103.72
525102102111410	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 2	13.25 18.32	15.06 20.82	15.96 22.06	16.06 22.20	16.16 22.34	16.36 22.62	16.56 22.89	16.77 23.18	16.99 23.49
525102101113411	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 1	8.43 11.65	9.58 13.24	10.16 14.05	10.22 14.13	10.28 14.21	10.41 14.39	10.54 14.57	10.67 14.75	10.81 14.94
525115050025103	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 100	559.38	635.66	673.95	678.04	682.17	690.59	699.23	708.08	717.15
525115110028906	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	13.25 18.32	15.06 20.82	15.96 22.06	16.06 22.20	16.16 22.34	16.36 22.62	16.56 22.89	16.77 23.18	16.99 23.49
525115110028806	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	8.43 11.65	9.58 13.24	10.16 14.05	10.22 14.13	10.28 14.21	10.41 14.39	10.54 14.57	10.67 14.75	10.81 14.94

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FLUCONAZOL											
525115110029006	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	590.71	671.26	711.70	716.01	720.38	729.27	738.39	747.73	757.32
504106103118417	TRIAZOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	35.18 48.63	39.98 55.27	42.39 58.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.43 60.04	43.98 60.80	44.53 61.56	45.10 62.35
504106104114415	TRIAZOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	60.75 83.98	69.03 95.43	73.19 101.18	73.64 101.80	74.09 102.43	75.00 103.68	75.94 104.98	76.90 106.31	77.88 107.66
504106107113411	TRIAZOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	121.49 167.95	138.06 190.86	146.37 202.35	147.26 203.58	148.16 204.82	149.99 207.35	151.86 209.94	153.78 212.59	155.76 215.33
508321080022406	FLUCONAZOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	203.59	231.35	245.29	246.78	248.28	251.35	254.49	257.71	261.01
508321080022506	FLUCONAZOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL 60 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	12216.36	13882.23	14718.50	14807.71	14898.00	15081.93	15270.45	15463.75	15662.00
522717110065117	ZOLTEC (PFIZER BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	59.98 82.92	68.16 94.23	72.27 99.91	72.70 100.50	73.15 101.13	74.05 102.37	74.98 103.66	75.92 104.95	76.90 106.31
522717110065317	ZOLTEC (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	171.96 237.72	195.41 270.14	207.18 286.41	208.44 288.16	209.71 289.91	212.30 293.49	214.95 297.16	217.67 300.92	220.46 304.77
522717110065017	ZOLTEC (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	318.81 440.74	362.28 500.83	384.11 531.01	386.44 534.23	388.79 537.48	393.59 544.12	398.51 550.92	403.56 557.90	408.73 565.05
522717110065217	ZOLTEC (PFIZER BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	120.04 165.95	136.41 188.58	144.63 199.94	145.50 201.15	146.39 202.38	148.20 204.88	150.05 207.44	151.95 210.06	153.90 212.76
522717110065417	ZOLTEC (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS X 100 ML	1879.44	2135.73	2264.39	2278.11	2292.00	2320.30	2349.30	2379.04	2409.54
528529301115118	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	18.95 26.20	21.53 29.76	22.83 31.56	22.97 31.75	23.11 31.95	23.40 32.35	23.69 32.75	23.99 33.16	24.29 33.58
528529303118114	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	1235.41	1403.88	1488.45	1497.47	1506.60	1525.20	1544.26	1563.81	1583.86
528529307113117	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	2161.99 2988.82	2456.81 3396.40	2604.81 3601.00	2620.59 3622.81	2636.57 3644.90	2669.12 3689.90	2702.49 3736.03	2736.70 3783.33	2771.78 3831.82
528529308111118	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	927.43 1282.12	1053.90 1456.95	1117.39 1544.73	1124.16 1554.09	1131.01 1563.55	1144.98 1582.87	1159.29 1602.65	1173.96 1622.93	1189.01 1643.74
527919040034606	FLUCONAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	33.25 45.97	37.78 52.23	40.06 55.38	40.30 55.71	40.55 56.06	41.05 56.75	41.56 57.45	42.09 58.19	42.63 58.93
527919040034706	FLUCONAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	66.49 91.92	75.56 104.46	80.11 110.75	80.59 111.41	81.09 112.10	82.09 113.48	83.11 114.89	84.16 116.35	85.24 117.84
506408801116114	FLUCONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	7.95 10.99	9.03 12.48	9.58 13.24	9.64 13.33	9.70 13.41	9.81 13.56	9.94 13.74	10.06 13.91	10.19 14.09
506408802112112	FLUCONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	12.75 17.63	14.49 20.03	15.36 21.23	15.45 21.36	15.55 21.50	15.74 21.76	15.94 22.04	16.14 22.31	16.35 22.60
506420110045907	FLUCOMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6.79 9.39	7.72 10.67	8.18 11.31	8.23 11.38	8.28 11.45	8.38 11.58	8.49 11.74	8.59 11.88	8.71 12.04
506420110046007	FLUCOMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	10.89 15.05	12.38 17.11	13.12 18.14	13.20 18.25	13.28 18.36	13.44 18.58	13.61 18.82	13.78 19.05	13.96 19.30
510400801115416	FLUCANIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	17.85 24.68	20.28 28.04	21.51 29.74	21.64 29.92	21.77 30.10	22.04 30.47	22.31 30.84	22.59 31.23	22.88 31.63
510400802111414	FLUCANIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	29.76 41.14	33.82 46.75	35.86 49.57	36.07 49.86	36.29 50.17	36.74 50.79	37.20 51.43	37.67 52.08	38.15 52.74
510417070155406	FLUCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	39.01 53.93	44.33 61.28	47.00 64.97	47.28 65.36	47.57 65.76	48.16 66.58	48.76 67.41	49.38 68.26	50.01 69.14
510417070155506	FLUCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	77.99 107.82	88.63 122.53	93.96 129.89	94.53 130.68	95.11 131.48	96.28 133.10	97.49 134.77	98.72 136.47	99.99 138.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FLUCONAZOL											
510417070155606	FLUCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 1	1949.40 2694.93	2215.23 3062.43	2348.67 3246.90	2362.91 3266.58	2377.32 3286.51	2406.67 3327.08	2436.75 3368.66	2467.60 3411.31	2499.23 3455.04
510417070155706	FLUCONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 2	3898.79 5389.85	4430.44 6124.82	4697.34 6493.80	4725.81 6533.16	4754.62 6572.98	4813.32 6654.13	4873.49 6737.31	4935.18 6822.60	4998.45 6910.06
504617100067007	FLUCONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	46.80 64.70	53.18 73.52	56.39 77.96	56.73 78.43	57.07 78.90	57.78 79.88	58.50 80.87	59.24 81.90	60.00 82.95
504620090078617	FLUCONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	26.45 36.57	30.06 41.56	31.87 44.06	32.06 44.32	32.26 44.60	32.65 45.14	33.06 45.70	33.48 46.28	33.91 46.88
504617050061317	FLUCONAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	31.50 43.55	35.80 49.49	37.95 52.46	38.18 52.78	38.41 53.10	38.89 53.76	39.38 54.44	39.87 55.12	40.38 55.82
504617050061417	FLUCONAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	62.18 85.96	70.66 97.68	74.92 103.57	75.37 104.19	75.83 104.83	76.77 106.13	77.73 107.46	78.71 108.81	79.72 110.21
560817100000908	ZELIX (ARESE PHARMA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	34.94 48.30	39.70 54.88	42.10 58.20	42.35 58.55	42.61 58.91	43.14 59.64	43.68 60.39	44.23 61.15	44.79 61.92
560817100001008	ZELIX (ARESE PHARMA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	67.86 93.81	77.11 106.60	81.76 113.03	82.25 113.71	82.76 114.41	83.78 115.82	84.83 117.27	85.90 118.75	87.00 120.27
525006101116113	FLUCONAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	17.13 23.68	19.47 26.92	20.64 28.53	20.76 28.70	20.89 28.88	21.15 29.24	21.41 29.60	21.68 29.97	21.96 30.36
525006102112111	FLUCONAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	24.56 33.95	27.91 38.58	29.59 40.91	29.77 41.16	29.95 41.40	30.32 41.92	30.70 42.44	31.09 42.98	31.49 43.53
FLUMAZENIL											
509521080036006	FLUMAZENIL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	679.87	772.58	819.12	824.08	829.11	839.35	849.84	860.60	871.63
513406002154416	FLUNEXIL (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	933.39	1060.67	1124.57	1131.38	1138.28	1152.33	1166.74	1181.51	1196.65
529202901157312	LANEXAT (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	1045.97	1188.60	1260.20	1267.84	1275.57	1291.32	1307.46	1324.01	1340.99
506706501153416	FLUMAZIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	1009.83	1147.53	1216.66	1224.04	1231.50	1246.70	1262.29	1278.27	1294.65
506714120054503	FLUMAZIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	2019.65	2295.06	2433.31	2448.06	2462.99	2493.40	2524.56	2556.52	2589.29
520723030117306	FLUMAZENIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	679.87	772.58	819.12	824.08	829.11	839.35	849.84	860.60	871.63
520716050102603	LENAZEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	786.50	893.75	947.59	953.33	959.15	970.99	983.13	995.57	1008.33
533021701154110	FLUMAZENIL (PORTARIA 344 - LISTA C1) (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	679.88	772.59	819.13	824.10	829.12	839.36	849.85	860.61	871.64
511618070044706	FLUMAZENIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	679.90	772.61	819.16	824.12	829.15	839.38	849.88	860.63	871.67
511618080045006	FLUMAZENIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML	13597.80	15452.05	16382.89	16482.18	16582.68	16787.41	16997.25	17212.41	17433.07
505617110041817	LANEXAT (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	1045.97	1188.60	1260.20	1267.84	1275.57	1291.32	1307.46	1324.01	1340.99
FLUNARIZINA;MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA											
500507501111414	VERTIZINE D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	54.11 74.80	61.49 85.01	65.19 90.12	65.59 90.67	65.99 91.23	66.80 92.35	67.64 93.51	68.49 94.68	69.37 95.90
FLUNITRAZEPAM											
509018020021918	ROHYPNOL (FARMOQUÍMICA S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	12.23 16.91	13.90 19.22	14.73 20.36	14.82 20.49	14.91 20.61	15.10 20.87	15.29 21.14	15.48 21.40	15.68 21.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120693037 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FLUNITRAZEPAM											
509018020021818	ROHYPNOL (FARMOQUÍMICA S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	18.31 25.31	20.81 28.77	22.06 30.50	22.19 30.68	22.33 30.87	22.60 31.24	22.89 31.64	23.18 32.04	23.47 32.45
531603503111414	ROHYDORM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	10.69 14.78	12.15 16.80	12.88 17.81	12.96 17.92	13.04 18.03	13.20 18.25	13.36 18.47	13.53 18.70	13.71 18.95
531621080093903	ROHYDORM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	16.04 22.17	18.23 25.20	19.33 26.72	19.44 26.87	19.56 27.04	19.80 27.37	20.05 27.72	20.30 28.06	20.56 28.42
531622060096307	ROHYDORM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	19.35 26.75	21.99 30.40	23.31 32.22	23.45 32.42	23.60 32.63	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.81 34.30
531622060096407	ROHYDORM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29.02 40.12	32.98 45.59	34.96 48.33	35.18 48.63	35.39 48.92	35.83 49.53	36.28 50.15	36.73 50.78	37.21 51.44
FLUOCINOLONA ACETONIDA											
531614100076803	OSKIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	84.28 113.06	97.39 130.09	104.15 138.82	104.87 139.75	105.61 140.71	107.12 142.65	108.67 144.64	110.27 146.70	111.91 148.81
531614100076903	OSKIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	174.81 234.50	202.01 269.84	216.02 287.94	217.53 289.88	219.06 291.86	222.18 295.87	225.40 300.01	228.71 304.27	232.12 308.65
531613070069606	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	88.50 118.72	102.27 136.61	109.36 145.77	110.13 146.76	110.90 147.75	112.48 149.79	114.11 151.88	115.79 154.04	117.51 156.25
531613070069506	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	172.60 231.54	199.45 266.42	213.29 284.30	214.78 286.22	216.29 288.16	219.37 292.13	222.55 296.22	225.82 300.42	229.19 304.75
FLUOCINOLONA ACETONIDA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B											
529203901177311	OTOSYNALAR (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.77 7.98	6.56 9.07	6.95 9.61	6.99 9.66	7.04 9.73	7.12 9.84	7.21 9.97	7.30 10.09	7.40 10.23
507719602172413	OTOMIXYN (EMS S/A)	0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6.55 9.05	7.44 10.29	7.89 10.91	7.94 10.98	7.99 11.05	8.09 11.18	8.19 11.32	8.29 11.46	8.40 11.61
510415002175114	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.47 11.71	9.63 13.31	10.20 14.10	10.27 14.20	10.33 14.28	10.46 14.46	10.59 14.64	10.72 14.82	10.86 15.01
510414102176416	OTOSYLASE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	10.82 14.96	12.30 17.00	13.04 18.03	13.12 18.14	13.20 18.25	13.36 18.47	13.53 18.70	13.70 18.94	13.87 19.17
538812010039206	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.81 12.18	10.01 13.84	10.61 14.67	10.68 14.76	10.74 14.85	10.88 15.04	11.01 15.22	11.15 15.41	11.29 15.61
FLUOCINOLONA ACETONIDA;SULFATO DE NEOMICINA											
517101401171413	ELOTIN (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	7.47 10.33	8.49 11.74	9.00 12.44	9.05 12.51	9.11 12.59	9.22 12.75	9.34 12.91	9.46 13.08	9.58 13.24
FLUOCINOLONA ACETONIDA;TRETINOÍNA;HIDROQUINONA											
507739401164116	HIDROQUINONA+ TRETINOINA + FLUOCINOLONA (EMS S/A)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	90.54 121.46	104.63 139.76	111.88 149.13	112.66 150.13	113.46 151.16	115.08 153.25	116.74 155.38	118.46 157.60	120.22 159.86
507739402160114	HIDROQUINONA+ TRETINOINA + FLUOCINOLONA (EMS S/A)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	118.35 158.76	136.76 182.68	146.25 194.94	147.27 196.25	148.31 197.59	150.42 200.31	152.60 203.12	154.84 205.99	157.15 208.96
507741501162419	TRINULOX (EMS S/A)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G	63.23 84.82	73.07 97.61	78.14 104.15	78.68 104.85	79.23 105.56	80.36 107.01	81.53 108.52	82.73 110.06	83.96 111.64
526130801165111	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	95.88 128.62	110.80 148.00	118.48 157.92	119.31 158.99	120.15 160.08	121.86 162.28	123.63 164.56	125.44 166.88	127.31 169.28
526120050111007	HORMOSKIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 6 G	38.13 51.15	44.06 58.85	47.12 62.81	47.45 63.23	47.78 63.66	48.46 64.53	49.16 65.43	49.89 66.37	50.63 67.32
526120050110907	HORMOSKIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	63.54 85.24	73.43 98.09	78.52 104.66	79.07 105.37	79.62 106.08	80.76 107.55	81.93 109.05	83.13 110.59	84.37 112.19
526129601166412	HORMOSKIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	99.01 132.82	114.41 152.83	122.35 163.08	123.20 164.18	124.07 165.30	125.84 167.58	127.66 169.92	129.54 172.34	131.47 174.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FLUOCINOLONA ACETONIDA;TRETINOÍNA;HIDROQUINONA											
526129602162410	HORMOSKIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	182.05 244.21	210.37 281.01	224.96 299.85	226.54 301.89	228.13 303.94	231.38 308.12	234.73 312.43	238.18 316.87	241.73 321.43
510101801164319	TRI-LUMA (GALDERMA BRASIL LTDA)	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	147.49 197.85	170.44 227.67	182.26 242.94	183.53 244.58	184.82 246.24	187.46 249.64	190.17 253.12	192.97 256.72	195.84 260.41
538800801163117	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	59.16 79.36	68.36 91.31	73.11 97.45	73.62 98.11	74.13 98.76	75.19 100.13	76.28 101.53	77.40 102.97	78.55 104.45
538800802161118	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	125.32 168.11	144.82 193.45	154.86 206.42	155.94 207.81	157.04 209.23	159.28 212.11	161.59 215.08	163.96 218.13	166.40 221.26
538801101165417	SUAVICID (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	99.01 132.82	114.41 152.83	122.35 163.08	123.20 164.18	124.07 165.30	125.84 167.58	127.66 169.92	129.54 172.34	131.47 174.81
538801102161415	SUAVICID (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	192.82 258.66	222.82 297.64	238.27 317.60	239.94 319.75	241.62 321.91	245.07 326.35	248.62 330.92	252.27 335.61	256.03 340.44
FLUORMETOLONA											
501002801175410	FLUMEX (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	15.95 22.05	18.13 25.06	19.22 26.57	19.33 26.72	19.45 26.89	19.69 27.22	19.94 27.57	20.19 27.91	20.45 28.27
FLUORURACILA											
523707702152418	FAULDFLUOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML	152.88	173.73	184.19	185.31	186.44	188.74	191.10	193.52	196.00
523707701156411	FAULDFLUOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	149.86	170.30	180.55	181.65	182.76	185.01	187.33	189.70	192.13
508029701152419	FLUSAN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	801.44	910.73	965.59	971.44	977.37	989.43	1001.80	1014.48	1027.49
508029702159417	FLUSAN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 20 ML	641.14	728.57	772.46	777.14	781.88	791.53	801.43	811.57	821.97
508022070165003	FLUSAN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	6.36	7.23	7.66	7.71	7.76	7.85	7.95	8.05	8.15
508022070165103	FLUSAN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	12.72	14.45	15.33	15.42	15.51	15.70	15.90	16.10	16.31
519508403157111	FLUORURACILA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 10 ML	85.77	97.47	103.34	103.96	104.60	105.89	107.21	108.57	109.96
519512030019906	FLUORURACILA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	214.92 297.11	244.23 337.63	258.94 357.97	260.51 360.14	262.10 362.34	265.33 366.80	268.65 371.39	272.05 376.09	275.54 380.92
519512030019706	FLUORURACILA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	8.56 11.83	9.73 13.45	10.31 14.25	10.38 14.35	10.44 14.43	10.57 14.61	10.70 14.79	10.84 14.99	10.97 15.17
519512030019806	FLUORURACILA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	42.97 59.40	48.83 67.50	51.77 71.57	52.08 72.00	52.40 72.44	53.05 73.34	53.71 74.25	54.39 75.19	55.09 76.16
519512030020006	FLUORURACILA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	429.67 593.99	488.26 674.99	517.67 715.65	520.81 719.99	523.99 724.39	530.46 733.33	537.09 742.50	543.89 751.90	550.86 761.53
519512030019506	FLUORURACILA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 40 ML	17.12 23.67	19.45 26.89	20.63 28.52	20.75 28.69	20.88 28.87	21.14 29.22	21.40 29.58	21.67 29.96	21.95 30.34
519512030019606	FLUORURACILA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 40 ML	855.51 1182.69	972.17 1343.97	1030.73 1424.92	1036.98 1433.56	1043.30 1442.30	1056.19 1460.12	1069.39 1478.37	1082.92 1497.07	1096.81 1516.28
525123050035517	EFURIX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	14.48 20.02	16.45 22.74	17.45 24.12	17.55 24.26	17.66 24.41	17.88 24.72	18.10 25.02	18.33 25.34	18.56 25.66
538001901159119	FLUORURACILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	3.17 4.38	3.60 4.98	3.82 5.28	3.84 5.31	3.87 5.35	3.91 5.41	3.96 5.47	4.01 5.54	4.06 5.61
538001902155117	FLUORURACILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	6.33 8.75	7.19 9.94	7.63 10.55	7.67 10.60	7.72 10.67	7.81 10.80	7.91 10.94	8.01 11.07	8.12 11.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FLUORURACILA											
538001903151115	FLUORURACILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	12.76 17.64	14.50 20.05	15.37 21.25	15.47 21.39	15.56 21.51	15.75 21.77	15.95 22.05	16.15 22.33	16.36 22.62
538002201150419	NEUGRAST (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5ML	3.17	3.60	3.82	3.84	3.87	3.91	3.96	4.01	4.06
538002202157417	NEUGRAST (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML	6.33	7.19	7.63	7.67	7.72	7.81	7.91	8.01	8.12
538002203153415	NEUGRAST (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20ML	12.75	14.49	15.36	15.45	15.55	15.74	15.94	16.14	16.35
FLUOXETINA											
523705302114415	VEROTINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	78.13 108.01	88.78 122.73	94.13 130.13	94.70 130.92	95.28 131.72	96.46 133.35	97.66 135.01	98.90 136.72	100.17 138.48
523705303137419	VEROTINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	52.04 71.94	59.14 81.76	62.70 86.68	63.08 87.20	63.46 87.73	64.25 88.82	65.05 89.93	65.87 91.06	66.72 92.24
FLURANDRENOLIDA											
504102302167318	DRENISON (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,125 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26.65 35.75	30.80 41.14	32.93 43.89	33.16 44.19	33.40 44.50	33.87 45.10	34.36 45.73	34.87 46.39	35.39 47.06
504102301160311	DRENISON (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,125 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	26.86 36.03	31.04 41.46	33.19 44.24	33.42 44.54	33.66 44.85	34.14 45.46	34.63 46.09	35.14 46.75	35.67 47.43
504102401173316	DRENISON (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MCG CM2 CUR CT RL 200 CM X 7,5	80.35 107.79	92.85 124.03	99.29 132.35	99.98 133.24	100.69 134.15	102.12 135.99	103.60 137.90	105.12 139.85	106.69 141.86
504111001131313	DRENISON (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	30.79 41.30	35.58 47.53	38.05 50.72	38.31 51.05	38.58 51.40	39.13 52.11	39.70 52.84	40.28 53.59	40.88 54.36
FLURANDRENOLIDA;SULFATO DE NEOMICINA											
504102303163316	DRENISON N (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,125 MG + 3,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	25.39 34.06	29.34 39.19	31.38 41.83	31.59 42.10	31.82 42.39	32.27 42.97	32.74 43.58	33.22 44.19	33.71 44.82
504102201166316	DRENISON N (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,125 MG + 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	25.56 34.29	29.54 39.46	31.59 42.11	31.81 42.39	32.03 42.67	32.49 43.27	32.96 43.87	33.44 44.49	33.94 45.13
FLURBIPROFENO											
536512030007315	TARGUS (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A) Liberado	40 MG (0,3 MG/CM2) ADES TRANS CT 2 SACH X 5 ADES + 1 BAND	51.48 69.06	59.49 79.47	63.62 84.80	64.06 85.37	64.51 85.95	65.43 87.13	66.38 88.35	67.35 89.60	68.36 90.90
540100205111311	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 4 (MEL E LIMÃO)	3.35 4.49	3.87 5.17	4.14 5.52	4.17 5.56	4.20 5.60	4.26 5.67	4.32 5.75	4.38 5.83	4.45 5.92
540100207112315	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (MEL E LIMÃO)	8.67 11.63	10.02 13.38	10.71 14.28	10.79 14.38	10.86 14.47	11.02 14.68	11.18 14.88	11.34 15.09	11.51 15.30
540100203117312	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16 (MEL E LIMÃO)	16.07 21.56	18.57 24.81	19.86 26.47	20.00 26.65	20.14 26.83	20.42 27.19	20.72 27.58	21.02 27.96	21.34 28.38
540118090004203	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (LARANJA)	9.10 12.21	10.52 14.05	11.25 15.00	11.32 15.09	11.40 15.19	11.57 15.41	11.73 15.61	11.91 15.84	12.08 16.06
540118090004303	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16(LARANJA)	16.87 22.63	19.49 26.03	20.85 27.79	20.99 27.97	21.14 28.16	21.44 28.55	21.75 28.95	22.07 29.36	22.40 29.79
540120120004807	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 24 (MEL E LIMÃO)	22.98 30.83	26.56 35.48	28.40 37.86	28.60 38.11	28.80 38.37	29.21 38.90	29.63 39.44	30.07 40.00	30.51 40.57
FLURBIPROFENO SÓDICO											
501004101170315	OCUFEN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19.96 27.59	22.68 31.35	24.05 33.25	24.19 33.44	24.34 33.65	24.64 34.06	24.95 34.49	25.27 34.93	25.59 35.38
FLUTAMIDA											
504414100051406	FLUTAMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	115.28 159.37	131.00 181.10	138.89 192.01	139.73 193.17	140.59 194.36	142.32 196.75	144.10 199.21	145.92 201.73	147.79 204.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FLUTAMIDA											
504415120054003	TEFLUT (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	101.75 140.66	115.63 159.85	122.59 169.47	123.33 170.50	124.09 171.55	125.62 173.66	127.19 175.83	128.80 178.06	130.45 180.34
FLUTRIMAZOL											
552920020119317	MICETAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	0,01 G/ML SOL DERM CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	38.62 51.81	44.63 59.62	47.72 63.61	48.06 64.05	48.40 64.48	49.09 65.37	49.80 66.29	50.53 67.22	51.28 68.19
552920020119417	MICETAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	41.17 55.23	47.58 63.56	50.87 67.81	51.23 68.27	51.59 68.73	52.33 69.69	53.08 70.65	53.86 71.65	54.67 72.69
552920020119517	MICETAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	27.26 36.57	31.50 42.08	33.69 44.91	33.92 45.20	34.16 45.51	34.65 46.14	35.15 46.79	35.67 47.45	36.20 48.13
FOLINATO DE CÁLCIO											
523707902151415	FAULDLEUCO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	123.05	139.83	148.25	149.15	150.06	151.91	153.81	155.76	157.76
523707901155417	FAULDLEUCO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 30 ML	659.39	749.31	794.45	799.26	804.13	814.06	824.24	834.67	845.37
523719110041607	FAULDLEUCO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	123.05								
523719110041707	FAULDLEUCO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML	659.39								
508016102158116	FOLINATO DE CALCIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD AMB (EMB HOSP)	3732.19	4241.13	4496.61	4523.87	4551.45	4607.64	4665.24	4724.29	4784.86
508022080166806	FOLINATO DE CÁLCIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 50 FA VD TRANS X 5 ML	1421.59	1615.44	1712.76	1723.14	1733.65	1755.05	1776.99	1799.48	1822.55
508016103154114	FOLINATO DE CÁLCIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 FA VD TRANS X 30 ML	2624.48	2982.36	3162.02	3181.19	3200.58	3240.10	3280.60	3322.13	3364.72
522237501158413	LEGIFOL CS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP)	499.67	567.81	602.01	605.66	609.35	616.88	624.59	632.49	640.60
511600204119411	FOLINAC (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	15 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1259.01	1430.69	1516.88	1526.07	1535.38	1554.33	1573.76	1593.68	1614.12
537500902152418	TEVAFOLIN (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5ML	67.27	76.44	81.05	81.54	82.04	83.05	84.09	85.15	86.24
537500901156411	TEVAFOLIN (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 30ML	626.46	711.89	754.77	759.35	763.98	773.41	783.08	792.99	803.15
537500906158410	TEVAFOLIN (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	661.45	751.65	796.93	801.76	806.65	816.61	826.81	837.28	848.01
FONDAPARINUX SÓDICO											
505618010042717	ARIXTRA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG SOL INJ IV/SC CT SER PREENC VD TRANS X 2	39.53 54.65	44.92 62.10	47.63 65.85	47.92 66.25	48.21 66.65	48.80 67.46	49.41 68.31	50.04 69.18	50.68 70.06
505618010042817	ARIXTRA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7,5 MG SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 2	96.56 133.49	109.73 151.70	116.34 160.83	117.04 161.80	117.76 162.80	119.21 164.80	120.70 166.86	122.23 168.98	123.79 171.13
FOSAMPRENAVIR											
510610601112219	TELZIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	700 MG COM REV FR PLAS OPC X 60	897.68 1240.99	1020.09 1410.21	1081.54 1495.17	1088.10 1504.23	1094.73 1513.40	1108.25 1532.09	1122.10 1551.24	1136.30 1570.87	1150.87 1591.01
FOSAMPRENAVIR CÁLCICO											
510614060051805	TELZIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 225 ML + SER DOS	238.02 329.05	270.48 373.92	286.77 396.44	288.51 398.85	290.27 401.28	293.85 406.23	297.53 411.32	301.29 416.52	305.15 421.85
FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA											
527322080023617	EMEND INJETÁVEL (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	288.48	327.82	347.57	349.67	351.80	356.15	360.60	365.16	369.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070907 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA											
519523080032006	FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	187.51	213.08	225.92	227.28	228.67	231.49	234.39	237.35	240.40
519523080032106	FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	1875.12	2130.82	2259.18	2272.87	2286.73	2314.96	2343.90	2373.57	2404.00
519523030031304	ENEK (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	267.62	304.11	322.43	324.39	326.37	330.40	334.53	338.76	343.10
519523030031404	ENEK (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	2676.10	3041.02	3224.22	3243.76	3263.54	3303.83	3345.13	3387.47	3430.90
507520060013107	FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	181.62	206.39	218.82	220.15	221.49	224.22	227.03	229.90	232.85
507522050018503	FONDIZA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	181.62	206.39	218.82	220.15	221.49	224.22	227.03	229.90	232.85
507522050018603	FONDIZA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	1816.21	2063.88	2188.20	2201.47	2214.89	2242.23	2270.26	2299.00	2328.47
538020070030307	FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	181.64	206.41	218.84	220.17	221.51	224.25	227.05	229.92	232.87
538020070030407	FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1816.42	2064.11	2188.46	2201.72	2215.15	2242.49	2270.53	2299.27	2328.74
538020080030507	FOZA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	279.44	317.55	336.67	338.72	340.78	344.99	349.30	353.72	358.26
538020080030607	FOZA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	2794.50	3175.57	3366.87	3387.27	3407.93	3450.00	3493.13	3537.34	3582.69
FOSFATO DE CLINDAMICINA											
509521070035417	FOSFATO DE CLINDAMICINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	150 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	436.50	496.02	525.90	529.09	532.32	538.89	545.63	552.53	559.62
509521070035317	FOSFATO DE CLINDAMICINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	150 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	834.63	948.44	1005.58	1011.67	1017.84	1030.41	1043.29	1056.49	1070.04
511801201151410	HYCLIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	150MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML	1080.25	1227.56	1301.51	1309.39	1317.38	1333.64	1350.31	1367.41	1384.94
511820040010907	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	150MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 4 ML	11.27	12.81	13.58	13.66	13.74	13.91	14.09	14.27	14.45
511820040011007	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	150MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML	563.91	640.81	679.41	683.53	687.70	696.19	704.89	713.81	722.96
533018502154110	FOSFATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD TRANS X 4 ML	867.51	985.81	1045.19	1051.53	1057.94	1071.00	1084.39	1098.11	1112.19
511607401157117	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 4 ML	1386.42	1575.48	1670.39	1680.51	1690.76	1711.63	1733.03	1754.96	1777.46
504415120054303	CLINDARIX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	8.67 11.99	9.85 13.62	10.45 14.45	10.51 14.53	10.57 14.61	10.70 14.79	10.84 14.99	10.97 15.17	11.12 15.37
504414010049018	CLINDARIX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 4 ML	369.38 510.65	419.75 580.28	445.04 615.24	447.73 618.96	450.46 622.73	456.02 630.42	461.73 638.31	467.57 646.39	473.56 654.67
504414010049118	CLINDARIX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 6 ML	554.04 765.93	629.59 870.37	667.52 922.81	671.56 928.39	675.66 934.06	684.00 945.59	692.55 957.41	701.32 969.53	710.31 981.96
531613801166419	ANAEROCID (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG /G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 20 G + 3 APLIC	29.90 40.11	34.55 46.15	36.95 49.25	37.21 49.59	37.47 49.92	38.00 50.60	38.55 51.31	39.12 52.04	39.70 52.79
531613802162417	ANAEROCID (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG /G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + 7 APLIC	47.11 63.20	54.44 72.72	58.22 77.60	58.62 78.12	59.03 78.65	59.88 79.74	60.74 80.85	61.64 82.00	62.55 83.17
FOSFATO DE CODEÍNA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSFATO DE CODEÍNA											
506703104110414	CODEIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	60 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62.46 86.35	70.98 98.13	75.25 104.03	75.71 104.66	76.17 105.30	77.11 106.60	78.08 107.94	79.06 109.30	80.08 110.71
506703102118418	CODEIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.57 51.94	42.69 59.02	45.27 62.58	45.54 62.96	45.82 63.34	46.38 64.12	46.96 64.92	47.56 65.75	48.17 66.59
506703103130411	CODEIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	43.01 59.46	48.88 67.57	51.82 71.64	52.13 72.07	52.45 72.51	53.10 73.41	53.76 74.32	54.44 75.26	55.14 76.23
506703101154410	CODEIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	30 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	204.98	232.93	246.96	248.46	249.98	253.06	256.23	259.47	262.79
506714120053903	CODEIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	30 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	295.18	335.43	355.64	357.79	359.98	364.42	368.98	373.65	378.44
506721070093203	CODEIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	13.76 19.02	15.64 21.62	16.58 22.92	16.68 23.06	16.78 23.20	16.99 23.49	17.20 23.78	17.42 24.08	17.64 24.39
506721070093303	CODEIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	60 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	24.98 34.53	28.39 39.25	30.10 41.61	30.28 41.86	30.46 42.11	30.84 42.63	31.23 43.17	31.62 43.71	32.03 44.28
542619110011707	COD (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	60 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62.46 86.35	70.98 98.13	75.25 104.03	75.71 104.66	76.17 105.30	77.11 106.60	78.08 107.94	79.06 109.30	80.08 110.71
542619110011807	COD (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.57 51.94	42.69 59.02	45.27 62.58	45.54 62.96	45.82 63.34	46.38 64.12	46.96 64.92	47.56 65.75	48.17 66.59
542621080016803	COD (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14.39 19.89	16.35 22.60	17.34 23.97	17.44 24.11	17.55 24.26	17.77 24.57	17.99 24.87	18.22 25.19	18.45 25.51
FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;HIPOFOSFITO DE SÓDIO;PALMITATO DE RETINOL;FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU;ÓLEO											
510602405131418	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	EMU OR CX FR PLAS OPC X 400 ML	13.06 17.52	15.09 20.16	16.14 21.51	16.25 21.66	16.37 21.81	16.60 22.11	16.84 22.41	17.09 22.74	17.34 23.06
FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;NITRATO DE TIAMINA;ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CIANOCOBALAMINA											
517701001115417	ORGANONEURO CEREBRAL (LABORATÓRIO GROSS S. A.) Liberado	COM REV CT FR VD AMB X 25	62.70 84.11	72.46 96.79	77.48 103.27	78.02 103.97	78.57 104.68	79.69 106.12	80.84 107.60	82.03 109.13	83.26 110.71
FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO											
506320080034907	CALCIFIX COMPOSTO B12 (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(0,10 + 0,0012 + 45)MG/ML SUS OR CT FR PLAS PEAD X 300 ML + COP	20.23 27.33	23.28 31.35	24.84 33.40	25.00 33.60	25.17 33.83	25.52 34.29	25.88 34.77	26.04 34.82	26.20 34.88
FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;COLECALCIFEROL											
531626601111418	BONECAL D (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	24.65 33.07	28.49 38.06	30.46 40.60	30.67 40.87	30.89 41.16	31.33 41.72	31.78 42.30	32.25 42.90	32.73 43.52
531626602116413	BONECAL D (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	49.24 66.05	56.90 76.01	60.85 81.11	61.27 81.65	61.70 82.20	62.58 83.34	63.49 84.51	64.42 85.70	65.38 86.94
576720060074907	OSTEONUTRI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	40.29 54.05	46.56 62.19	49.79 66.37	50.14 66.82	50.49 67.27	51.21 68.20	51.95 69.15	52.71 70.12	53.50 71.14
576720070079607	OSTEONUTRI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	78.05 104.70	90.19 120.47	96.45 128.56	97.12 129.42	97.81 130.31	99.20 132.10	100.64 133.96	102.12 135.86	103.64 137.81
FOSFATO DE FLUDARABINA											
523708501150416	FLUDALIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS	4845.33	5506.06	5837.75	5873.13	5908.94	5981.89	6056.66	6133.33	6211.96
508618100009017	EVOFLUBINA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	4846.97	5507.92	5839.72	5875.11	5910.94	5983.91	6058.71	6135.41	6214.06
536915110002117	EVOFLUBINA (HOSPIRA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	3425.62 4735.72	3892.75 5381.50	4127.25 5705.68	4152.27 5740.27	4177.58 5775.26	4229.16 5846.57	4282.03 5919.66	4336.23 5994.58	4391.82 6071.43
FOSFATO DE OSELTAMIVIR											
529205701116315	TAMIFLU (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	214.94 297.14	244.25 337.66	258.96 358.00	260.53 360.17	262.12 362.37	265.36 366.84	268.68 371.43	272.08 376.13	275.56 380.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSFATO DE OSELTAMIVIR											
529205703119311	TAMIFLU (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	85.98 118.86	97.70 135.06	103.59 143.21	104.22 144.08	104.85 144.95	106.15 146.75	107.48 148.58	108.84 150.46	110.23 152.39
529205704115311	TAMIFLU (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	128.96 178.28	146.55 202.60	155.37 214.79	156.32 216.10	157.27 217.42	159.21 220.10	161.20 222.85	163.24 225.67	165.33 228.56
533022030077604	UNIFLU (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	60.77 84.01	69.06 95.47	73.22 101.22	73.66 101.83	74.11 102.45	75.02 103.71	75.96 105.01	76.92 106.34	77.91 107.71
533022030077704	UNIFLU (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	3038.54 4200.60	3452.89 4773.42	3660.89 5060.97	3683.08 5091.64	3705.54 5122.69	3751.28 5185.92	3798.18 5250.76	3846.25 5317.21	3895.56 5385.38
533022030077804	UNIFLU (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	117.25 162.09	133.24 184.20	141.27 195.30	142.12 196.47	142.99 197.68	144.75 200.11	146.56 202.61	148.42 205.18	150.32 207.81
533022030077904	UNIFLU (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	6448.10 8914.12	7327.39 10129.69	7768.79 10739.90	7815.88 10805.00	7863.54 10870.88	7960.62 11005.09	8060.13 11142.66	8162.15 11283.69	8266.79 11428.35
533022030078004	UNIFLU (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	214.94 297.14	244.25 337.66	258.96 358.00	260.53 360.17	262.12 362.37	265.36 366.84	268.68 371.43	272.08 376.13	275.56 380.95
533022030078104	UNIFLU (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	10746.84 14856.88	12212.32 16882.82	12948.00 17899.85	13026.47 18008.33	13105.90 18118.14	13267.70 18341.82	13433.55 18571.09	13603.60 18806.18	13778.00 19047.28
541918110006804	FARMANGUINHOS OSELTAMIVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	9764.26								
541918110006904	FARMANGUINHOS OSELTAMIVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	5858.56								
541921060008603	FARMANGUINHOS OSELTAMIVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	2880.60 3864.22								
573020080002507	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	55.88 77.25	63.50 87.79	67.33 93.08	67.73 93.63	68.15 94.21	68.99 95.37	69.85 96.56	70.73 97.78	71.64 99.04
573020080002607	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	2794.51 3863.25	3175.58 4390.05	3366.88 4654.51	3387.28 4682.72	3407.94 4711.28	3450.01 4769.44	3493.14 4829.06	3537.36 4890.19	3582.70 4952.87
573020080002707	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	83.83 115.89	95.26 131.69	101.00 139.63	101.61 140.47	102.23 141.33	103.49 143.07	104.79 144.87	106.11 146.69	107.47 148.57
573020080002807	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	4191.36 5794.31	4762.91 6584.44	5049.83 6981.09	5080.44 7023.41	5111.41 7066.22	5174.52 7153.47	5239.20 7242.89	5305.52 7334.57	5373.54 7428.60
573020080002907	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	139.71 193.14	158.76 219.48	168.33 232.71	169.35 234.12	170.38 235.54	172.48 238.44	174.64 241.43	176.85 244.48	179.12 247.62
573020080003007	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	6985.47 9657.00	7938.04 10973.87	8416.23 11634.94	8467.23 11705.45	8518.86 11776.82	8624.04 11922.23	8731.84 12071.26	8842.37 12224.06	8955.73 12380.77
573021010003403	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	55.88 77.25	63.50 87.79	67.33 93.08	67.73 93.63	68.15 94.21	68.99 95.37	69.85 96.56	70.73 97.78	71.64 99.04
573021010003503	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	2794.51 3863.25	3175.58 4390.05	3366.88 4654.51	3387.28 4682.72	3407.94 4711.28	3450.01 4769.44	3493.14 4829.06	3537.36 4890.19	3582.70 4952.87
573021010003603	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	83.83 115.89	95.26 131.69	101.00 139.63	101.61 140.47	102.23 141.33	103.49 143.07	104.79 144.87	106.11 146.69	107.47 148.57
573021010003703	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	4191.36 5794.31	4762.91 6584.44	5049.83 6981.09	5080.44 7023.41	5111.41 7066.22	5174.52 7153.47	5239.20 7242.89	5305.52 7334.57	5373.54 7428.60
573021010003803	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	139.71 193.14	158.76 219.48	168.33 232.71	169.35 234.12	170.38 235.54	172.48 238.44	174.64 241.43	176.85 244.48	179.12 247.62
573021010003903	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	6985.47 9657.00	7938.04 10973.87	8416.23 11634.94	8467.23 11705.45	8518.86 11776.82	8624.04 11922.23	8731.84 12071.26	8842.37 12224.06	8955.73 12380.77
FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO											
508312090020204	FOSFATO DE POTÁSSIO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	340.20	386.59	409.88	412.36	414.88	420.00	425.25	430.63	436.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO;FOSFATO DE POTÁSSIO MONOBÁSICO											
511219030039017	ISOFARMA SOLUÇÃO DE FOSFATO DE POTÁSSIO 2 (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (EMB HOSP)	343.22	390.02	413.52	416.02	418.56	423.73	429.03	434.46	440.03
540600301150413	FOSFATO DE POTÁSSIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Em Análise Recursal Hosp.	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	161.80	183.86	194.94	196.12	197.32	199.75	202.25	204.81	207.44
540622110004203	FOSFATO DE POTÁSSIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	123.59 170.86	140.44 194.15	148.90 205.85	149.81 207.10	150.72 208.36	152.58 210.93	154.49 213.57	156.44 216.27	158.45 219.05
540622110004303	FOSFATO DE POTÁSSIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	308.98 427.15	351.11 485.39	372.26 514.63	374.52 517.75	376.80 520.90	381.46 527.35	386.23 533.94	391.11 540.69	396.13 547.63
540622110004403	FOSFATO DE POTÁSSIO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 50 ML	617.95 854.28	702.22 970.78	744.52 1029.26	749.03 1035.49	753.60 1041.81	762.90 1054.66	772.44 1067.85	782.22 1081.37	792.24 1095.23
FOSFATO DE RUXOLITINIBE											
526516020085601	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	14502.88 19455.10	16759.35 22386.87	17921.61 23888.15	18046.79 24049.50	18173.72 24213.00	18433.04 24546.88	18699.88 24890.16	18974.58 25243.20	19257.49 25606.49
526516020085801	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	26144.59 35072.04	30212.37 40357.20	32307.60 43063.59	32533.26 43354.44	32762.07 43649.18	33229.56 44251.09	33710.60 44869.93	34205.80 45506.35	34715.81 46161.26
526516020085701	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	26144.59 35072.04	30212.37 40357.20	32307.60 43063.59	32533.26 43354.44	32762.07 43649.18	33229.56 44251.09	33710.60 44869.93	34205.80 45506.35	34715.81 46161.26
526520070095707	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	20500.40 27500.56	23690.02 31644.75	25332.92 33766.87	25509.86 33994.93	25689.28 34226.04	26055.84 34698.00	26433.03 35183.24	26821.33 35682.27	27221.23 36195.80
FOSFATO DE SITAGLIPTINA											
532423090032604	SITAR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.04 23.56	19.36 26.76	20.53 28.38	20.65 28.55	20.78 28.73	21.04 29.09	21.30 29.45	21.57 29.82	21.85 30.21
532423090032704	SITAR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	51.11 70.66	58.08 80.29	61.58 85.13	61.95 85.64	62.33 86.17	63.10 87.23	63.89 88.32	64.70 89.44	65.53 90.59
532423090032804	SITAR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	102.21 141.30	116.15 160.57	123.14 170.23	123.89 171.27	124.65 172.32	126.19 174.45	127.76 176.62	129.38 178.86	131.04 181.16
532423090032904	SITAR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	34.06 47.09	38.70 53.50	41.04 56.74	41.28 57.07	41.54 57.43	42.05 58.13	42.58 58.86	43.11 59.60	43.67 60.37
532423090033004	SITAR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	102.17 141.24	116.10 160.50	123.10 170.18	123.84 171.20	124.60 172.25	126.14 174.38	127.71 176.55	129.33 178.79	130.99 181.09
532423090033104	SITAR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	204.34 282.49	232.20 321.00	246.19 340.34	247.68 342.40	249.20 344.50	252.27 348.75	255.43 353.12	258.66 357.58	261.97 362.16
532423090033204	SITAR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 10	68.12 94.17	77.41 107.01	82.07 113.46	82.57 114.15	83.07 114.84	84.10 116.26	85.15 117.71	86.23 119.21	87.33 120.73
532423090033304	SITAR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	204.35 282.50	232.22 321.03	246.20 340.36	247.70 342.43	249.21 344.52	252.28 348.76	255.44 353.13	258.67 357.60	261.99 362.19
532423090033404	SITAR (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	408.70 565.00	464.43 642.05	492.41 680.73	495.39 684.85	498.41 689.02	504.57 697.54	510.88 706.26	517.34 715.19	523.97 724.36
FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO											
525503701111217	JANUVIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	47.70 65.94	54.20 74.93	57.47 79.45	57.82 79.93	58.17 80.42	58.89 81.41	59.63 82.43	60.38 83.47	61.15 84.54
525503704110211	JANUVIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	95.36 131.83	108.36 149.80	114.89 158.83	115.59 159.80	116.29 160.76	117.73 162.75	119.20 164.79	120.71 166.87	122.26 169.02
525503703114213	JANUVIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14	95.36 131.83	108.36 149.80	114.89 158.83	115.59 159.80	116.29 160.76	117.73 162.75	119.20 164.79	120.71 166.87	122.26 169.02
525503702118215	JANUVIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	190.74 263.69	216.75 299.64	229.81 317.70	231.20 319.62	232.61 321.57	235.48 325.54	238.43 329.62	241.44 333.78	244.54 338.06
525521090021803	JANUVIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 28	47.70 65.94	54.20 74.93	57.47 79.45	57.82 79.93	58.17 80.42	58.89 81.41	59.63 82.43	60.38 83.47	61.15 84.54

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO											
525521090021903	JANUVIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 28	95.36 131.83	108.36 149.80	114.89 158.83	115.59 159.80	116.29 160.76	117.73 162.75	119.20 164.79	120.71 166.87	122.26 169.02
525521090021603	JANUVIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 14	95.36 131.83	108.36 149.80	114.89 158.83	115.59 159.80	116.29 160.76	117.73 162.75	119.20 164.79	120.71 166.87	122.26 169.02
525521090021703	JANUVIA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	190.74 263.69	216.75 299.64	229.81 317.70	231.20 319.62	232.61 321.57	235.48 325.54	238.43 329.62	241.44 333.78	244.54 338.06
527315110017004	NIMEGON (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 28	95.36 131.83	108.36 149.80	114.89 158.83	115.59 159.80	116.29 160.76	117.73 162.75	119.20 164.79	120.71 166.87	122.26 169.02
527315110017104	NIMEGON (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 14	95.36 131.83	108.36 149.80	114.89 158.83	115.59 159.80	116.29 160.76	117.73 162.75	119.20 164.79	120.71 166.87	122.26 169.02
527315110017204	NIMEGON (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	190.75 263.70	216.76 299.66	229.82 317.71	231.21 319.63	232.62 321.58	235.49 325.55	238.44 329.63	241.46 333.80	244.55 338.08
527322060020417	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	47.70 65.94	54.20 74.93	57.47 79.45	57.82 79.93	58.17 80.42	58.89 81.41	59.63 82.43	60.38 83.47	61.15 84.54
527322060020517	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	95.36 131.83	108.36 149.80	114.89 158.83	115.59 159.80	116.29 160.76	117.73 162.75	119.20 164.79	120.71 166.87	122.26 169.02
527322060020617	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14	95.36 131.83	108.36 149.80	114.89 158.83	115.59 159.80	116.29 160.76	117.73 162.75	119.20 164.79	120.71 166.87	122.26 169.02
527322060020717	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	190.75 263.70	216.76 299.66	229.82 317.71	231.21 319.63	232.62 321.58	235.49 325.55	238.44 329.63	241.46 333.80	244.55 338.08
527322060020817	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 28	47.70 65.94	54.20 74.93	57.47 79.45	57.82 79.93	58.17 80.42	58.89 81.41	59.63 82.43	60.38 83.47	61.15 84.54
527322060020917	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 28	95.36 131.83	108.36 149.80	114.89 158.83	115.59 159.80	116.29 160.76	117.73 162.75	119.20 164.79	120.71 166.87	122.26 169.02
527322060021017	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 14	95.36 131.83	108.36 149.80	114.89 158.83	115.59 159.80	116.29 160.76	117.73 162.75	119.20 164.79	120.71 166.87	122.26 169.02
527322060021117	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	190.75 263.70	216.76 299.66	229.82 317.71	231.21 319.63	232.62 321.58	235.49 325.55	238.44 329.63	241.46 333.80	244.55 338.08
FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE METFORMINA											
525504504115218	JANUMET (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(50 + 500) MG COM REV CT BL AL AL X 56	187.98 259.87	213.61 295.30	226.48 313.10	227.85 314.99	229.24 316.91	232.07 320.82	234.98 324.85	237.95 328.95	241.00 333.17
525504505111216	JANUMET (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(50 + 850) MG COM REV CT BL AL AL X 28	93.97 129.91	106.78 147.62	113.22 156.52	113.90 157.46	114.60 158.43	116.01 160.38	117.46 162.38	118.95 164.44	120.47 166.54
525504506118214	JANUMET (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(50 + 850) MG COM REV CT BL AL AL X 56	187.98 259.87	213.61 295.30	226.48 313.10	227.85 314.99	229.24 316.91	232.07 320.82	234.98 324.85	237.95 328.95	241.00 333.17
525518080020803	JANUMET (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(50 + 1000) MG COM REV CT BL AL AL X 28	93.97 129.91	106.78 147.62	113.22 156.52	113.90 157.46	114.60 158.43	116.01 160.38	117.46 162.38	118.95 164.44	120.47 166.54
525504503119211	JANUMET (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(50 + 1000) MG COM REV CT BL AL AL X 56	187.98 259.87	213.61 295.30	226.48 313.10	227.85 314.99	229.24 316.91	232.07 320.82	234.98 324.85	237.95 328.95	241.00 333.17
525516050019805	JANUMET (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(1000 + 100) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 10	66.52 91.96	75.59 104.50	80.14 110.79	80.63 111.47	81.12 112.14	82.12 113.53	83.15 114.95	84.20 116.40	85.28 117.89
525515030017005	JANUMET (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(1000 + 50) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 20	62.08 85.82	70.55 97.53	74.80 103.41	75.25 104.03	75.71 104.66	76.64 105.95	77.60 107.28	78.58 108.63	79.59 110.03
525515030016805	JANUMET (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(500 + 50) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	199.56 275.88	226.77 313.50	240.43 332.38	241.89 334.40	243.37 336.44	246.37 340.59	249.45 344.85	252.61 349.22	255.85 353.70
525515120019005	JANUMET (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(1000 + 100) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	199.56 275.88	226.77 313.50	240.43 332.38	241.89 334.40	243.37 336.44	246.37 340.59	249.45 344.85	252.61 349.22	255.85 353.70
525515030017105	JANUMET (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	(1000 + 50) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	186.27 257.51	211.67 292.62	224.42 310.25	225.78 312.13	227.16 314.04	229.96 317.91	232.84 321.89	235.78 325.95	238.81 330.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE METFORMINA											
527315030015704	NIMEGON MET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(50,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL AL X 56	187.98 259.87	213.61 295.30	226.48 313.10	227.85 314.99	229.24 316.91	232.07 320.82	234.98 324.85	237.95 328.95	241.00 333.17
527315030015804	NIMEGON MET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(50,0 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 28	93.97 129.91	106.78 147.62	113.22 156.52	113.90 157.46	114.60 158.43	116.01 160.38	117.46 162.38	118.95 164.44	120.47 166.54
527315030015904	NIMEGON MET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(50,0 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 56	187.98 259.87	213.61 295.30	226.48 313.10	227.85 314.99	229.24 316.91	232.07 320.82	234.98 324.85	237.95 328.95	241.00 333.17
527315030016004	NIMEGON MET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(50,0 + 1000,0) MG COM REV CT BL AL AL X 28	93.97 129.91	106.78 147.62	113.22 156.52	113.90 157.46	114.60 158.43	116.01 160.38	117.46 162.38	118.95 164.44	120.47 166.54
527315030016104	NIMEGON MET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(50,0 + 1000,0) MG COM REV CT BL AL AL X 56	187.98 259.87	213.61 295.30	226.48 313.10	227.85 314.99	229.24 316.91	232.07 320.82	234.98 324.85	237.95 328.95	241.00 333.17
527322060021317	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(50 + 500) MG COM REV CT BL AL AL X 56	187.98 259.87	213.61 295.30	226.48 313.10	227.85 314.99	229.24 316.91	232.07 320.82	234.98 324.85	237.95 328.95	241.00 333.17
527322060021417	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(50 + 850) MG COM REV CT BL AL AL X 28	93.97 129.91	106.78 147.62	113.22 156.52	113.90 157.46	114.60 158.43	116.01 160.38	117.46 162.38	118.95 164.44	120.47 166.54
527322060021517	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(50 + 850) MG COM REV CT BL AL AL X 56	187.98 259.87	213.61 295.30	226.48 313.10	227.85 314.99	229.24 316.91	232.07 320.82	234.98 324.85	237.95 328.95	241.00 333.17
527322060021617	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(50 + 1000) MG COM REV CT BL AL AL X 28	93.97 129.91	106.78 147.62	113.22 156.52	113.90 157.46	114.60 158.43	116.01 160.38	117.46 162.38	118.95 164.44	120.47 166.54
527322060021717	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(50 + 1000) MG COM REV CT BL AL AL X 56	187.98 259.87	213.61 295.30	226.48 313.10	227.85 314.99	229.24 316.91	232.07 320.82	234.98 324.85	237.95 328.95	241.00 333.17
527322060021817	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(1000 + 100) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 10	66.52 91.96	75.59 104.50	80.14 110.79	80.63 111.47	81.12 112.14	82.12 113.53	83.15 114.95	84.20 116.40	85.28 117.89
527322060021917	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(1000 + 50) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 20	62.08 85.82	70.55 97.53	74.80 103.41	75.25 104.03	75.71 104.66	76.64 105.95	77.60 107.28	78.58 108.63	79.59 110.03
527322060022017	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(500 + 50) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	199.56 275.88	226.77 313.50	240.43 332.38	241.89 334.40	243.37 336.44	246.37 340.59	249.45 344.85	252.61 349.22	255.85 353.70
527322060022117	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(1000 + 100) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	199.56 275.88	226.77 313.50	240.43 332.38	241.89 334.40	243.37 336.44	246.37 340.59	249.45 344.85	252.61 349.22	255.85 353.70
527322060022217	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	(1000 + 50) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	186.27 257.51	211.67 292.62	224.42 310.25	225.78 312.13	227.16 314.04	229.96 317.91	232.84 321.89	235.78 325.95	238.81 330.14
FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;											
503220110030707	PHOXILIUM (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	(6,44 + 0,314 + 3,68 + 2,44 + 2,92 + 0,225) G/L SOL HD CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	95.93	110.86	118.54	119.37	120.21	121.93	123.69	125.51	127.38
FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE											
503220110030807	BIPHOZYL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	(7,01 + 0,314 + 3,05 + 2,12 + 0,187) G/L SOL HD CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	95.93	110.86	118.54	119.37	120.21	121.93	123.69	125.51	127.38
FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAIDRATADO;FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOIDRATADO											
514916030009504	ENEMA JP (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Liberado	(160+60) MG/ML CX 50 FR PLAS TRANSP X 125 ML	547.11 733.93	632.23 844.52	676.08 901.16	680.80 907.25	685.59 913.42	695.37 926.01	705.44 938.96	715.80 952.28	726.47 965.98
514916030009604	ENEMA JP (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Liberado	(160+60) MG/ML CT FR PLAS TRANSP X 125 ML	10.91 14.64	12.61 16.84	13.48 17.97	13.58 18.10	13.67 18.21	13.87 18.47	14.07 18.73	14.27 18.98	14.49 19.27
514918020010003	ENEMA JP (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Liberado	(160+60) MG/ML CX 12 FR PLAS TRANS X 125 ML	112.94 151.50	130.51 174.33	139.56 186.02	140.54 187.29	141.53 188.56	143.55 191.16	145.62 193.83	147.76 196.58	149.97 199.41
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO											
539900101137417	FLEET ENEMA (TOMMASI IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA) Liberado	0,06G/ML + 1,6G/ML FR PLAS INC X 133 ML	8.85 11.87	10.23 13.67	10.94 14.58	11.01 14.67	11.09 14.78	11.25 14.98	11.41 15.19	11.58 15.41	11.75 15.62
FOSFATO DE TEDIZOLIDA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSFATO DE TEDIZOLIDA											
525519060021213	SIVEXTRO (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	5150.45 6909.15	5951.80 7950.32	6364.56 8483.48	6409.01 8540.77	6454.09 8598.84	6546.18 8717.41	6640.94 8839.31	6738.50 8964.69	6838.97 9093.71
527322080023817	SIVEXTRO (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	960.71 1288.76	1110.18 1482.96	1187.18 1582.42	1195.47 1593.11	1203.88 1603.94	1221.05 1626.05	1238.73 1648.79	1256.93 1672.18	1275.67 1696.25
538918050028702	SIVEXTRO (BAYER S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	5150.45 6909.15	5951.80 7950.32	6364.56 8483.48	6409.01 8540.77	6454.09 8598.84	6546.18 8717.41	6640.94 8839.31	6738.50 8964.69	6838.97 9093.71
538918050028602	SIVEXTRO (BAYER S.A.)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	960.71 1288.76	1110.18 1482.96	1187.18 1582.42	1195.47 1593.11	1203.88 1603.94	1221.05 1626.05	1238.73 1648.79	1256.93 1672.18	1275.67 1696.25
FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA											
509521070034917	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMENTASONA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	216.53	246.06	260.88	262.46	264.06	267.32	270.66	274.09	277.60
533014060060703	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,50 + 50,0 + 50,0 + 5,0) MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	25.33 33.98	29.27 39.10	31.30 41.72	31.52 42.00	31.74 42.29	32.19 42.87	32.66 43.47	33.14 44.09	33.63 44.72
FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;ACETATO DE BETAMETASONA											
533001001157414	BETA-LONG (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(3,00+3,00) MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	15.26 21.10	17.34 23.97	18.39 25.42	18.50 25.58	18.61 25.73	18.84 26.05	19.08 26.38	19.32 26.71	19.56 27.04
533001002153412	BETA-LONG (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(3,00+3,00) MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML	382.27 528.47	434.40 600.53	460.57 636.71	463.36 640.57	466.18 644.47	471.94 652.43	477.84 660.59	483.89 668.95	490.09 677.52
540917060031317	CELESTONE SOLUSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD TRANS X 1 ML	18.29 25.28	20.78 28.73	22.04 30.47	22.17 30.65	22.30 30.83	22.58 31.22	22.86 31.60	23.15 32.00	23.45 32.42
FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
508014040103904	BETATRINTA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	17.11 23.65	19.44 26.87	20.61 28.49	20.74 28.67	20.87 28.85	21.12 29.20	21.39 29.57	21.66 29.94	21.94 30.33
508021030138403	BETATRINTA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML	87.95 121.59	99.94 138.16	105.96 146.48	106.61 147.38	107.26 148.28	108.58 150.11	109.94 151.99	111.33 153.91	112.76 155.88
508014040104106	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	16.28 22.51	18.50 25.58	19.61 27.11	19.73 27.28	19.85 27.44	20.10 27.79	20.35 28.13	20.61 28.49	20.87 28.85
508017040116406	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	87.95 121.59	99.94 138.16	105.96 146.48	106.61 147.38	107.26 148.28	108.58 150.11	109.94 151.99	111.33 153.91	112.76 155.88
508022030152417	PERMESE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	17.11 23.65	19.44 26.87	20.61 28.49	20.74 28.67	20.87 28.85	21.12 29.20	21.39 29.57	21.66 29.94	21.94 30.33
506704801151412	DUOFLAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD TRANS X 1 ML + SER	18.03 24.93	20.49 28.33	21.72 30.03	21.85 30.21	21.99 30.40	22.26 30.77	22.54 31.16	22.82 31.55	23.12 31.96
506712060046403	DUOFLAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 24 AMP VD TRANS X 1 ML	433.26	492.34	522.00	525.16	528.37	534.89	541.58	548.43	555.46
506715100060003	DUOFLAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	648.99	737.49	781.92	786.65	791.45	801.22	811.24	821.51	832.04
506717030067403	DUOFLAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	450.63	512.08	542.93	546.22	549.55	556.33	563.29	570.42	577.73
533001101151418	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	23.24 32.13	26.41 36.51	28.00 38.71	28.17 38.94	28.34 39.18	28.69 39.66	29.05 40.16	29.42 40.67	29.79 41.18
533017100066103	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER + AGU	22.71 31.40	25.81 35.68	27.36 37.82	27.53 38.06	27.70 38.29	28.04 38.76	28.39 39.25	28.75 39.75	29.12 40.26
533017040065203	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	1109.64	1260.95	1336.92	1345.02	1353.22	1369.93	1387.05	1404.61	1422.62
533021070074003	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML + 6 SER + 6 AGU	136.30 188.43	154.89 214.13	164.22 227.02	165.21 228.39	166.22 229.79	168.27 232.62	170.38 235.54	172.53 238.51	174.74 241.57
533021070074206	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA + (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER + AGU	17.75 24.54	20.17 27.88	21.39 29.57	21.52 29.75	21.65 29.93	21.91 30.29	22.19 30.68	22.47 31.06	22.76 31.46

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
533021070074306	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA + (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML + 6 SER + 6 AGU	106.58 147.34	121.11 167.43	128.41 177.52	129.19 178.60	129.98 179.69	131.58 181.90	133.23 184.18	134.91 186.51	136.64 188.90
512015110004817	DIPROBETA (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG + 2 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	16.50 22.81	18.75 25.92	19.88 27.48	20.00 27.65	20.12 27.81	20.37 28.16	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24
527900501158416	BIPROSLAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	20.10 27.79	22.84 31.57	24.22 33.48	24.36 33.68	24.51 33.88	24.81 34.30	25.13 34.74	25.44 35.17	25.77 35.63
527900502154414	BIPROSLAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	502.13	570.60	604.98	608.64	612.35	619.91	627.66	635.61	643.76
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	16.62 22.98	18.89 26.11	20.02 27.68	20.15 27.86	20.27 28.02	20.52 28.37	20.78 28.73	21.04 29.09	21.31 29.46
504615100031303	BECLONATO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER	16.62 22.98	18.89 26.11	20.02 27.68	20.15 27.86	20.27 28.02	20.52 28.37	20.78 28.73	21.04 29.09	21.31 29.46
540917030027117	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER	27.33 37.78	31.06 42.94	32.93 45.52	33.13 45.80	33.33 46.08	33.74 46.64	34.16 47.22	34.59 47.82	35.04 48.44
540917030027217	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA	31.53 43.59	35.83 49.53	37.99 52.52	38.22 52.84	38.45 53.15	38.93 53.82	39.41 54.48	39.91 55.17	40.42 55.88
540922110058103	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT CAMA 6 AMP VD TRANS X 1 ML	176.58 244.11	200.66 277.40	212.75 294.11	214.04 295.90	215.34 297.69	218.00 301.37	220.73 305.15	223.52 309.00	226.38 312.96
541518080007604	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	18.27 25.26	20.76 28.70	22.01 30.43	22.15 30.62	22.28 30.80	22.56 31.19	22.84 31.57	23.13 31.98	23.42 32.38
541518080007804	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB FRAC)	109.67 151.61	124.63 172.29	132.13 182.66	132.93 183.77	133.74 184.89	135.40 187.18	137.09 189.52	138.82 191.91	140.60 194.37
541518080007704	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	18.27 25.26	20.76 28.70	22.01 30.43	22.15 30.62	22.28 30.80	22.56 31.19	22.84 31.57	23.13 31.98	23.42 32.38
541518080007904	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML	109.67 151.61	124.63 172.29	132.13 182.66	132.93 183.77	133.74 184.89	135.40 187.18	137.09 189.52	138.82 191.91	140.60 194.37
FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA;TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA											
517700902151415	ETNA (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG PO LIOF SOL INJ CT 3 FA VD AMB + 3 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	56.64 75.98	65.45 87.43	69.99 93.29	70.48 93.92	70.98 94.57	71.99 95.87	73.03 97.21	74.10 98.58	75.21 100.01
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA											
509521040029217	CORTICOIDEX (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	474.75 656.31	539.49 745.81	571.99 790.74	575.45 795.53	578.96 800.38	586.11 810.26	593.44 820.40	600.95 830.78	608.65 841.42
508022050160706	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/IA CT 50 AMP VD AMB X 2,5 ML	394.29 545.08	448.06 619.42	475.05 656.73	477.93 660.71	480.84 664.73	486.78 672.94	492.86 681.35	499.10 689.98	505.50 698.82
520712110085606	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	4,0 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD AMB X 2,5 ML	929.69	1056.47	1120.11	1126.90	1133.77	1147.77	1162.11	1176.82	1191.91
511800501151418	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	94.04	106.86	113.30	113.99	114.68	116.10	117.55	119.04	120.56
511800502156413	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	136.19	154.76	164.08	165.08	166.09	168.14	170.24	172.39	174.60
533012202159411	UNIDEXA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG/ ML SOL INJ CX 2 AMP VD TRANS X 1 ML	14.78 20.43	16.80 23.23	17.81 24.62	17.92 24.77	18.02 24.91	18.25 25.23	18.48 25.55	18.71 25.87	18.95 26.20
533012204151416	UNIDEXA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	233.86 323.30	265.75 367.38	281.76 389.52	283.47 391.88	285.20 394.27	288.72 399.14	292.33 404.13	296.03 409.24	299.82 414.48
533012203155418	UNIDEXA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 2,5 ML	352.39 487.16	400.44 553.58	424.57 586.94	427.14 590.50	429.74 594.09	435.05 601.43	440.49 608.95	446.06 616.65	451.78 624.56
500510403151411	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2MG/ML SOL INJ CT 2 AMP X 1 ML	9.80 13.55	11.14 15.40	11.81 16.33	11.88 16.42	11.95 16.52	12.10 16.73	12.25 16.93	12.41 17.16	12.56 17.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA											
500510405152415	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	12.14 16.78	13.80 19.08	14.63 20.23	14.72 20.35	14.80 20.46	14.99 20.72	15.18 20.99	15.37 21.25	15.56 21.51
500514020054803	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	2MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML	489.78	556.57	590.10	593.67	597.29	604.67	612.23	619.97	627.92
500514020054903	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ⊕ Hosp.	4MG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2,5 ML	1213.20	1378.64	1461.69	1470.55	1479.51	1497.78	1516.50	1535.70	1555.38
512015120006317	DEXAZONA INJETÁVEL (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD TRANS X 1 ML	9.56 13.22	10.86 15.01	11.52 15.93	11.59 16.02	11.66 16.12	11.80 16.31	11.95 16.52	12.10 16.73	12.26 16.95
508303006150115	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	159.16	180.86	191.76	192.92	194.10	196.49	198.95	201.47	204.05
508320050022607	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA)	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	318.34 440.09	361.75 500.10	383.54 530.22	385.87 533.44	388.22 536.69	393.01 543.31	397.93 550.11	402.96 557.07	408.13 564.22
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	4 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD TRANS X 2,5 ML	437.28	496.91	526.84	530.04	533.27	539.85	546.60	553.52	560.62
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	259.56	294.95	312.72	314.62	316.54	320.44	324.45	328.56	332.77
511616090043306	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2,5 ML	785.16	892.23	945.98	951.71	957.51	969.33	981.45	993.87	1006.62
526300802159418	CORTICOIDEX (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	474.75	539.49	571.99	575.45	578.96	586.11	593.44	600.95	608.65
504414010048218	METAXON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	265.05 366.42	301.19 416.38	319.34 441.47	321.27 444.14	323.23 446.85	327.22 452.36	331.31 458.02	335.51 463.82	339.81 469.77
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA											
500508001155410	DUO-DECADRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML + SER DOS	19.70 27.23	22.39 30.95	23.73 32.81	23.88 33.01	24.02 33.21	24.32 33.62	24.63 34.05	24.94 34.48	25.26 34.92
500508002151419	DUO-DECADRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML + SER DOS	9.86 13.63	11.20 15.48	11.88 16.42	11.95 16.52	12.02 16.62	12.17 16.82	12.33 17.05	12.48 17.25	12.64 17.47
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO											
500904801138319	VIGADEXA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(5 + 1) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	29.12 40.26	33.09 45.74	35.08 48.50	35.30 48.80	35.51 49.09	35.95 49.70	36.40 50.32	36.86 50.96	37.33 51.61
538821020100804	FACOBA® (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(5,0 + 1,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	29.14 40.28	33.11 45.77	35.11 48.54	35.32 48.83	35.54 49.13	35.98 49.74	36.43 50.36	36.89 51.00	37.36 51.65
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
533004001158415	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,50 + 50,0 + 50,0 + 5,0) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	11.15 14.96	12.88 17.20	13.78 18.37	13.87 18.48	13.97 18.61	14.17 18.87	14.38 19.14	14.59 19.41	14.81 19.69
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
508022020151806	CLORIDRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO DE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(100,0 + 100,0) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML + (5,0 + 4,37) MG SOL INJ IM 3 AMP VD AMB X 2 ML	19.60 26.29	22.65 30.26	24.22 32.28	24.39 32.50	24.56 32.72	24.91 33.17	25.27 33.64	25.64 34.11	26.03 34.61
508021120146004	DEXALGEN NF (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 1 ML+ (5 + 4,37) MG SOL INJ IM 1 AMP VD AMB X 2 ML	10.04 13.47	11.60 15.50	12.41 16.54	12.49 16.64	12.58 16.76	12.76 16.99	12.95 17.24	13.14 17.48	13.33 17.72
508021120146104	DEXALGEN NF (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML+ (5 + 4,37) MG SOL INJ IM 3 AMP VD AMB X 2 ML	30.14 40.43	34.83 46.53	37.24 49.64	37.50 49.97	37.77 50.32	38.31 51.02	38.86 51.72	39.43 52.46	40.02 53.21
508023050173303	CITOBÊ-DEXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 1 ML+ (5 + 4,37) MG SOL INJ IM 1 AMP VD AMB X 2 ML	8.87 11.90	10.25 13.69	10.96 14.61	11.04 14.71	11.12 14.82	11.27 15.01	11.44 15.23	11.60 15.43	11.78 15.66
508023050173403	CITOBÊ-DEXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML+ (5 + 4,37) MG SOL INJ IM 3 AMP VD AMB X 2 ML	26.60 35.68	30.74 41.06	32.87 43.81	33.10 44.11	33.33 44.41	33.81 45.02	34.30 45.65	34.80 46.30	35.32 46.96
542621110017504	RENOVI B PLUS (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML+ (5 + 4,37) MG SOL INJ IM 3 AMP VD AMB X 2 ML	30.61 41.06	35.37 47.25	37.83 50.42	38.09 50.76	38.36 51.11	38.91 51.82	39.47 52.54	40.05 53.28	40.65 54.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
528720070003117	DEXA-CITONEURIN NFF (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(100,0 + 100,0) MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML + (5,0 + 4,37) MG SOL INJ IM AMP VD AMB X 2 ML	10.04 13.47	11.60 15.50	12.41 16.54	12.49 16.64	12.58 16.76	12.76 16.99	12.95 17.24	13.14 17.48	13.33 17.72
528720070003217	DEXA-CITONEURIN NFF (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(100,0 + 100,0) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML + (5,0 + 4,37) MG SOL INJ IM 3 AMP VD AMB X 2 ML	30.15 40.45	34.84 46.54	37.26 49.66	37.52 50.00	37.78 50.33	38.32 51.03	38.88 51.75	39.45 52.48	40.03 53.23
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA											
520708701171410	DEXAVISON (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG/ML + 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6.09 8.42	6.92 9.57	7.34 10.15	7.38 10.20	7.43 10.27	7.52 10.40	7.61 10.52	7.71 10.66	7.81 10.80
500508801178415	DECADRON COLÍRIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,093 MG/ML + 5,8 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	9.78 13.52	11.11 15.36	11.78 16.29	11.85 16.38	11.93 16.49	12.07 16.69	12.23 16.91	12.38 17.11	12.54 17.34
538817501176412	NEOCORTIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1,0 MG+5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7.63 10.55	8.67 11.99	9.19 12.70	9.25 12.79	9.30 12.86	9.42 13.02	9.54 13.19	9.66 13.35	9.78 13.52
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
500510407139416	DECADRON NASAL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML + 3,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	24.13 32.37	27.88 37.24	29.82 39.75	30.03 40.02	30.24 40.29	30.67 40.84	31.11 41.41	31.57 42.00	32.04 42.60
FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA											
508020070132407	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	11.53 15.94	13.10 18.11	13.89 19.20	13.98 19.33	14.06 19.44	14.23 19.67	14.41 19.92	14.59 20.17	14.78 20.43
508020070132507	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	22.76 31.46	25.86 35.75	27.42 37.91	27.59 38.14	27.76 38.38	28.10 38.85	28.45 39.33	28.81 39.83	29.18 40.34
508020090135907	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	16.53 22.85	18.78 25.96	19.92 27.54	20.04 27.70	20.16 27.87	20.41 28.22	20.66 28.56	20.92 28.92	21.19 29.29
508020050131107	PRENI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	15.68 21.68	17.82 24.64	18.89 26.11	19.01 26.28	19.12 26.43	19.36 26.76	19.60 27.10	19.85 27.44	20.10 27.79
508020050131207	PRENI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	31.35 43.34	35.63 49.26	37.77 52.21	38.00 52.53	38.23 52.85	38.70 53.50	39.19 54.18	39.68 54.86	40.19 55.56
508020050131307	PRENI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	22.92 31.69	26.05 36.01	27.61 38.17	27.78 38.40	27.95 38.64	28.30 39.12	28.65 39.61	29.01 40.10	29.38 40.62
508022060163817	PERCOIDE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	15.68 21.68	17.82 24.64	18.89 26.11	19.01 26.28	19.12 26.43	19.36 26.76	19.60 27.10	19.85 27.44	20.10 27.79
508022060163917	PERCOIDE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	22.92 31.69	26.05 36.01	27.61 38.17	27.78 38.40	27.95 38.64	28.30 39.12	28.65 39.61	29.01 40.10	29.38 40.62
541815070013104	EMS-PRED (EMS S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	16.75 23.16	19.03 26.31	20.18 27.90	20.30 28.06	20.43 28.24	20.68 28.59	20.94 28.95	21.20 29.31	21.47 29.68
541815070013204	EMS-PRED (EMS S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	33.48 46.28	38.05 52.60	40.34 55.77	40.58 56.10	40.83 56.45	41.33 57.14	41.85 57.86	42.38 58.59	42.92 59.33
533519070032506	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + COP	9.38 12.97	10.66 14.74	11.30 15.62	11.37 15.72	11.44 15.82	11.58 16.01	11.73 16.22	11.87 16.41	12.03 16.63
533519070032606	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	19.81 27.39	22.51 31.12	23.87 33.00	24.01 33.19	24.16 33.40	24.46 33.81	24.76 34.23	25.08 34.67	25.40 35.11
533020020068707	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS	13.68 18.91	15.55 21.50	16.48 22.78	16.58 22.92	16.68 23.06	16.89 23.35	17.10 23.64	17.32 23.94	17.54 24.25
533020020068807	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + SER DOS	25.02 34.59	28.43 39.30	30.14 41.67	30.33 41.93	30.51 42.18	30.89 42.70	31.28 43.24	31.67 43.78	32.08 44.35
517616120023406	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + COP	10.87 15.03	12.35 17.07	13.10 18.11	13.18 18.22	13.26 18.33	13.42 18.55	13.59 18.79	13.76 19.02	13.94 19.27
517616120023506	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	20.90 28.89	23.75 32.83	25.18 34.81	25.33 35.02	25.49 35.24	25.80 35.67	26.13 36.12	26.46 36.58	26.79 37.04
517617040024303	PROSOLIN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + COP	10.52 14.54	11.95 16.52	12.67 17.52	12.75 17.63	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41	13.49 18.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA											
517617040024403	PROSOLIN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	21.05 29.10	23.92 33.07	25.36 35.06	25.52 35.28	25.67 35.49	25.99 35.93	26.31 36.37	26.65 36.84	26.99 37.31
552923020155303	ZASTAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	17.98 24.86	20.43 28.24	21.66 29.94	21.79 30.12	21.93 30.32	22.20 30.69	22.48 31.08	22.76 31.46	23.05 31.87
552923020155603	ZASTAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10ML	12.50 17.28	14.20 19.63	15.06 20.82	15.15 20.94	15.24 21.07	15.43 21.33	15.63 21.61	15.82 21.87	16.03 22.16
552923020155703	ZASTAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML	25.00 34.56	28.41 39.28	30.12 41.64	30.30 41.89	30.49 42.15	30.86 42.66	31.25 43.20	31.65 43.75	32.05 44.31
500509401130413	PRELONE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPETA DOSADORA	39.66 54.83	45.07 62.31	47.78 66.05	48.07 66.45	48.37 66.87	48.96 67.68	49.58 68.54	50.20 69.40	50.85 70.30
500509403133411	PRELONE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	21.73 30.04	24.69 34.13	26.18 36.19	26.34 36.41	26.50 36.63	26.83 37.09	27.16 37.55	27.51 38.03	27.86 38.51
500509408135313	PRELONE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML + PIPETA DOSADORA	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
500509405136416	PRELONE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10ML	12.48 17.25	14.18 19.60	15.04 20.79	15.13 20.92	15.22 21.04	15.41 21.30	15.60 21.57	15.80 21.84	16.00 22.12
500509406132414	PRELONE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML	25.03 34.60	28.44 39.32	30.16 41.69	30.34 41.94	30.52 42.19	30.90 42.72	31.29 43.26	31.68 43.80	32.09 44.36
552920110135017	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	14.40 19.91	16.36 22.62	17.35 23.99	17.45 24.12	17.56 24.28	17.78 24.58	18.00 24.88	18.23 25.20	18.46 25.52
552920110135117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + PIPETA DOSADORA	26.30 36.36	29.89 41.32	31.69 43.81	31.88 44.07	32.07 44.33	32.47 44.89	32.88 45.45	33.29 46.02	33.72 46.62
511612110040006	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS PET AMB X 60 ML + 50 COP	676.22 934.83	768.43 1062.31	814.72 1126.30	819.66 1133.13	824.66 1140.04	834.84 1154.12	845.28 1168.55	855.97 1183.33	866.95 1198.51
511612110040106	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS PET AMB X 120 ML + 50 COP	1288.89 1781.81	1464.65 2024.79	1552.88 2146.77	1562.29 2159.77	1571.82 2172.95	1591.22 2199.77	1611.11 2227.27	1631.51 2255.47	1652.42 2284.37
511620120045807	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	22.02 30.44	25.02 34.59	26.53 36.68	26.69 36.90	26.85 37.12	27.19 37.59	27.53 38.06	27.87 38.53	28.23 39.03
511620120045907	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP	1100.55 1521.45	1250.63 1728.92	1325.96 1833.06	1334.00 1844.18	1342.13 1855.42	1358.70 1878.32	1375.69 1901.81	1393.10 1925.88	1410.96 1950.57
528502914132112	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED 10 ML	387.97	440.88	467.43	470.27	473.13	478.98	484.96	491.10	497.40
528502931134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	17.55 24.26	19.94 27.57	21.14 29.22	21.27 29.40	21.40 29.58	21.67 29.96	21.94 30.33	22.22 30.72	22.50 31.10
528502932130118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	21.07 29.13	23.94 33.10	25.39 35.10	25.54 35.31	25.70 35.53	26.01 35.96	26.34 36.41	26.67 36.87	27.01 37.34
528502908132114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP	994.86	1130.52	1198.63	1205.89	1213.24	1228.22	1243.58	1259.32	1275.46
528502915139110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	603.25	685.51	726.81	731.21	735.67	744.75	754.06	763.61	773.40
528502919134113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	21.14 29.22	24.02 33.21	25.47 35.21	25.62 35.42	25.78 35.64	26.10 36.08	26.43 36.54	26.76 36.99	27.10 37.46
528502920132110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOS	22.46 31.05	25.52 35.28	27.06 37.41	27.22 37.63	27.39 37.87	27.73 38.34	28.08 38.82	28.43 39.30	28.79 39.80
528502921139119	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	12.26 16.95	13.93 19.26	14.77 20.42	14.86 20.54	14.95 20.67	15.14 20.93	15.33 21.19	15.52 21.46	15.72 21.73
525320030069817	PREDSIGMA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	16.63 22.99	18.90 26.13	20.04 27.70	20.16 27.87	20.28 28.04	20.53 28.38	20.79 28.74	21.05 29.10	21.32 29.47
525320070082507	PREDSIGMA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	33.26 45.98	37.80 52.26	40.07 55.39	40.32 55.74	40.56 56.07	41.06 56.76	41.58 57.48	42.10 58.20	42.64 58.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA											
525320100090107	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	14.12 19.52	16.05 22.19	17.01 23.52	17.12 23.67	17.22 23.81	17.43 24.10	17.65 24.40	17.87 24.70	18.10 25.02
525320100090207	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	25.79 35.65	29.31 40.52	31.07 42.95	31.26 43.22	31.45 43.48	31.84 44.02	32.24 44.57	32.65 45.14	33.06 45.70
543820020050507	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	6.75 9.33	7.67 10.60	8.13 11.24	8.18 11.31	8.23 11.38	8.33 11.52	8.44 11.67	8.54 11.81	8.65 11.96
543820020050607	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	13.51 18.68	15.35 21.22	16.28 22.51	16.38 22.64	16.48 22.78	16.68 23.06	16.89 23.35	17.10 23.64	17.32 23.94
543820020050707	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	27.01 37.34	30.69 42.43	32.54 44.98	32.74 45.26	32.94 45.54	33.35 46.10	33.76 46.67	34.19 47.27	34.63 47.87
543820020050307	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML	8.26 11.42	9.39 12.98	9.95 13.76	10.01 13.84	10.07 13.92	10.20 14.10	10.33 14.28	10.46 14.46	10.59 14.64
543820020050407	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	16.52 22.84	18.77 25.95	19.90 27.51	20.02 27.68	20.15 27.86	20.40 28.20	20.65 28.55	20.91 28.91	21.18 29.28
506418090035206	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (CIMED INDUSTRIA S.A)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + COP	10.70 14.79	12.16 16.81	12.89 17.82	12.97 17.93	13.05 18.04	13.21 18.26	13.38 18.50	13.54 18.72	13.72 18.97
540917040027817	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	11 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	25.42 35.14	28.89 39.94	30.63 42.34	30.81 42.59	31.00 42.86	31.38 43.38	31.78 43.93	32.18 44.49	32.59 45.05
540917040027917	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	20.60 28.48	23.41 32.36	24.82 34.31	24.97 34.52	25.12 34.73	25.43 35.16	25.75 35.60	26.08 36.05	26.41 36.51
540917040028017	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	35.56 49.16	40.41 55.86	42.84 59.22	43.10 59.58	43.37 59.96	43.90 60.69	44.45 61.45	45.01 62.22	45.59 63.03
540917040028317	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.23 21.05	17.31 23.93	18.35 25.37	18.46 25.52	18.57 25.67	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65	19.53 27.00
525006301131116	FOSFATO DE SÓDICO DE PREDNISOLONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	20.15 27.86	22.90 31.66	24.28 33.57	24.42 33.76	24.57 33.97	24.88 34.40	25.19 34.82	25.51 35.27	25.83 35.71
576720080082417	PREDNISOLON (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	28.82 39.84	32.75 45.27	34.72 48.00	34.93 48.29	35.15 48.59	35.58 49.19	36.03 49.81	36.48 50.43	36.95 51.08
FOSFOMICINA TROMETAMOL											
533801001135411	MONURIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5,631 G GRAN CT ENV AL PE X 8 G	41.02 56.71	46.61 64.44	49.42 68.32	49.72 68.73	50.02 69.15	50.64 70.01	51.28 70.89	51.92 71.78	52.59 72.70
533815020007803	MONURIL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5,631 G GRAN CT 2 ENV AL PE X 8 G	80.25 110.94	91.19 126.06	96.69 133.67	97.27 134.47	97.87 135.30	99.07 136.96	100.31 138.67	101.58 140.43	102.88 142.23
501618070019804	TRATURIL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5,631G GRAN CT ENV AL PE X 8G	40.81 56.42	46.38 64.12	49.17 67.97	49.47 68.39	49.77 68.80	50.38 69.65	51.01 70.52	51.66 71.42	52.32 72.33
501618070019904	TRATURIL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	5,631G GRAN CT 2 ENV AL PE X 8G	80.25 110.94	91.19 126.06	96.69 133.67	97.27 134.47	97.87 135.30	99.07 136.96	100.31 138.67	101.58 140.43	102.88 142.23
575223040010804	MYFOS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5,631 G GRAN SOL OR CT ENV AL/PLAS PE OPC X 8 G	37.74 52.17	42.89 59.29	45.47 62.86	45.75 63.25	46.02 63.62	46.59 64.41	47.18 65.22	47.77 66.04	48.38 66.88
575223040010704	MYFOS (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5,631 G GRAN SOL OR CT 2 ENV AL/PLAS PE OPC X 8 G	75.47 104.33	85.76 118.56	90.93 125.71	91.48 126.47	92.04 127.24	93.17 128.80	94.34 130.42	95.53 132.06	96.76 133.77
528121090018106	FOSFOMICINA TROMETAMOL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	5,631 G GRAN SOL OR CT ENV AL/PLAS PES/PE OPC	26.25 36.29	29.83 41.24	31.63 43.73	31.82 43.99	32.01 44.25	32.41 44.80	32.81 45.36	33.23 45.94	33.65 46.52
528121090018206	FOSFOMICINA TROMETAMOL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	5,631 G GRAN SOL OR CT ENV AL/PLAS PES/PE OPC X 2	51.36 71.00	58.36 80.68	61.88 85.55	62.25 86.06	62.63 86.58	63.41 87.66	64.20 88.75	65.01 89.87	65.85 91.03
528122010018404	FOSMORYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	5,631 G GRAN SOL OR CT ENV AL/PLAS PES/PE OPC	40.51 56.00	46.03 63.63	48.81 67.48	49.10 67.88	49.40 68.29	50.01 69.14	50.64 70.01	51.28 70.89	51.94 71.80
528122010018304	FOSMORYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	5,631 G GRAN SOL OR CT ENV AL/PLAS PES/PE OPC X 2	79.24 109.54	90.05 124.49	95.47 131.98	96.05 132.78	96.63 133.59	97.83 135.24	99.05 136.93	100.30 138.66	101.59 140.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FOSTENSAVIR TROMETAMOL											
510622040058902	RUKOBIA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	600 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	17850.67 23946.04	20628.02 27554.58	22058.57 29402.41	22212.64 29600.99	22368.87 29802.23	22688.06 30213.20	23016.49 30635.71	23354.60 31070.24	23702.82 31517.40
FOTEMUSTINA											
531300901153318	MUPHORAN (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML PO SOL INJ CT FR VD AMB X 208 MG + AMP SOL X 4 ML	4298.24 5942.06	4884.37 6752.35	5178.60 7159.11	5209.99 7202.51	5241.76 7246.43	5306.47 7335.88	5372.80 7427.58	5440.81 7521.60	5510.56 7618.03
FRANGULA PURSHIANA (DC.) A. GRAY											
557823050002207	CÁSCARA SAGRADA BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	25.73 34.52	29.73 39.71	31.80 42.39	32.02 42.67	32.24 42.95	32.70 43.55	33.18 44.16	33.66 44.78	34.17 45.44
557823050002307	CÁSCARA SAGRADA BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 45	32.16 43.14	37.16 49.64	39.74 52.97	40.02 53.33	40.30 53.69	40.88 54.44	41.47 55.20	42.08 55.98	42.70 56.78
FREMANEZUMABE											
537520050008907	AJOVY (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG/ML SOL INJ CT 03 SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	5822.36 7810.49	6728.25 8987.49	7194.85 9590.19	7245.11 9654.97	7296.06 9720.60	7400.17 9854.65	7507.30 9992.47	7617.58 10134.19	7731.16 10280.05
537520050009007	AJOVY (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	1940.79 2603.50	2242.75 2995.83	2398.29 3196.74	2415.04 3218.33	2432.03 3240.21	2466.73 3284.89	2502.44 3330.83	2539.20 3378.07	2577.06 3426.69
FRUTOSE											
509506901152410	FRUTOSE 5% (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	14.42	16.39	17.37	17.48	17.59	17.80	18.03	18.25	18.49
FRUTOSE;DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;GLICOSE											
501101001150411	DRAMIN B6 DL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10ML (EMB FRAC)	246.42 330.56	284.76 380.38	304.51 405.89	306.63 408.62	308.79 411.40	313.20 417.08	317.73 422.91	322.40 428.91	327.21 435.09
FRUTOSE;NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA											
533008201151417	NEO CEBETIL COMPLEXO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	SOL INJ IV CT AMP VD TRANS A X 10 ML + AMP VD TRANS B X 10 ML	14.19 19.04	16.40 21.91	17.53 23.37	17.66 23.53	17.78 23.69	18.04 24.02	18.30 24.36	18.57 24.70	18.84 25.05
FULVESTRANTO											
523718100038804	POEMMY (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENC DESCART X 5ML + AGULHA	3794.10	4311.48	4571.20	4598.91	4626.95	4684.07	4742.63	4802.66	4864.23
523718100038904	POEMMY (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU	7588.22	8622.98	9142.43	9197.84	9253.93	9368.17	9485.28	9605.34	9728.49
508015070107904	SELETIV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS DESCART X 5ML + AGULHA	3800.67	4318.94	4579.12	4606.87	4634.96	4692.19	4750.84	4810.98	4872.65
508020100136107	SELETIV (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS DESCART X 5 ML + 2 AGULHA	7601.35	8637.90	9158.25	9213.76	9269.94	9384.38	9501.69	9621.96	9745.32
508015090108206	FULVESTRANTO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS DESCART X 5ML + AGULHA	2470.45 3415.25	2807.33 3880.97	2976.45 4114.77	2994.48 4139.69	3012.74 4164.94	3049.94 4216.36	3088.06 4269.06	3127.15 4323.10	3167.24 4378.52
511519020070206	FULVESTRANTO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT X 2 SER PREENC VD TRANS X 5ML + 2 AGU	4940.85	5614.60	5952.83	5988.91	6025.43	6099.82	6176.06	6254.24	6334.42
511518120069504	VEQUILE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT X 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU	7597.97	8634.06	9154.18	9209.66	9265.82	9380.21	9497.46	9617.69	9740.99
519522100030906	FULVESTRANTO (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU	2470.44	2807.32	2976.43	2994.47	3012.73	3049.93	3088.05	3127.14	3167.23
519522100031006	FULVESTRANTO (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU	4940.89	5614.65	5952.88	5988.96	6025.47	6099.86	6176.11	6254.29	6334.47
519522080030704	BRYST (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU	3733.72	4242.86	4498.46	4525.72	4553.32	4609.53	4667.15	4726.23	4786.82
519522080030804	BRYST (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU	7467.44	8485.73	8996.91	9051.44	9106.63	9219.06	9334.30	9452.46	9573.64

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FULVESTRANTO											
597423050000504	REZIMORP (CIPLA BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU	7198.27	8179.85	8672.61	8725.17	8778.38	8886.75	8997.84	9111.74	9228.55
502301601151212	FASLODEX (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML + AGULHA	3800.67	4318.94	4579.12	4606.87	4634.96	4692.19	4750.84	4810.98	4872.65
502314100023503	FASLODEX (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 5 ML + 2 AGULHAS	7601.37	8637.92	9158.28	9213.78	9269.96	9384.41	9501.71	9621.99	9745.34
504423050083206	FULVESTRANTO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU	2470.44	2807.32	2976.43	2994.47	3012.73	3049.93	3088.05	3127.14	3167.23
504423050083006	FULVESTRANTO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU	4940.88	5614.64	5952.87	5988.94	6025.46	6099.85	6176.10	6254.28	6334.46
504423050083106	FULVESTRANTO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 5 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 5 AGU	12352.20	14036.60	14882.17	14972.36	15063.66	15249.63	15440.25	15635.70	15836.15
507518070008506	FULVESTRANTO (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU	2455.46	2790.30	2958.38	2976.31	2994.46	3031.43	3069.33	3108.18	3148.02
507518070008606	FULVESTRANTO (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU	4910.95	5580.63	5916.81	5952.67	5988.96	6062.90	6138.69	6216.39	6296.09
507518100008803	ERANFUL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU	2455.46	2790.30	2958.38	2976.31	2994.46	3031.43	3069.33	3108.18	3148.02
507518100008903	ERANFUL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU	4910.95	5580.63	5916.81	5952.67	5988.96	6062.90	6138.69	6216.39	6296.09
538022010038706	FULVESTRANTO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG / ML SOL INJ IM CT SER VD TRANS PREENC DESCART X 5 ML + AGULHA	2470.44	2807.32	2976.43	2994.47	3012.73	3049.93	3088.05	3127.14	3167.23
538022010038806	FULVESTRANTO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER VD TRANS PREENC DESCART X 5 ML + 2 AGULHA	4940.88	5614.64	5952.87	5988.94	6025.46	6099.85	6176.10	6254.28	6334.46
538021070034404	FULVY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG / ML SOL INJ IM CT SER VD TRANS PREENC DESCART X 5 ML + AGULHA	3743.08	4253.50	4509.73	4537.07	4564.73	4621.09	4678.85	4738.08	4798.82
538021070034504	FULVY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER VD TRANS PREENC DESCART X 5 ML + 2 AGULHA	7486.17	8507.01	9019.48	9074.14	9129.47	9242.19	9357.71	9476.17	9597.65
537520100009207	FULVESTRANTO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS DESCART X 5 ML + 2 AGU	4940.89	5614.65	5952.88	5988.96	6025.47	6099.86	6176.11	6254.29	6334.47
537518070007304	SUPRENIQ (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS DESCART X 5 ML + AGU	3794.32	4311.73	4571.47	4599.17	4627.22	4684.35	4742.90	4802.94	4864.51
537518070007404	SUPRENIQ (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS DESCART X 5 ML + 2 AGU	7588.67	8623.49	9142.97	9198.39	9254.47	9368.73	9485.84	9605.91	9729.06
541519020014106	FULVESTRANTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU COM SIST SEGURANÇA	2470.42	2807.30	2976.41	2994.45	3012.71	3049.90	3088.03	3127.11	3167.20
541519020014206	FULVESTRANTO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU COM SIST SEGURANÇA	4940.89	5614.65	5952.88	5988.96	6025.47	6099.86	6176.11	6254.29	6334.47
541519120017007	MYLVESTON (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU COM SIST SEGURANÇA	6511.51	7399.45	7845.19	7892.74	7940.86	8038.90	8139.39	8242.42	8348.09
FUMARATO DE CETOTIFENO											
507714302138111	FUMARATO DE CETOTIFENO (EMS S/A)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	36.13 49.95	41.06 56.76	43.53 60.18	43.79 60.54	44.06 60.91	44.60 61.66	45.16 62.43	45.73 63.22	46.32 64.03
520712090083703	ASMOFEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,2MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + COP	26.48 36.61	30.09 41.60	31.90 44.10	32.10 44.38	32.29 44.64	32.69 45.19	33.10 45.76	33.52 46.34	33.95 46.93
520712080083006	FUMARATO DE CETOTIFENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,2MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP	35.56 49.16	40.41 55.86	42.84 59.22	43.10 59.58	43.37 59.96	43.90 60.69	44.45 61.45	45.01 62.22	45.59 63.03
533025301177418	OCTIFEN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,25 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	21.32 29.47	24.23 33.50	25.69 35.51	25.84 35.72	26.00 35.94	26.32 36.39	26.65 36.84	26.99 37.31	27.33 37.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FUMARATO DE CETOTIFENO											
552920070127217	FUMARATO DE CETOTIFENO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	40.01 55.31	45.47 62.86	48.20 66.63	48.50 67.05	48.79 67.45	49.40 68.29	50.01 69.14	50.65 70.02	51.29 70.91
526113002136110	FUMARATO DE CETOTIFENO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	33.35 46.10	37.90 52.39	40.18 55.55	40.42 55.88	40.67 56.22	41.17 56.92	41.69 57.63	42.22 58.37	42.76 59.11
505501101139417	ASMANON (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	49.23 66.04	56.89 75.99	60.83 81.08	61.26 81.64	61.69 82.19	62.57 83.32	63.48 84.49	64.41 85.69	65.37 86.92
511610003132114	FUMARATO DE CETOTIFENO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP	1848.31 2555.18	2100.35 2903.61	2226.88 3078.53	2240.38 3097.19	2254.04 3116.08	2281.86 3154.54	2310.39 3193.98	2339.63 3234.40	2369.63 3275.87
528512060120306	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	36.08 49.88	41.00 56.68	43.47 60.09	43.73 60.45	44.00 60.83	44.54 61.57	45.10 62.35	45.67 63.14	46.26 63.95
528512060120406	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	1175.74	1336.07	1416.55	1425.14	1433.83	1451.53	1469.68	1488.28	1507.36
538815501136112	FUMARATO DE CETOTIFENO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP DOS	33.35 46.10	37.90 52.39	40.18 55.55	40.42 55.88	40.67 56.22	41.17 56.92	41.69 57.63	42.22 58.37	42.76 59.11
525006401136111	FUMARATO DE CETOTIFENO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	42.39 58.60	48.17 66.59	51.07 70.60	51.38 71.03	51.70 71.47	52.33 72.34	52.99 73.26	53.66 74.18	54.35 75.14
FUMARATO DE CLEMASTINA;ACETATO DE DEXAMETASONA											
541819020102405	EMISTIN (EMS S/A)	(1,0 + 0,5) MG/G CREM CT BG AL X 20 G	29.61 39.72	34.22 45.71	36.59 48.77	36.85 49.11	37.10 49.43	37.63 50.11	38.18 50.82	38.74 51.54	39.32 52.28
FUMARATO DE CLEMASTINA;DEXAMETASONA											
541819120113207	EMISTIN (EMS S/A)	(1,0 + 0,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	31.11 41.73	35.95 48.02	38.44 51.24	38.71 51.59	38.98 51.93	39.54 52.65	40.11 53.39	40.70 54.15	41.31 54.93
FUMARATO DE DIMETILA											
538021070034606	FUMARATO DE DIMETILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	471.34 632.29	544.67 727.56	582.45 776.36	586.52 781.61	590.64 786.91	599.07 797.77	607.74 808.92	616.67 820.40	625.86 832.20
538021070034906	FUMARATO DE DIMETILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	942.70 1264.60	1089.37 1455.16	1164.92 1552.75	1173.06 1563.24	1181.31 1573.87	1198.16 1595.56	1215.51 1617.88	1233.36 1640.82	1251.75 1664.44
538021070034806	FUMARATO DE DIMETILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 56	1885.40 2529.20	2178.75 2910.34	2329.84 3105.50	2346.11 3126.47	2362.62 3147.74	2396.33 3191.14	2431.02 3235.77	2466.73 3281.66	2503.51 3328.89
538021070034706	FUMARATO DE DIMETILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	942.71 1264.61	1089.38 1455.18	1164.93 1552.76	1173.07 1563.26	1181.32 1573.88	1198.18 1595.59	1215.52 1617.90	1233.38 1640.85	1251.77 1664.47
538021070035006	FUMARATO DE DIMETILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	1885.42 2529.22	2178.77 2910.37	2329.87 3105.54	2346.14 3126.51	2362.64 3147.76	2396.35 3191.17	2431.04 3235.80	2466.76 3281.70	2503.53 3328.92
538021070035106	FUMARATO DE DIMETILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 56	3770.84 5058.45	4357.54 5820.73	4659.73 6211.07	4692.28 6253.02	4725.28 6295.53	4792.71 6382.35	4862.09 6471.60	4933.51 6563.39	5007.07 6657.85
538021050032404	MOFYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	668.72 897.06	772.76 1032.24	826.36 1101.48	832.13 1108.91	837.98 1116.45	849.94 1131.85	862.24 1147.67	874.91 1163.95	887.95 1180.70
538021050032504	MOFYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	1337.44 1794.13	1545.53 2064.49	1652.71 2202.94	1664.26 2217.82	1675.96 2232.90	1699.88 2263.69	1724.48 2295.34	1749.82 2327.91	1775.90 2361.40
538021050032604	MOFYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 56	2674.89 3588.27	3091.07 4129.00	3305.44 4405.90	3328.52 4435.65	3351.93 4465.80	3399.76 4527.39	3448.98 4590.71	3499.64 4655.81	3551.82 4722.82
538021050032704	MOFYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 112	5349.78 7176.54	6182.14 8258.00	6610.87 8811.79	6657.05 8871.31	6703.87 8931.62	6799.53 9054.79	6897.96 9181.41	6999.29 9311.64	7103.65 9445.65
538021050032804	MOFYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	1337.44 1794.13	1545.53 2064.49	1652.71 2202.94	1664.26 2217.82	1675.96 2232.90	1699.88 2263.69	1724.48 2295.34	1749.82 2327.91	1775.90 2361.40
538021050032904	MOFYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	2674.89 3588.27	3091.07 4129.00	3305.44 4405.90	3328.52 4435.65	3351.93 4465.80	3399.76 4527.39	3448.98 4590.71	3499.64 4655.81	3551.82 4722.82
538021050033004	MOFYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 56	5349.78 7176.54	6182.14 8258.00	6610.87 8811.79	6657.05 8871.31	6703.87 8931.62	6799.53 9054.79	6897.96 9181.41	6999.29 9311.64	7103.65 9445.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120069907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
FUMARATO DE DIMETILA											
538021050033104	MOFYT (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 112	10699.57 14353.09	12364.29 16516.02	13221.76 17623.61	13314.11 17742.64	13407.75 17863.26	13599.07 18109.59	13795.93 18362.84	13998.59 18623.29	14207.31 18891.32
538315070000502	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	725.16 972.78	837.99 1119.37	896.10 1194.43	902.36 1202.50	908.71 1210.68	921.67 1227.37	935.01 1244.53	948.75 1262.19	962.90 1280.36
538315070001002	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 56	5801.30 7782.24	6703.91 8954.98	7168.83 9555.51	7218.90 9620.04	7269.67 9685.44	7373.41 9819.01	7480.14 9956.32	7590.03 10097.54	7703.19 10242.85
FUMARATO DE FOMOTEROL DIHIDRATADO											
526506703172418	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	56.64 78.30	64.36 88.97	68.24 94.34	68.65 94.90	69.07 95.49	69.93 96.67	70.80 97.88	71.70 99.12	72.62 100.39
526506705175414	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 60 + INALADOR	113.96 157.54	129.50 179.03	137.30 189.81	138.13 190.96	138.98 192.13	140.69 194.50	142.45 196.93	144.25 199.42	146.10 201.97
526506702176411	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 30	47.76 66.03	54.27 75.03	57.54 79.55	57.89 80.03	58.24 80.51	58.96 81.51	59.70 82.53	60.46 83.58	61.23 84.65
526506704179416	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 60	102.85 142.18	116.88 161.58	123.92 171.31	124.67 172.35	125.43 173.40	126.98 175.54	128.56 177.73	130.19 179.98	131.86 182.29
FUMARATO DE FOMOTEROL DIHIDRATADO;BUDESONIDA											
526506803177314	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	94.97 131.29	107.92 149.19	114.42 158.18	115.12 159.15	115.82 160.11	117.25 162.09	118.71 164.11	120.22 166.20	121.76 168.33
526506801174415	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	101.31 140.06	115.13 159.16	122.06 168.74	122.80 169.76	123.55 170.80	125.07 172.90	126.64 175.07	128.24 177.28	129.88 179.55
526506804173312	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	94.97 131.29	107.92 149.19	114.42 158.18	115.12 159.15	115.82 160.11	117.25 162.09	118.71 164.11	120.22 166.20	121.76 168.33
526506802170413	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	101.31 140.06	115.13 159.16	122.06 168.74	122.80 169.76	123.55 170.80	125.07 172.90	126.64 175.07	128.24 177.28	129.88 179.55
526506806176319	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL/AL X 20 + 400 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL PLAS X 20 + INALADOR	32.67 45.16	37.13 51.33	39.36 54.41	39.60 54.74	39.84 55.08	40.33 55.75	40.84 56.46	41.35 57.16	41.88 57.90
FUMARATO DE FORMOTEROL											
552920110134317	FORMOCAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30	39.07 54.01	44.40 61.38	47.07 65.07	47.36 65.47	47.65 65.87	48.23 66.68	48.84 67.52	49.46 68.38	50.09 69.25
552920110134417	FORMOCAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 C/ INALADOR	47.95 66.29	54.49 75.33	57.77 79.86	58.12 80.35	58.48 80.85	59.20 81.84	59.94 82.86	60.70 83.91	61.47 84.98
540921010044807	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 20 + DISP INAL	28.21 39.00	32.06 44.32	33.99 46.99	34.19 47.27	34.40 47.56	34.83 48.15	35.26 48.74	35.71 49.37	36.17 50.00
540916070020017	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 30 + DISP INAL	50.28 69.51	57.14 78.99	60.58 83.75	60.95 84.26	61.32 84.77	62.07 85.81	62.85 86.89	63.65 87.99	64.46 89.11
540921010044907	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 20	25.57 35.35	29.06 40.17	30.81 42.59	30.99 42.84	31.18 43.10	31.57 43.64	31.96 44.18	32.37 44.75	32.78 45.32
540916070020117	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 30	42.40 58.62	48.18 66.61	51.08 70.62	51.39 71.04	51.71 71.49	52.35 72.37	53.00 73.27	53.67 74.20	54.36 75.15
540916070020217	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 60	68.58 94.81	77.93 107.73	82.63 114.23	83.13 114.92	83.63 115.61	84.67 117.05	85.73 118.52	86.81 120.01	87.92 121.54
FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;BUDESONIDA											
552919120093217	ALENIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	16.44 22.73	18.68 25.82	19.81 27.39	19.93 27.55	20.05 27.72	20.30 28.06	20.55 28.41	20.81 28.77	21.08 29.14
552919120093317	ALENIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL	24.46 33.81	27.80 38.43	29.47 40.74	29.65 40.99	29.83 41.24	30.20 41.75	30.58 42.28	30.96 42.80	31.36 43.35
552919120093417	ALENIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	65.75 90.90	74.72 103.30	79.22 109.52	79.70 110.18	80.18 110.84	81.17 112.21	82.19 113.62	83.23 115.06	84.29 116.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;BUDESONIDA											
552919120093517	ALENIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	97.89 135.33	111.24 153.78	117.94 163.05	118.65 164.03	119.38 165.04	120.85 167.07	122.36 169.16	123.91 171.30	125.50 173.50
FUMARATO DE FORMOTEROL;BUDESONIDA											
502303901177310	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	12 MCG/INAL + 400 MCG/INAL PO INAL CT TB PLAS 60 DOSES	120.98 167.25	137.48 190.06	145.76 201.50	146.64 202.72	147.54 203.97	149.36 206.48	151.23 209.07	153.14 211.71	155.10 214.42
FUMARATO DE FORMOTEROL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA											
508514090011205	FOSTAIR (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG + 6 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL X 120 DOSES	116.75 161.40	132.67 183.41	140.66 194.45	141.52 195.64	142.38 196.83	144.14 199.27	145.94 201.75	147.78 204.30	149.68 206.92
FUMARATO DE RUPATADINA											
552919110082817	RUPAFIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	53.80 72.17	62.17 83.05	66.48 88.61	66.95 89.22	67.42 89.82	68.38 91.06	69.37 92.33	70.39 93.64	71.44 94.99
552919110082917	RUPAFIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	32.27 43.29	37.29 49.81	39.88 53.16	40.16 53.52	40.44 53.88	41.01 54.61	41.61 55.38	42.22 56.17	42.85 56.98
FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA											
517023060006206	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	758.02 1016.86	875.96 1170.09	936.71 1248.56	943.25 1256.99	949.88 1265.53	963.44 1282.99	977.38 1300.93	991.74 1319.38	1006.53 1338.37
506712050046306	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	987.01 1364.48								
546820020000517	VIREAD (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	1438.02 1987.98								
541000101116111	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	300 MG COM REV CX 60 FR PLAS PEAD OPC X 30	40950.62								
544220120001407	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	300 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	833.53								
FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA;LAMIVUDINA											
517023070006306	LAFEPE FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA + (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO ICMS0%	(300 + 300) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	533.64 737.73								
544215020000005	DUPLIVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	(300,0 + 300,0) MG COM REV CX 50 FR PLAS PE OPC X 30	41073.12 55098.13	47463.60 63401.12	50755.20 67652.85	51109.71 68109.77	51469.18 68572.82	52203.61 69518.43	52959.31 70490.61	53737.28 71490.43	54538.49 72519.28
544215020000105	DUPLIVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	(300,0 + 300,0) MG COM REV CT FR PLAS PE OPC X 30	820.51 1100.68	948.17 1266.55	1013.93 1351.49	1021.01 1360.62	1028.19 1369.87	1042.86 1388.75	1057.96 1408.18	1073.50 1428.15	1089.51 1448.71
FUMARATO DE VONOPRAZANA											
501120080031407	INZELM (TAKEDA PHARMA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	84.69 113.61	97.87 130.73	104.65 139.49	105.38 140.43	106.13 141.40	107.64 143.34	109.20 145.35	110.80 147.40	112.45 149.52
501120080031507	INZELM (TAKEDA PHARMA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	169.38 227.22	195.73 261.45	209.31 278.99	210.77 280.88	212.25 282.78	215.28 286.68	218.40 290.70	221.61 294.82	224.91 299.06
501120080031607	INZELM (TAKEDA PHARMA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	338.75 454.42	391.46 522.91	418.60 557.96	421.53 561.74	424.49 565.55	430.55 573.35	436.78 581.37	443.20 589.62	449.81 598.11
501120080031207	INZELM (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	169.38 227.22	195.73 261.45	209.31 278.99	210.77 280.88	212.25 282.78	215.28 286.68	218.40 290.70	221.61 294.82	224.91 299.06
501120080031307	INZELM (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	338.75 454.42	391.46 522.91	418.60 557.96	421.53 561.74	424.49 565.55	430.55 573.35	436.78 581.37	443.20 589.62	449.81 598.11
501120080031707	INZELM (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	677.52 908.87	782.93 1045.83	837.23 1115.96	843.08 1123.50	849.01 1131.14	861.12 1146.73	873.59 1162.78	886.42 1179.27	899.64 1196.24
FUMARATO FERROSO;CIANOCOBALAMINA 0,1%;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE											
543822050064417	DAMATER (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	CAP MOLE CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	40.87 54.83	47.23 63.09	50.50 67.31	50.86 67.78	51.21 68.23	51.95 69.18	52.70 70.15	53.47 71.13	54.27 72.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FUMARATO FERROSO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO											
543822050064217	DAMATER (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	CAP MOLE CT BL AL AL X 30	40.87 54.83	47.23 63.09	50.50 67.31	50.86 67.78	51.21 68.23	51.95 69.18	52.70 70.15	53.47 71.13	54.27 72.16
FUROATO DE FLUTICASONA											
510611301139217	AVAMYS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG/G SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 DOSES	42.36 56.82	48.95 65.39	52.35 69.78	52.71 70.24	53.08 70.72	53.84 71.70	54.62 72.70	55.42 73.73	56.25 74.80
FUROATO DE MOMETASONA											
525515100018404	NITES (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	70.03 96.81	79.58 110.01	84.37 116.64	84.88 117.34	85.40 118.06	86.46 119.53	87.54 121.02	88.65 122.55	89.78 124.12
523705601162411	TOPISON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	46.50 64.28	52.84 73.05	56.02 77.44	56.36 77.91	56.71 78.40	57.41 79.37	58.13 80.36	58.86 81.37	59.62 82.42
523705602169411	TOPISON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	46.50 64.28	52.84 73.05	56.02 77.44	56.36 77.91	56.71 78.40	57.41 79.37	58.13 80.36	58.86 81.37	59.62 82.42
523720020041107	TOPISON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	46.50 64.28	52.84 73.05	56.02 77.44	56.36 77.91	56.71 78.40	57.41 79.37	58.13 80.36	58.86 81.37	59.62 82.42
523720020041207	TOPISON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	46.50 64.28	52.84 73.05	56.02 77.44	56.36 77.91	56.71 78.40	57.41 79.37	58.13 80.36	58.86 81.37	59.62 82.42
523705603165418	TOPISON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	23.22 32.10	26.39 36.48	27.98 38.68	28.15 38.92	28.32 39.15	28.67 39.63	29.03 40.13	29.39 40.63	29.77 41.16
523717090036003	TOPISON (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT FR APLIC PLAS PET OPC X 140 G	325.42 449.87	369.80 511.23	392.07 542.01	394.45 545.30	396.85 548.62	401.75 555.40	406.78 562.35	411.92 569.46	417.21 576.77
507733401162114	FUROATO DE MOMETASONA (EMS S/A)	1 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	30.96 42.80	35.18 48.63	37.30 51.57	37.53 51.88	37.76 52.20	38.22 52.84	38.70 53.50	39.19 54.18	39.69 54.87
507733402169112	FUROATO DE MOMETASONA (EMS S/A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	30.96 42.80	35.18 48.63	37.30 51.57	37.53 51.88	37.76 52.20	38.22 52.84	38.70 53.50	39.19 54.18	39.69 54.87
552917010069104	RESGAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	37.08 51.26	42.14 58.26	44.67 61.75	44.95 62.14	45.22 62.51	45.78 63.29	46.35 64.08	46.94 64.89	47.54 65.72
552917010069204	RESGAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	35.93 49.67	40.83 56.45	43.29 59.85	43.55 60.21	43.82 60.58	44.36 61.33	44.91 62.09	45.48 62.87	46.06 63.68
552920010104017	FUROATO DE MOMETASONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	30.98 42.83	35.20 48.66	37.33 51.61	37.55 51.91	37.78 52.23	38.25 52.88	38.73 53.54	39.22 54.22	39.72 54.91
552920020112317	FUROATO DE MOMETASONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	30.98 42.83	35.20 48.66	37.33 51.61	37.55 51.91	37.78 52.23	38.25 52.88	38.73 53.54	39.22 54.22	39.72 54.91
526124501163119	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23.15 32.00	26.31 36.37	27.89 38.56	28.06 38.79	28.23 39.03	28.58 39.51	28.94 40.01	29.30 40.51	29.68 41.03
526124502161111	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G POM CT BG AL X 20G	23.15 32.00	26.31 36.37	27.89 38.56	28.06 38.79	28.23 39.03	28.58 39.51	28.94 40.01	29.30 40.51	29.68 41.03
521913100019105	DERMOTIL FUSID (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G + 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	46.19 61.96	53.38 71.30	57.08 76.08	57.48 76.60	57.88 77.11	58.71 78.18	59.56 79.28	60.43 80.39	61.33 81.55
504616020035117	FUROATO DE MOMETASONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1MG/G CREME CT BG AL X 20G	31.04 42.91	35.27 48.76	37.40 51.70	37.62 52.01	37.85 52.33	38.32 52.98	38.80 53.64	39.29 54.32	39.79 55.01
540916080021517	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	40.11 55.45	45.58 63.01	48.33 66.81	48.62 67.21	48.91 67.62	49.52 68.46	50.14 69.32	50.77 70.19	51.42 71.09
540916080021417	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	32.05 44.31	36.42 50.35	38.61 53.38	38.85 53.71	39.09 54.04	39.57 54.70	40.06 55.38	40.57 56.09	41.09 56.80
540916080021917	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	62.93 87.00	71.51 98.86	75.82 104.82	76.28 105.45	76.74 106.09	77.69 107.40	78.66 108.74	79.66 110.13	80.68 111.54
540916080021817	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	49.49 68.42	56.24 77.75	59.63 82.43	59.99 82.93	60.35 83.43	61.10 84.47	61.86 85.52	62.65 86.61	63.45 87.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FUROATO DE MOMETASONA											
540920080042907	M-LIX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	1MG/G CREME CT BG AL X 20G	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
525068802169116	FUROATO DE MOMETASONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	25.69 35.51	29.19 40.35	30.95 42.79	31.14 43.05	31.33 43.31	31.72 43.85	32.11 44.39	32.52 44.96	32.94 45.54
525068801162118	FUROATO DE MOMETASONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	25.69 35.51	29.19 40.35	30.95 42.79	31.14 43.05	31.33 43.31	31.72 43.85	32.11 44.39	32.52 44.96	32.94 45.54
FUROATO DE MOMETASONA MONOIDRATADO											
525522080024817	NASONEX® (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	70.03 96.81	79.58 110.01	84.37 116.64	84.88 117.34	85.40 118.06	86.46 119.53	87.54 121.02	88.65 122.55	89.78 124.12
525522080024917	NASONEX® (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	46.06 63.68	52.34 72.36	55.49 76.71	55.83 77.18	56.17 77.65	56.86 78.61	57.58 79.60	58.30 80.60	59.05 81.63
508021120145506	FUROATO DE MOMETASONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	22.47 31.06	25.53 35.29	27.07 37.42	27.24 37.66	27.40 37.88	27.74 38.35	28.09 38.83	28.44 39.32	28.81 39.83
508021120145406	FUROATO DE MOMETASONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	31.83 44.00	36.17 50.00	38.35 53.02	38.58 53.33	38.82 53.67	39.30 54.33	39.79 55.01	40.29 55.70	40.81 56.42
508021120145804	VENTUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	36.54 50.51	41.52 57.40	44.02 60.86	44.29 61.23	44.56 61.60	45.11 62.36	45.68 63.15	46.25 63.94	46.85 64.77
508021120145904	VENTUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	61.86 85.52	70.30 97.19	74.53 103.03	74.98 103.66	75.44 104.29	76.37 105.58	77.33 106.90	78.30 108.25	79.31 109.64
508021120145604	MONAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	36.54 50.51	41.52 57.40	44.02 60.86	44.29 61.23	44.56 61.60	45.11 62.36	45.68 63.15	46.25 63.94	46.85 64.77
508021120145704	MONAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	61.86 85.52	70.30 97.19	74.53 103.03	74.98 103.66	75.44 104.29	76.37 105.58	77.33 106.90	78.30 108.25	79.31 109.64
521920040020007	FUROATO DE MOMETASONA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	29.96 41.42	34.05 47.07	36.10 49.91	36.32 50.21	36.54 50.51	36.99 51.14	37.45 51.77	37.92 52.42	38.41 53.10
521920040020107	FUROATO DE MOMETASONA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	45.51 62.91	51.72 71.50	54.83 75.80	55.16 76.26	55.50 76.73	56.19 77.68	56.89 78.65	57.61 79.64	58.35 80.67
521920110020707	MOMATE (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	25.94 35.86	29.48 40.75	31.25 43.20	31.44 43.46	31.63 43.73	32.02 44.27	32.43 44.83	32.84 45.40	33.26 45.98
521920110020807	MOMATE (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	38.42 53.11	43.66 60.36	46.29 63.99	46.57 64.38	46.85 64.77	47.43 65.57	48.03 66.40	48.63 67.23	49.26 68.10
540920120044507	AMOME (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	36.88 50.98	41.91 57.94	44.43 61.42	44.70 61.80	44.98 62.18	45.53 62.94	46.10 63.73	46.68 64.53	47.28 65.36
540920120044607	AMOME (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	70.03 96.81	79.58 110.01	84.37 116.64	84.88 117.34	85.40 118.06	86.46 119.53	87.54 121.02	88.65 122.55	89.78 124.12
FUROSEMIDA											
530700501154414	FUROSANTISA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) ⊕ Hosp.	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	52.06	59.16	62.72	63.10	63.49	64.27	65.08	65.90	66.74
530716080005806	FUROSEMIDA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) ⊕ Hosp.	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	107.57	122.24	129.60	130.39	131.18	132.80	134.46	136.16	137.91
530722080007706	FUROSEMIDA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	20 MG SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	2.15 2.97	2.44 3.37	2.59 3.58	2.61 3.61	2.62 3.62	2.65 3.66	2.69 3.72	2.72 3.76	2.76 3.82
530722080007806	FUROSEMIDA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	5.38 7.44	6.11 8.45	6.48 8.96	6.52 9.01	6.56 9.07	6.64 9.18	6.73 9.30	6.81 9.41	6.90 9.54
530722080007906	FUROSEMIDA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	20 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	53.78 74.35	61.11 84.48	64.80 89.58	65.19 90.12	65.59 90.67	66.40 91.79	67.23 92.94	68.08 94.12	68.95 95.32
511214090028706	FUROSEMIDA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	107.54 148.67	122.20 168.93	129.57 179.12	130.35 180.20	131.15 181.31	132.77 183.55	134.43 185.84	136.13 188.19	137.87 190.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FUROSEMIDA											
520711306156110	FUROSEMIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML	61.25	69.60	73.80	74.24	74.70	75.62	76.56	77.53	78.53
520712100084606	FUROSEMIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	6.62 9.15	7.52 10.40	7.98 11.03	8.02 11.09	8.07 11.16	8.17 11.29	8.28 11.45	8.38 11.58	8.49 11.74
511800601154117	FUROSEMIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	103.42	117.52	124.60	125.36	126.12	127.68	129.28	130.91	132.59
526212060008303	DIURIT (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4.54 6.28	5.16 7.13	5.47 7.56	5.50 7.60	5.54 7.66	5.60 7.74	5.68 7.85	5.75 7.95	5.82 8.05
526213120008903	DIURIT (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	35.86 49.57	40.75 56.33	43.20 59.72	43.47 60.09	43.73 60.45	44.27 61.20	44.83 61.97	45.39 62.75	45.97 63.55
552919110085017	FUROSEMIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	14.20 19.63	16.14 22.31	17.11 23.65	17.21 23.79	17.32 23.94	17.53 24.23	17.75 24.54	17.97 24.84	18.21 25.17
510012110012103	FURP-FUROSEMIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	40 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP)	61.36								
508301001151419	FUROSEFARMA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	39.75	45.17	47.89	48.18	48.48	49.07	49.69	50.32	50.96
508320050022707	FUROSEFARMA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	79.52	90.36	95.81	96.39	96.98	98.17	99.40	100.66	101.95
511609201155117	FUROSEMIDA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML	54.86	62.34	66.10	66.50	66.90	67.73	68.58	69.44	70.33
511609203115112	FUROSEMIDA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	212.49	241.47	256.01	257.56	259.13	262.33	265.61	268.97	272.42
504422110075406	FUROSEMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX AMP VD AMB X 2 ML	1.08 1.49	1.23 1.70	1.30 1.80	1.31 1.81	1.32 1.82	1.33 1.84	1.35 1.87	1.37 1.89	1.38 1.91
504422110075506	FUROSEMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 2 ML (EMB FRAC)	5.39 7.45	6.13 8.47	6.49 8.97	6.53 9.03	6.57 9.08	6.65 9.19	6.74 9.32	6.82 9.43	6.91 9.55
504422110075606	FUROSEMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 10 AMP VD AMB X 2 ML (EMB FRAC)	10.76 14.88	12.23 16.91	12.96 17.92	13.04 18.03	13.12 18.14	13.28 18.36	13.45 18.59	13.62 18.83	13.79 19.06
504422110075706	FUROSEMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB FRAC)	26.91 37.20	30.58 42.28	32.42 44.82	32.62 45.10	32.82 45.37	33.22 45.92	33.64 46.51	34.06 47.09	34.50 47.69
504422110075806	FUROSEMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	53.81 74.39	61.15 84.54	64.83 89.62	65.22 90.16	65.62 90.72	66.43 91.84	67.26 92.98	68.11 94.16	68.99 95.37
504422110075306	FUROSEMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	107.63 148.79	122.31 169.09	129.67 179.26	130.46 180.35	131.26 181.46	132.88 183.70	134.54 185.99	136.24 188.34	137.99 190.76
504422080070704	FUROSETRON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX AMP VD AMB X 2 ML	1.09 1.51	1.24 1.71	1.31 1.81	1.32 1.82	1.33 1.84	1.35 1.87	1.36 1.88	1.38 1.91	1.40 1.94
504422080070804	FUROSETRON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 2 ML (EMB FRAC)	5.44 7.52	6.18 8.54	6.55 9.05	6.59 9.11	6.63 9.17	6.72 9.29	6.80 9.40	6.89 9.53	6.97 9.64
504422080070904	FUROSETRON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 10 AMP VD AMB X 2 ML (EMB FRAC)	10.88 15.04	12.36 17.09	13.11 18.12	13.19 18.23	13.27 18.34	13.43 18.57	13.60 18.80	13.77 19.04	13.95 19.29
504422080071004	FUROSETRON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB FRAC)	27.19 37.59	30.90 42.72	32.76 45.29	32.96 45.57	33.16 45.84	33.57 46.41	33.99 46.99	34.42 47.58	34.86 48.19
504422080071104	FUROSETRON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	54.38 75.18	61.80 85.43	65.52 90.58	65.92 91.13	66.32 91.68	67.14 92.82	67.98 93.98	68.84 95.17	69.72 96.38
504422080071204	FUROSETRON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	108.77 150.37	123.60 170.87	131.05 181.17	131.84 182.26	132.65 183.38	134.28 185.63	135.96 187.96	137.68 190.33	139.45 192.78
528519050157006	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	4.85 6.70	5.51 7.62	5.84 8.07	5.88 8.13	5.91 8.17	5.99 8.28	6.06 8.38	6.14 8.49	6.22 8.60
528528902115114	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 500	122.06	138.70	147.06	147.95	148.85	150.69	152.58	154.51	156.49

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
FUROSEMIDA											
506420120046507	FUROSEMIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5.97 8.25	6.78 9.37	7.19 9.94	7.24 10.01	7.28 10.06	7.37 10.19	7.46 10.31	7.56 10.45	7.65 10.58
506421100050006	FUROSEMIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.95 12.37	10.17 14.06	10.78 14.90	10.85 15.00	10.91 15.08	11.05 15.28	11.19 15.47	11.33 15.66	11.47 15.86
510400601116419	DIUREMIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	8.67 11.99	9.85 13.62	10.45 14.45	10.51 14.53	10.57 14.61	10.70 14.79	10.84 14.99	10.97 15.17	11.12 15.37
510400602112417	DIUREMIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	265.35	301.53	319.70	321.64	323.60	327.59	331.69	335.89	340.19
510417100159706	FUROSEMIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	9.24 12.77	10.50 14.52	11.13 15.39	11.20 15.48	11.27 15.58	11.41 15.77	11.55 15.97	11.70 16.17	11.85 16.38
510417100159806	FUROSEMIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	231.13	262.65	278.47	280.16	281.87	285.35	288.91	292.57	296.32
510417100159906	FUROSEMIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000	462.26	525.30	556.94	560.32	563.73	570.69	577.83	585.14	592.64
510417100160006	FUROSEMIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	13.87 19.17	15.76 21.79	16.71 23.10	16.81 23.24	16.91 23.38	17.12 23.67	17.34 23.97	17.56 24.28	17.78 24.58
504616080041106	FUROSEMIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	9.24 12.77	10.50 14.52	11.13 15.39	11.20 15.48	11.27 15.58	11.41 15.77	11.55 15.97	11.70 16.17	11.85 16.38
504616080041206	FUROSEMIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	13.87 19.17	15.76 21.79	16.71 23.10	16.81 23.24	16.91 23.38	17.12 23.67	17.34 23.97	17.56 24.28	17.78 24.58
504616110046707	NEOSEMID (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6.91 9.55	7.85 10.85	8.33 11.52	8.38 11.58	8.43 11.65	8.53 11.79	8.64 11.94	8.75 12.10	8.86 12.25
576720040061717	LASIX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.20 19.63	16.14 22.31	17.11 23.65	17.21 23.79	17.32 23.94	17.53 24.23	17.75 24.54	17.97 24.84	18.21 25.17
576720040061617	LASIX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	8.28 11.45	9.41 13.01	9.98 13.80	10.04 13.88	10.10 13.96	10.22 14.13	10.35 14.31	10.48 14.49	10.62 14.68
FUROSEMIDA;CLORETO DE POTÁSSIO											
517700602115413	HIDRION (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	40 MG + 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	16.35 21.93	18.89 25.23	20.20 26.93	20.35 27.12	20.49 27.30	20.78 27.67	21.08 28.06	21.39 28.46	21.71 28.87
517700601119415	HIDRION (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	40 MG + 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	23.42 31.42	27.06 36.15	28.94 38.57	29.14 38.83	29.35 39.10	29.77 39.64	30.20 40.20	30.64 40.76	31.10 41.35
517720020005107	HIDRION (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	40 MG + 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 100	79.89 107.17	92.32 123.32	98.72 131.59	99.41 132.48	100.11 133.38	101.54 135.22	103.01 137.11	104.52 139.05	106.08 141.05
FUSAFUNGINA											
531300801175311	LOCABIOTAL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	125 MCG/DOSE SOL AER NAS/OR CT FR AL X 10 ML (400 DOSES) + VAL + 2 ADAPT	39.75 53.32	45.93 61.35	49.12 65.47	49.46 65.91	49.81 66.36	50.52 67.28	51.25 68.22	52.01 69.19	52.78 70.18
FUSIDATO DE SÓDIO											
541123030003304	FUCIDIN (LEO PHARMA LTDA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 5 G	16.06 21.54	18.56 24.79	19.85 26.46	19.98 26.63	20.12 26.81	20.41 27.18	20.71 27.57	21.01 27.95	21.33 28.36
541123030003404	FUCIDIN (LEO PHARMA LTDA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	48.24 64.71	55.75 74.47	59.61 79.46	60.03 80.00	60.45 80.54	61.31 81.65	62.20 82.79	63.11 83.96	64.05 85.17
GABAPENTINA											
511516090063506	GABAPENTINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	67.47 93.27	76.67 105.99	81.29 112.38	81.78 113.06	82.28 113.75	83.30 115.16	84.34 116.60	85.41 118.07	86.50 119.58
507736801110116	GABAPENTINA (EMS S/A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	87.67 121.20	99.63 137.73	105.63 146.03	106.27 146.91	106.91 147.80	108.23 149.62	109.59 151.50	110.97 153.41	112.40 155.39
507736802117114	GABAPENTINA (EMS S/A)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	106.98 147.89	121.57 168.06	128.89 178.18	129.67 179.26	130.46 180.35	132.07 182.58	133.73 184.87	135.42 187.21	137.15 189.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GABAPENTINA											
507736803113112	GABAPENTINA (EMS S/A)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 27	126.62 175.04	143.89 198.92	152.55 210.89	153.48 212.18	154.41 213.46	156.32 216.10	158.28 218.81	160.28 221.58	162.33 224.41
520716030100306	GABAPENTINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 30	80.29 111.00	91.24 126.13	96.73 133.72	97.32 134.54	97.91 135.35	99.12 137.03	100.36 138.74	101.63 140.50	102.94 142.31
552920020114717	GABAPENTINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	93.45 129.19	106.19 146.80	112.59 155.65	113.27 156.59	113.96 157.54	115.37 159.49	116.81 161.48	118.29 163.53	119.81 165.63
526126601114116	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	66.00 91.24	75.00 103.68	79.52 109.93	80.00 110.60	80.49 111.27	81.48 112.64	82.50 114.05	83.54 115.49	84.62 116.98
526126602110114	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	87.46 120.91	99.39 137.40	105.37 145.67	106.01 146.55	106.66 147.45	107.98 149.28	109.33 151.14	110.71 153.05	112.13 155.01
526126603117112	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	126.62 175.04	143.89 198.92	152.55 210.89	153.48 212.18	154.41 213.46	156.32 216.10	158.28 218.81	160.28 221.58	162.33 224.41
526122060155506	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	22.00 30.41	25.00 34.56	26.51 36.65	26.67 36.87	26.83 37.09	27.16 37.55	27.50 38.02	27.85 38.50	28.21 39.00
526122060155606	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	44.00 60.83	50.00 69.12	53.01 73.28	53.33 73.73	53.66 74.18	54.32 75.09	55.00 76.03	55.70 77.00	56.41 77.98
526122060155706	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 40	88.00 121.65	100.00 138.24	106.02 146.57	106.67 147.47	107.32 148.36	108.64 150.19	110.00 152.07	111.39 153.99	112.82 155.97
526122060155806	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	132.00 182.48	150.00 207.37	159.04 219.86	160.00 221.19	160.98 222.55	162.96 225.28	165.00 228.10	167.09 230.99	169.23 233.95
526122060155206	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
526122060155106	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	58.30 80.60	66.25 91.59	70.24 97.10	70.67 97.70	71.10 98.29	71.98 99.51	72.88 100.75	73.80 102.02	74.74 103.32
526122060155306	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 40	116.61 161.21	132.51 183.19	140.49 194.22	141.35 195.41	142.21 196.60	143.96 199.02	145.76 201.50	147.61 204.06	149.50 206.67
526122060155406	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	174.92 241.82	198.77 274.79	210.75 291.35	212.02 293.11	213.32 294.90	215.95 298.54	218.65 302.27	221.42 306.10	224.26 310.03
526122090163406	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 6	28.13 38.89	31.97 44.20	33.89 46.85	34.10 47.14	34.30 47.42	34.73 48.01	35.16 48.61	35.61 49.23	36.06 49.85
526122090163506	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 9	42.20 58.34	47.95 66.29	50.84 70.28	51.15 70.71	51.46 71.14	52.10 72.03	52.75 72.92	53.42 73.85	54.10 74.79
526122090163606	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 18	84.41 116.69	95.92 132.60	101.70 140.59	102.32 141.45	102.94 142.31	104.21 144.06	105.51 145.86	106.85 147.71	108.22 149.61
526122110168307	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 27	126.62 175.04	143.89 198.92	152.55 210.89	153.48 212.18	154.41 213.46	156.32 216.10	158.28 218.81	160.28 221.58	162.33 224.41
526122090163706	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	140.67 194.47	159.85 220.98	169.48 234.30	170.51 235.72	171.55 237.16	173.67 240.09	175.84 243.09	178.06 246.16	180.35 249.32
526122090163806	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 54	253.22 350.06	287.75 397.80	305.08 421.76	306.93 424.31	308.80 426.90	312.62 432.18	316.53 437.58	320.53 443.11	324.64 448.80
526122090163906	GABAPENTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	468.92 648.25	532.86 736.65	564.96 781.02	568.39 785.77	571.85 790.55	578.91 800.31	586.15 810.32	593.57 820.58	601.18 831.10
504120010066407	EMPAK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.65 34.08	28.01 38.72	29.70 41.06	29.88 41.31	30.06 41.56	30.43 42.07	30.81 42.59	31.20 43.13	31.60 43.69
504120010066507	EMPAK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	73.94 102.22	84.02 116.15	89.08 123.15	89.62 123.89	90.17 124.65	91.28 126.19	92.43 127.78	93.59 129.38	94.79 131.04
504120010066607	EMPAK (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	92.08 127.30	104.64 144.66	110.94 153.37	111.61 154.29	112.29 155.23	113.68 157.16	115.10 159.12	116.56 161.14	118.05 163.20
504121030070917	GABAPENTINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64.66 89.39	73.48 101.58	77.90 107.69	78.38 108.36	78.85 109.01	79.83 110.36	80.83 111.74	81.85 113.15	82.90 114.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GABAPENTINA											
504121030071017	GABAPENTINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.94 118.81	97.66 135.01	103.54 143.14	104.17 144.01	104.80 144.88	106.10 146.68	107.43 148.52	108.78 150.38	110.18 152.32
510016030044006	GABAPENTINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	175.71								
510016030044106	GABAPENTINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	213.99								
596322030001917	NEURONTIN (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	45.06 62.29	51.20 70.78	54.29 75.05	54.62 75.51	54.95 75.97	55.63 76.91	56.33 77.87	57.04 78.85	57.77 79.86
596322030002017	NEURONTIN (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	135.29 187.03	153.74 212.54	163.00 225.34	163.99 226.71	164.99 228.09	167.02 230.90	169.11 233.78	171.25 236.74	173.45 239.78
596322030002117	NEURONTIN (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	164.67 227.65	187.13 258.70	198.40 274.28	199.60 275.94	200.82 277.62	203.30 281.05	205.84 284.56	208.44 288.16	211.12 291.86
596322030002217	NEURONTIN (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 27	194.78 269.27	221.34 305.99	234.67 324.42	236.10 326.39	237.54 328.39	240.47 332.44	243.48 336.60	246.56 340.85	249.72 345.22
529918030057106	GABAPENTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	88.33 122.11	100.38 138.77	106.42 147.12	107.07 148.02	107.72 148.92	109.05 150.76	110.41 152.64	111.81 154.57	113.24 156.55
529918030057206	GABAPENTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	107.43 148.52	122.08 168.77	129.43 178.93	130.22 180.02	131.01 181.11	132.63 183.35	134.29 185.65	135.99 188.00	137.73 190.40
529921090075706	GABAPENTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200	586.03 810.15	665.94 920.62	706.06 976.09	710.34 982.00	714.67 987.99	723.49 1000.18	732.54 1012.69	741.81 1025.51	751.32 1038.66
529921090075806	GABAPENTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1465.07 2025.37	1664.85 2301.56	1765.14 2440.20	1775.84 2454.99	1786.67 2469.97	1808.73 2500.46	1831.34 2531.72	1854.52 2563.77	1878.29 2596.63
529921090075906	GABAPENTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200	713.60 986.51	810.91 1121.04	859.76 1188.57	864.97 1195.77	870.24 1203.06	880.99 1217.92	892.00 1233.14	903.29 1248.75	914.87 1264.75
529921090076006	GABAPENTINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1783.99 2466.26	2027.26 2802.57	2149.39 2971.41	2162.41 2989.40	2175.60 3007.64	2202.46 3044.77	2229.99 3082.83	2258.22 3121.86	2287.17 3161.88
528513040122106	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.69 114.31	93.97 129.91	99.63 137.73	100.23 138.56	100.84 139.41	102.09 141.13	103.36 142.89	104.67 144.70	106.01 146.55
528513040121906	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	165.15 228.31	187.67 259.44	198.98 275.08	200.18 276.74	201.40 278.42	203.89 281.87	206.44 285.39	209.05 289.00	211.73 292.70
528513040122006	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300	825.86	938.48	995.01	1001.04	1007.15	1019.58	1032.33	1045.39	1058.79
528513040122206	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	100.66 139.16	114.39 158.14	121.28 167.66	122.01 168.67	122.76 169.71	124.27 171.80	125.83 173.95	127.42 176.15	129.05 178.40
528513040122306	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	200.69 277.44	228.06 315.28	241.80 334.27	243.26 336.29	244.74 338.34	247.77 342.53	250.86 346.80	254.04 351.20	257.29 355.69
528513040122406	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300	1003.51	1140.35	1209.05	1216.38	1223.79	1238.90	1254.39	1270.27	1286.55
528520120178507	GAPEM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	41.29 57.08	46.92 64.86	49.75 68.78	50.05 69.19	50.35 69.61	50.98 70.48	51.61 71.35	52.27 72.26	52.94 73.19
528520020166907	GAPEM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.62 114.22	93.89 129.80	99.54 137.61	100.15 138.45	100.76 139.29	102.00 141.01	103.28 142.78	104.58 144.58	105.92 146.43
528520020167007	GAPEM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	165.15 228.31	187.67 259.44	198.98 275.08	200.18 276.74	201.40 278.42	203.89 281.87	206.44 285.39	209.05 289.00	211.73 292.70
528520020167107	GAPEM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	100.44 138.85	114.14 157.79	121.01 167.29	121.75 168.31	122.49 169.34	124.00 171.42	125.55 173.57	127.14 175.76	128.77 178.02
528520020167207	GAPEM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	200.69 277.44	228.06 315.28	241.80 334.27	243.26 336.29	244.74 338.34	247.77 342.53	250.86 346.80	254.04 351.20	257.29 355.69
531619101115411	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	55.52 76.75	63.09 87.22	66.89 92.47	67.30 93.04	67.71 93.61	68.54 94.75	69.40 95.94	70.28 97.16	71.18 98.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GABAPENTINA											
531619102111411	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	70.96 98.10	80.64 111.48	85.49 118.18	86.01 118.90	86.54 119.64	87.60 121.10	88.70 122.62	89.82 124.17	90.97 125.76
531619103118418	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	136.34 188.48	154.93 214.18	164.27 227.09	165.26 228.46	166.27 229.86	168.32 232.69	170.43 235.61	172.58 238.58	174.79 241.64
531622100096803	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 6	30.30 41.89	34.43 47.60	36.51 50.47	36.73 50.78	36.95 51.08	37.41 51.72	37.88 52.37	38.35 53.02	38.85 53.71
531622100096903	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 9	45.45 62.83	51.65 71.40	54.76 75.70	55.09 76.16	55.43 76.63	56.11 77.57	56.81 78.54	57.53 79.53	58.27 80.55
531622100097003	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 18	90.89 125.65	103.28 142.78	109.51 151.39	110.17 152.30	110.84 153.23	112.21 155.12	113.61 157.06	115.05 159.05	116.53 161.10
531622100097307	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 27	136.34 188.48	154.93 214.18	164.27 227.09	165.26 228.46	166.27 229.86	168.32 232.69	170.43 235.61	172.58 238.58	174.79 241.64
531622100096603	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	151.49 209.43	172.15 237.99	182.52 252.32	183.62 253.84	184.74 255.39	187.02 258.54	189.36 261.78	191.76 265.10	194.22 268.50
531622100096703	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 54	272.68 376.96	309.86 428.36	328.53 454.17	330.52 456.92	332.54 459.72	336.64 465.39	340.85 471.21	345.16 477.16	349.59 483.29
531622110097403	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	18.51 25.59	21.03 29.07	22.30 30.83	22.44 31.02	22.57 31.20	22.85 31.59	23.14 31.99	23.43 32.39	23.73 32.81
531622110097503	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	37.01 51.16	42.06 58.15	44.59 61.64	44.86 62.02	45.13 62.39	45.69 63.16	46.26 63.95	46.85 64.77	47.45 65.60
531622100097107	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	55.52 76.75	63.09 87.22	66.89 92.47	67.30 93.04	67.71 93.61	68.54 94.75	69.40 95.94	70.28 97.16	71.18 98.40
531622110097603	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 40	74.04 102.36	84.14 116.32	89.20 123.31	89.75 124.07	90.29 124.82	91.41 126.37	92.55 127.94	93.72 129.56	94.92 131.22
531622110097703	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	111.05 153.52	126.19 174.45	133.80 184.97	134.61 186.09	135.43 187.22	137.10 189.53	138.81 191.90	140.57 194.33	142.37 196.82
531622110097803	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	23.65 32.69	26.88 37.16	28.49 39.39	28.67 39.63	28.84 39.87	29.20 40.37	29.56 40.86	29.94 41.39	30.32 41.92
531622110097903	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	47.31 65.40	53.76 74.32	57.00 78.80	57.35 79.28	57.70 79.77	58.41 80.75	59.14 81.76	59.89 82.79	60.65 83.85
531622100097207	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	70.96 98.10	80.64 111.48	85.49 118.18	86.01 118.90	86.54 119.64	87.60 121.10	88.70 122.62	89.82 124.17	90.97 125.76
531622110098003	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 40	94.62 130.81	107.52 148.64	114.00 157.60	114.69 158.55	115.39 159.52	116.81 161.48	118.28 163.52	119.77 165.57	121.31 167.70
531622110098103	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	141.93 196.21	161.28 222.96	171.00 236.40	172.04 237.84	173.09 239.29	175.22 242.23	177.41 245.26	179.66 248.37	181.96 251.55
527919060035506	GABAPENTINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	84.30 116.54	95.80 132.44	101.57 140.41	102.18 141.26	102.80 142.11	104.07 143.87	105.38 145.68	106.71 147.52	108.08 149.41
527919060035606	GABAPENTINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	400 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	102.59 141.82	116.58 161.17	123.60 170.87	124.35 171.91	125.11 172.96	126.65 175.09	128.24 177.28	129.86 179.52	131.53 181.83
506422010050306	GABAPENTINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	52.87 73.09	60.08 83.06	63.70 88.06	64.08 88.59	64.48 89.14	65.27 90.23	66.09 91.37	66.92 92.51	67.78 93.70
500113070013906	GABAPENTINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	51.14 70.70	58.11 80.33	61.61 85.17	61.99 85.70	62.37 86.22	63.14 87.29	63.93 88.38	64.73 89.49	65.56 90.63
538813801116110	GABAPENTINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	83.40 115.30	94.77 131.01	100.48 138.91	101.09 139.75	101.71 140.61	102.96 142.34	104.25 144.12	105.57 145.94	106.92 147.81
GADOBENATO DE DIMEGLUMINA											
559219070003002	MULTIHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ⊕ Hosp.	529 MG/ML SOL INJ CT FR VD TRANS X 10 ML	110.31	125.35	132.90	133.71	134.52	136.19	137.89	139.63	141.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GADOBENATO DE DIMEGLUMINA											
559219070003202	MULTIHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ⊕ Hosp.	529 MG/ML SOL INJ CT FR VD TRANS X 15 ML	164.47	186.90	198.16	199.36	200.57	203.05	205.59	208.19	210.86
559219070003102	MULTIHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ⊕ Hosp.	529 MG/ML SOL INJ CT FR VD TRANS X 50 ML	548.23	622.99	660.52	664.52	668.57	676.83	685.29	693.96	702.86
GADOBUTROL											
538918120028803	GADOVIST (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 7,5 ML	214.49	247.86	265.05	266.90	268.78	272.62	276.56	280.62	284.81
538902602151316	GADOVIST (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 15 ML	428.95	495.69	530.07	533.77	537.52	545.19	553.08	561.21	569.58
GADODIAMIDA											
541613060002004	OMNISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA	287 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	216.45 299.23	245.97 340.04	260.78 360.51	262.36 362.70	263.96 364.91	267.22 369.42	270.56 374.03	273.99 378.78	277.50 383.63
541613060001904	OMNISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA	287 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	310.01 428.57	352.28 487.01	373.51 516.36	375.77 519.48	378.06 522.65	382.73 529.10	387.51 535.71	392.42 542.50	397.45 549.45
541613060002104	OMNISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA	287 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	391.17 540.77	444.51 614.51	471.29 651.53	474.15 655.48	477.04 659.48	482.93 667.62	488.96 675.96	495.15 684.52	501.50 693.29
GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA											
538400103159410	VIEWGAM (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML	1561.44	1774.36	1881.25	1892.65	1904.19	1927.70	1951.80	1976.51	2001.85
538400104155419	VIEWGAM (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML	2342.22	2661.61	2821.95	2839.05	2856.37	2891.63	2927.78	2964.84	3002.85
538912050015113	MAGNEVISTAN (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	1570.54	1784.71	1892.22	1903.68	1915.29	1938.94	1963.18	1988.03	2013.51
538912050015213	MAGNEVISTAN (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML	2345.63	2665.49	2826.06	2843.19	2860.52	2895.84	2932.04	2969.15	3007.22
538912050015313	MAGNEVISTAN (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML	4426.91	5030.58	5333.63	5365.95	5398.67	5465.32	5533.64	5603.68	5675.52
538912050015413	MAGNEVISTAN (BAYER S.A.) ⊕ Hosp.	469 MG / ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	14395.98	16359.07	17344.55	17449.67	17556.07	17772.82	17994.98	18222.76	18456.38
GADOTERIDOL											
540700202154417	PROHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	95.00 131.33	107.95 149.23	114.46 158.23	115.15 159.19	115.85 160.16	117.28 162.13	118.75 164.16	120.25 166.24	121.79 168.37
540700203150415	PROHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 15 ML	142.00 196.31	161.36 223.07	171.08 236.51	172.12 237.95	173.17 239.40	175.31 242.36	177.50 245.38	179.75 248.49	182.05 251.67
540700201158419	PROHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	410.00 566.80	465.91 644.09	493.98 682.90	496.97 687.03	500.00 691.22	506.17 699.75	512.50 708.50	518.99 717.47	525.64 726.67
GADOVERSETAMIDA											
524500305152212	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	330,9 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML	2171.02 3001.31	2467.07 3410.58	2615.69 3616.04	2631.54 3637.95	2647.58 3660.12	2680.27 3705.32	2713.78 3751.64	2748.13 3799.13	2783.36 3847.83
524500306159210	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	330,9 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML	3053.21 4220.88	3469.56 4796.46	3678.57 5085.41	3700.86 5116.22	3723.43 5147.42	3769.40 5210.97	3816.51 5276.10	3864.82 5342.89	3914.37 5411.39
524500302153218	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	330,9 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	4070.92 5627.81	4626.05 6395.24	4904.72 6780.49	4934.45 6821.59	4964.54 6863.19	5025.83 6947.92	5088.65 7034.76	5153.06 7123.80	5219.13 7215.14
524500307155219	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 10 ML	2171.02 3001.31	2467.07 3410.58	2615.69 3616.04	2631.54 3637.95	2647.58 3660.12	2680.27 3705.32	2713.78 3751.64	2748.13 3799.13	2783.36 3847.83
524500303151219	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 15 ML	3053.21 4220.88	3469.56 4796.46	3678.57 5085.41	3700.86 5116.22	3723.43 5147.42	3769.40 5210.97	3816.51 5276.10	3864.82 5342.89	3914.37 5411.39

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GADOVERSETAMIDA											
524500304156214	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 20 ML	4070.90 5627.78	4626.02 6395.20	4904.70 6780.46	4934.42 6821.55	4964.51 6863.14	5025.80 6947.87	5088.63 7034.73	5153.04 7123.78	5219.10 7215.10
524500301157211	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 30 ML	6106.31 8441.62	6938.99 9592.75	7357.00 10170.62	7401.59 10232.26	7446.72 10294.65	7538.65 10421.74	7632.89 10552.02	7729.51 10685.59	7828.60 10822.58
GADOXETATO DISSÓDICO											
538912030009902	PRIMOVIST (BAYER S.A.) Hosp.	181,43 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 10 ML	361.42	417.65	446.62	449.74	452.90	459.36	466.01	472.86	479.91
GALCANEZUMABE											
507620040021007	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	120 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 1 CAN APLIC	2121.47 2845.88	2451.55 3274.74	2621.56 3494.34	2639.87 3517.94	2658.44 3541.86	2696.37 3590.70	2735.40 3640.91	2775.59 3692.56	2816.97 3745.70
507620040021107	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	120 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 2 CAN APLIC	4242.94 5691.75	4903.09 6549.47	5243.12 6988.68	5279.74 7035.88	5316.87 7083.71	5392.74 7181.40	5470.81 7281.83	5551.17 7385.11	5633.94 7491.39
507620040020807	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	120 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 3 CAN APLIC	6364.45 8537.68	7354.68 9824.26	7864.73 10483.09	7919.66 10553.89	7975.36 10625.64	8089.17 10772.17	8206.26 10922.81	8326.81 11077.73	8450.96 11237.16
507620040021207	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	120 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	2121.47 2845.88	2451.55 3274.74	2621.56 3494.34	2639.87 3517.94	2658.44 3541.86	2696.37 3590.70	2735.40 3640.91	2775.59 3692.56	2816.97 3745.70
507620040020907	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	120 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	4242.94 5691.75	4903.09 6549.47	5243.12 6988.68	5279.74 7035.88	5316.87 7083.71	5392.74 7181.40	5470.81 7281.83	5551.17 7385.11	5633.94 7491.39
507620040021307	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	120 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	6364.45 8537.68	7354.68 9824.26	7864.73 10483.09	7919.66 10553.89	7975.36 10625.64	8089.17 10772.17	8206.26 10922.81	8326.81 11077.73	8450.96 11237.16
507620030020707	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	5303.70 7114.72	6128.89 8186.87	6553.93 8735.89	6599.71 8794.90	6646.12 8854.68	6740.96 8976.79	6838.54 9102.32	6939.00 9231.43	7042.46 9364.29
GALSULFASE											
542413080000002	NAGLAZYME (BIOMARIN BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MG SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	7158.84 9603.33	8272.67 11050.50	8846.38 11791.56	8908.17 11871.20	8970.82 11951.90	9098.83 12116.72	9230.54 12286.16	9366.14 12460.42	9505.79 12639.75
GAMANONACOGUE											
501121010033217	RIXUBIS (TAKEDA PHARMA LTDA.)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC	630.00 845.12	728.02 972.48	778.51 1037.70	783.95 1044.71	789.46 1051.80	800.72 1066.30	812.32 1081.22	824.25 1096.56	836.54 1112.34
501121010033317	RIXUBIS (TAKEDA PHARMA LTDA.)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC	1259.99 1690.23	1456.03 1944.94	1557.00 2075.36	1567.88 2089.39	1578.91 2103.59	1601.44 2132.60	1624.62 2162.42	1648.49 2193.10	1673.06 2224.65
501121010033417	RIXUBIS (TAKEDA PHARMA LTDA.)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC	2519.98 3380.46	2912.06 3889.88	3114.01 4150.74	3135.76 4178.77	3157.81 4207.18	3202.87 4265.19	3249.24 4324.85	3296.97 4386.19	3346.13 4449.32
501121010033517	RIXUBIS (TAKEDA PHARMA LTDA.)	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC	7559.95 10141.40	8736.19 11669.66	9342.04 12452.23	9407.29 12536.33	9473.46 12621.57	9608.64 12795.62	9747.73 12974.55	9890.92 13158.58	10038.40 13347.96
GANCICLOVIR											
504402201110417	GANVIRAX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 40	1398.48 1933.32	1589.18 2196.95	1684.92 2329.30	1695.13 2343.42	1705.46 2357.70	1726.52 2386.81	1748.10 2416.65	1770.23 2447.24	1792.92 2478.61
GANCICLOVIR SÓDICO											
508007803157117	GANCICLOVIR SODICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	6736.83	7655.49	8116.66	8165.85	8215.65	8317.07	8421.04	8527.63	8636.96
508021090142506	GANCICLOVIR SODICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 50 FA VD TRANS	6736.83	7655.49	8116.66	8165.85	8215.65	8317.07	8421.04	8527.63	8636.96
511205101159317	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 250 ML	113.57	129.06	136.83	137.66	138.50	140.21	141.96	143.76	145.60
511221060045003	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 250 ML	1113.76	1265.64	1341.88	1350.01	1358.24	1375.01	1392.20	1409.82	1427.90
511205103151313	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 500 ML	218.45	248.24	263.19	264.79	266.40	269.69	273.06	276.52	280.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GANCICLOVIR SÓDICO											
511212080023003	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	44.53	50.60	53.65	53.98	54.30	54.98	55.66	56.37	57.09
511221060045103	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	445.33	506.06	536.54	539.79	543.09	549.79	556.66	563.71	570.94
511220120043807	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 50 ML	22.27	25.31	26.83	26.99	27.16	27.49	27.84	28.19	28.55
511220120043907	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	44.53	50.60	53.65	53.98	54.30	54.98	55.66	56.37	57.09
511220120044007	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 150 ML	66.82	75.93	80.51	80.99	81.49	82.49	83.53	84.58	85.67
511220120044107	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 250 ML	113.57	129.06	136.83	137.66	138.50	140.21	141.96	143.76	145.60
511220120043707	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 500 ML	218.45	248.24	263.19	264.79	266.40	269.69	273.06	276.52	280.06
511222030046503	CYMEVIR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 500 ML	3118.40	3543.64	3757.11	3779.88	3802.93	3849.88	3898.00	3947.34	3997.95
533022090080703	GANCICLOTRAT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 10ML	207.21	235.47	249.65	251.16	252.70	255.81	259.01	262.29	265.65
GANGLIOSÍDEO GM1											
532800902157217	SYGEN (TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 5 ML	219.49 294.44	253.64 338.81	271.23 361.53	273.12 363.96	275.05 366.45	278.97 371.50	283.01 376.70	287.17 382.04	291.45 387.54
GARCINIA CAMBOGIA ROXB.											
587520080000107	BELLY (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO TIARAJU LTDA.) Liberado	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 60	156.05 209.34	180.33 240.88	192.84 257.04	194.18 258.77	195.55 260.53	198.34 264.13	201.21 267.82	204.17 271.62	207.21 275.53
GATIFLOXACINO											
501005901170318	ZYMAR (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	30.61 42.32	34.78 48.08	36.88 50.98	37.10 51.29	37.33 51.61	37.79 52.24	38.26 52.89	38.75 53.57	39.24 54.25
501007202172318	ZYMAR (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	30.61 42.32	34.78 48.08	36.88 50.98	37.10 51.29	37.33 51.61	37.79 52.24	38.26 52.89	38.75 53.57	39.24 54.25
501007201176311	ZYMAR (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	51.02 70.53	57.98 80.15	61.47 84.98	61.84 85.49	62.22 86.02	62.99 87.08	63.78 88.17	64.58 89.28	65.41 90.43
510422120189104	ORBIFLOX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 5 ML	30.31 41.90	34.44 47.61	36.52 50.49	36.74 50.79	36.96 51.10	37.42 51.73	37.89 52.38	38.37 53.04	38.86 53.72
GATIFLOXACINO SESQUI-HIDRATADO;ACETATO DE PREDNISOLONA											
501006701132313	ZYPRED (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	26.26 36.30	29.84 41.25	31.64 43.74	31.83 44.00	32.02 44.27	32.42 44.82	32.83 45.39	33.24 45.95	33.67 46.55
501006702139311	ZYPRED (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 6 ML	52.55 72.65	59.72 82.56	63.31 87.52	63.70 88.06	64.09 88.60	64.88 89.69	65.69 90.81	66.52 91.96	67.37 93.14
GEFITINIB											
569922080008104	GEFIB (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	3824.82 5287.59	4346.39 6008.63	4608.22 6370.59	4636.14 6409.19	4664.41 6448.27	4722.00 6527.89	4781.03 6609.49	4841.55 6693.16	4903.61 6778.95
GEFITINIBE											
508023050173604	TIMB (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	4578.20 6329.09	5202.50 7192.15	5515.90 7625.41	5549.33 7671.62	5583.17 7718.40	5652.10 7813.70	5722.75 7911.37	5795.19 8011.51	5869.49 8114.23
597422060000204	TYKITICIP (CIPLA BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	250 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC TRANS X 30	4636.15 6409.21	5268.35 7283.18	5585.72 7721.93	5619.57 7768.73	5653.84 7816.10	5723.64 7912.60	5795.19 8011.51	5868.55 8112.93	5943.78 8216.93
502306301111313	IRESSA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT ENV X BL AL/PLAS TRANSP X 30	4636.15 6409.21	5268.35 7283.18	5585.72 7721.93	5619.57 7768.73	5653.84 7816.10	5723.64 7912.60	5795.19 8011.51	5868.55 8112.93	5943.78 8216.93

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GEFITINIBE											
507523020019604	KIGEFO (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	4636.15 6409.21	5268.35 7283.18	5585.72 7721.93	5619.57 7768.73	5653.84 7816.10	5723.64 7912.60	5795.19 8011.51	5868.55 8112.93	5943.78 8216.93
569922090008206	GEFITINIBE (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	3013.50 4165.99	3424.43 4734.07	3630.72 5019.26	3652.73 5049.68	3675.00 5080.47	3720.37 5143.19	3766.88 5207.49	3814.56 5273.41	3863.46 5341.01
573022030005206	GEFITINIBE (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	3013.50 4165.99	3424.43 4734.07	3630.72 5019.26	3652.73 5049.68	3675.00 5080.47	3720.37 5143.19	3766.88 5207.49	3814.56 5273.41	3863.46 5341.01
573022080005403	PULGE (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	3013.50 4165.99	3424.43 4734.07	3630.72 5019.26	3652.73 5049.68	3675.00 5080.47	3720.37 5143.19	3766.88 5207.49	3814.56 5273.41	3863.46 5341.01
573023020005503	PULGE (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	3013.50 4165.99	3424.43 4734.07	3630.72 5019.26	3652.73 5049.68	3675.00 5080.47	3720.37 5143.19	3766.88 5207.49	3814.56 5273.41	3863.46 5341.01
GELATINA;TROMBINA											
503215100023303	FLOSEAL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL 5 ML + 1 SER PREENC + CONJ REC E APLIC	941.46	1087.94	1163.39	1171.51	1179.75	1196.59	1213.91	1231.74	1250.11
GENFIBROZILA											
541814030007106	GENFIBROZILA (EMS S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	67.09 92.75	76.24 105.40	80.83 111.74	81.32 112.42	81.82 113.11	82.83 114.51	83.86 115.93	84.92 117.40	86.01 118.90
541814030007206	GENFIBROZILA (EMS S/A)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	50.53 69.85	57.42 79.38	60.88 84.16	61.25 84.67	61.62 85.19	62.38 86.24	63.16 87.31	63.96 88.42	64.78 89.55
526119120104407	GENFIBROZILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	70.23 97.09	79.81 110.33	84.61 116.97	85.13 117.69	85.65 118.41	86.70 119.86	87.79 121.36	88.90 122.90	90.04 124.48
526119120104507	GENFIBROZILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	51.51 71.21	58.53 80.91	62.06 85.79	62.44 86.32	62.82 86.84	63.59 87.91	64.39 89.02	65.20 90.14	66.04 91.30
510015020039806	GENFIBROZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	77.06								
510015020039906	GENFIBROZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 240	771.27								
510015020040006	GENFIBROZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC)	96.34								
510015020040106	GENFIBROZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	192.76								
510015020040206	GENFIBROZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	289.17								
510015020040306	GENFIBROZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	56.60								
510015020040406	GENFIBROZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200	944.58								
510015020040506	GENFIBROZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC)	141.60								
510015020040606	GENFIBROZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	283.31								
510015020040706	GENFIBROZILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	425.01								
538814080049606	GENFIBROZILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	77.13 106.63	87.65 121.17	92.93 128.47	93.49 129.24	94.06 130.03	95.22 131.64	96.41 133.28	97.63 134.97	98.88 136.70
538814080049706	GENFIBROZILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	56.70 78.38	64.43 89.07	68.31 94.43	68.73 95.02	69.15 95.60	70.00 96.77	70.88 97.99	71.77 99.22	72.69 100.49
525063503112111	GENFIBROZILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	44.91 62.09	51.03 70.55	54.11 74.80	54.44 75.26	54.77 75.72	55.44 76.64	56.14 77.61	56.85 78.59	57.58 79.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GENFIBROZILA											
525063504119111	GENFIBROZILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75.60 104.51	85.91 118.77	91.08 125.91	91.64 126.69	92.20 127.46	93.33 129.02	94.50 130.64	95.70 132.30	96.92 133.99
GENTUZUMABE OZOGAMICINA											
522721060090102	MYLOTARG (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	4,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	59569.45	67692.58	71770.41	72205.38	72645.66	73542.54	74461.81	75404.38	76371.07
GESTODENO;ETINILESTRADIOL											
523701901110414	GESTINOL (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,030 + 0,075 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 28 + CALEND	37.89 52.38	43.06 59.53	45.65 63.11	45.93 63.50	46.21 63.88	46.78 64.67	47.36 65.47	47.96 66.30	48.58 67.16
523712050025603	GESTINOL (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,030 + 0,075 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 84 + CALEND	100.99 139.61	114.76 158.65	121.67 168.20	122.41 169.22	123.16 170.26	124.68 172.36	126.24 174.52	127.84 176.73	129.47 178.98
523701202115417	DIMINUT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21 CALEND	28.04 38.76	31.86 44.04	33.78 46.70	33.99 46.99	34.20 47.28	34.62 47.86	35.05 48.45	35.49 49.06	35.95 49.70
523701201119419	DIMINUT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS TRANS X 21 CALEND	74.74 103.32	84.93 117.41	90.05 124.49	90.59 125.24	91.15 126.01	92.27 127.56	93.43 129.16	94.61 130.79	95.82 132.47
523704901111415	SIBLIMA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 24	25.48 35.22	28.95 40.02	30.70 42.44	30.88 42.69	31.07 42.95	31.46 43.49	31.85 44.03	32.25 44.58	32.67 45.16
523704902118413	SIBLIMA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 72	68.00 94.01	77.27 106.82	81.93 113.26	82.42 113.94	82.93 114.65	83.95 116.06	85.00 117.51	86.08 119.00	87.18 120.52
508017202113414	TÂMISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	21.75 30.07	24.72 34.17	26.20 36.22	26.36 36.44	26.52 36.66	26.85 37.12	27.19 37.59	27.53 38.06	27.88 38.54
508017204116410	TÂMISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	51.71 71.49	58.76 81.23	62.30 86.13	62.68 86.65	63.06 87.18	63.84 88.26	64.64 89.36	65.46 90.49	66.29 91.64
508015100108303	TÂMISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PVC PE PVDC TRANS X 21	21.75 30.07	24.72 34.17	26.20 36.22	26.36 36.44	26.52 36.66	26.85 37.12	27.19 37.59	27.53 38.06	27.88 38.54
508015100108403	TÂMISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PVC PE PVDC TRANS X 63	51.71 71.49	58.76 81.23	62.30 86.13	62.68 86.65	63.06 87.18	63.84 88.26	64.64 89.36	65.46 90.49	66.29 91.64
508012010089603	TÂMISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	28.25 39.05	32.10 44.38	34.04 47.06	34.24 47.33	34.45 47.63	34.88 48.22	35.31 48.81	35.76 49.44	36.22 50.07
508012010089703	TÂMISA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 84	68.95 95.32	78.35 108.31	83.07 114.84	83.58 115.54	84.09 116.25	85.12 117.67	86.19 119.15	87.28 120.66	88.40 122.21
508019020125104	TÂMISA 15 (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	19.47 26.92	22.13 30.59	23.46 32.43	23.60 32.63	23.74 32.82	24.04 33.23	24.34 33.65	24.65 34.08	24.96 34.51
511516601110117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 24	25.20 34.84	28.64 39.59	30.36 41.97	30.55 42.23	30.73 42.48	31.11 43.01	31.50 43.55	31.90 44.10	32.31 44.67
511517110064806	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 72	56.84 78.58	64.59 89.29	68.48 94.67	68.90 95.25	69.32 95.83	70.17 97.01	71.05 98.22	71.95 99.47	72.87 100.74
511514030058203	LIZZY (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 72	74.66 103.21	84.84 117.29	89.95 124.35	90.50 125.11	91.05 125.87	92.17 127.42	93.33 129.02	94.51 130.65	95.72 132.33
509001901112416	GINESSE (FARMOQUÍMICA S/A)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 21	32.44 44.85	36.86 50.96	39.08 54.03	39.32 54.36	39.56 54.69	40.05 55.37	40.55 56.06	41.06 56.76	41.59 57.50
509018010021703	GINESSE (FARMOQUÍMICA S/A)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 63	97.30 134.51	110.57 152.86	117.23 162.06	117.94 163.05	118.66 164.04	120.12 166.06	121.63 168.15	123.16 170.26	124.74 172.45
509000301111410	ADOLESS (FARMOQUÍMICA S/A)	0,060MG+0,015MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO	30.29 41.87	34.42 47.58	36.49 50.45	36.72 50.76	36.94 51.07	37.40 51.70	37.86 52.34	38.34 53.00	38.83 53.68
509016080013203	ADOLESS (FARMOQUÍMICA S/A)	0,060MG+0,015MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO	87.16 120.49	99.05 136.93	105.01 145.17	105.65 146.05	106.29 146.94	107.60 148.75	108.95 150.62	110.33 152.52	111.74 154.47
533022100081717	FEMIANE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,075 + 0,020) MG DRG CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 21	34.80 48.11	39.55 54.68	41.93 57.97	42.18 58.31	42.44 58.67	42.96 59.39	43.50 60.14	44.05 60.90	44.62 61.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GESTODENO;ETINILESTRADIOL											
533023050085303	FEMIANE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,075 + 0,020) MG DRG CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 63	104.40 144.33	118.64 164.01	125.78 173.88	126.55 174.95	127.32 176.01	128.89 178.18	130.50 180.41	132.15 182.69	133.85 185.04
500500301117411	ALLESTRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21	26.74 36.97	30.39 42.01	32.22 44.54	32.41 44.80	32.61 45.08	33.01 45.63	33.43 46.22	33.85 46.80	34.28 47.39
500500303111410	ALLESTRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21	29.55 40.85	33.58 46.42	35.60 49.21	35.82 49.52	36.04 49.82	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72	37.88 52.37
500500304116416	ALLESTRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	88.71 122.64	100.81 139.36	106.88 147.76	107.53 148.65	108.18 149.55	109.52 151.40	110.89 153.30	112.29 155.23	113.73 157.23
500500305112414	ALLESTRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	80.26 110.95	91.20 126.08	96.70 133.68	97.28 134.48	97.88 135.31	99.09 136.99	100.33 138.70	101.59 140.44	102.90 142.25
552920060126507	ALLESTRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,03 + 0,075) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 21	24.00 33.18	27.27 37.70	28.92 39.98	29.09 40.22	29.27 40.46	29.63 40.96	30.00 41.47	30.38 42.00	30.77 42.54
552920060126607	ALLESTRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,03 + 0,075) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 63	72.01 99.55	81.83 113.13	86.76 119.94	87.28 120.66	87.82 121.41	88.90 122.90	90.01 124.43	91.15 126.01	92.32 127.63
552920060126707	ALLESTRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,02 + 0,075) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 21	25.42 35.14	28.89 39.94	30.63 42.34	30.81 42.59	31.00 42.86	31.38 43.38	31.78 43.93	32.18 44.49	32.59 45.05
552920060126807	ALLESTRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,02 + 0,075) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 63	76.26 105.42	86.66 119.80	91.88 127.02	92.44 127.79	93.00 128.57	94.15 130.16	95.33 131.79	96.53 133.45	97.77 135.16
552920060127007	ALLESTRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,015 + 0,06) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 28 (24 + 4)	23.59 32.61	26.81 37.06	28.42 39.29	28.59 39.52	28.77 39.77	29.12 40.26	29.49 40.77	29.86 41.28	30.24 41.81
552920060126907	ALLESTRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,015 + 0,06) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 84 (72 + 12)	70.79 97.86	80.44 111.20	85.29 117.91	85.81 118.63	86.33 119.35	87.40 120.83	88.49 122.33	89.61 123.88	90.76 125.47
552921050136506	ETINILESTRADIOL + GESTODENO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,03 + 0,075) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 21	17.43 24.10	19.81 27.39	21.00 29.03	21.13 29.21	21.26 29.39	21.52 29.75	21.79 30.12	22.06 30.50	22.35 30.90
552921050136606	ETINILESTRADIOL + GESTODENO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(0,015 + 0,06) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 28 (24 + 4)	18.97 26.22	21.56 29.81	22.86 31.60	22.99 31.78	23.13 31.98	23.42 32.38	23.71 32.78	24.01 33.19	24.32 33.62
504112401117413	TANTIN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	16.53 22.85	18.78 25.96	19.92 27.54	20.04 27.70	20.16 27.87	20.41 28.22	20.66 28.56	20.92 28.92	21.19 29.29
504112402113411	TANTIN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	49.56 68.51	56.32 77.86	59.71 82.55	60.07 83.04	60.44 83.55	61.19 84.59	61.95 85.64	62.73 86.72	63.54 87.84
506316070029306	GESTODENO+ETINILESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(0,075+ 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	23.15 32.00	26.31 36.37	27.89 38.56	28.06 38.79	28.23 39.03	28.58 39.51	28.94 40.01	29.30 40.51	29.68 41.03
506321010037617	FERTNON (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(0,075+ 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	29.05 40.16	33.01 45.63	35.00 48.39	35.21 48.68	35.43 48.98	35.86 49.57	36.31 50.20	36.77 50.83	37.24 51.48
531619120086207	ALEXA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0.06 MG + 0.015 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 24	25.25 34.91	28.69 39.66	30.42 42.05	30.61 42.32	30.79 42.57	31.17 43.09	31.56 43.63	31.96 44.18	32.37 44.75
531624401113410	MICROPIL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 21 + PORTA EST	17.20 23.78	19.55 27.03	20.72 28.64	20.85 28.82	20.98 29.00	21.23 29.35	21.50 29.72	21.77 30.10	22.05 30.48
531624501118414	MICROPIL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 21	24.26 33.54	27.57 38.11	29.23 40.41	29.41 40.66	29.59 40.91	29.95 41.40	30.33 41.93	30.71 42.45	31.10 42.99
531615040077703	MICROPIL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 63 + PORTA EST	48.54 67.10	55.16 76.26	58.48 80.85	58.84 81.34	59.20 81.84	59.93 82.85	60.68 83.89	61.44 84.94	62.23 86.03
538819801118414	PREVIANE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS - CALEND X 21	25.64 35.45	29.14 40.28	30.89 42.70	31.08 42.97	31.27 43.23	31.65 43.75	32.05 44.31	32.46 44.87	32.87 45.44
538819802114412	PREVIANE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS - CALEND X 63	61.79 85.42	70.22 97.08	74.45 102.92	74.90 103.54	75.35 104.17	76.28 105.45	77.24 106.78	78.22 108.13	79.22 109.52
538912050012014	MIRELLE (BAYER S.A.)	(0,06 + 0,015) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC TRANS X 24	29.18 40.34	33.16 45.84	35.16 48.61	35.37 48.90	35.59 49.20	36.02 49.80	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72
538912050011904	GYNERA (BAYER S.A.)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT ENV BL AL PLAS TRANS X 21	30.52 42.19	34.68 47.94	36.77 50.83	36.99 51.14	37.22 51.45	37.68 52.09	38.15 52.74	38.63 53.40	39.13 54.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GESTODENO;ETINILESTRADIOL											
525008301112411	MINIMA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24 + 4 COM REV INERTE	30.07 41.57	34.17 47.24	36.23 50.09	36.45 50.39	36.67 50.69	37.12 51.32	37.59 51.97	38.06 52.62	38.55 53.29
525008302119418	MINIMA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 72 + 12 COM REV INERTE	58.48 80.85	66.45 91.86	70.46 97.41	70.88 97.99	71.32 98.60	72.20 99.81	73.10 101.06	74.03 102.34	74.97 103.64
GINKGO BILOBA L.											
504920050011307	GINKGO BILOBA BRASTERAPICA (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	34.68 46.52	40.08 53.54	42.86 57.13	43.15 57.50	43.46 57.90	44.08 58.70	44.72 59.52	45.37 60.36	46.05 61.23
504920100011907	GINKGO BILOBA BRASTERAPICA (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	44.21 59.31	51.09 68.25	54.63 72.82	55.01 73.31	55.40 73.81	56.19 74.83	57.00 75.87	57.84 76.95	58.70 78.05
516120060003707	GINKGO CATARINENSE (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	13.73 18.42	15.87 21.20	16.97 22.62	17.09 22.77	17.21 22.93	17.45 23.24	17.70 23.56	17.96 23.89	18.23 24.24
521822010002207	GINKGO VIDORA (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	52.55 70.49	60.73 81.12	64.94 86.56	65.39 87.14	65.85 87.73	66.79 88.94	67.76 90.19	68.75 91.46	69.78 92.79
521822010002307	GINKGO VIDORA (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	68.80 92.29	79.50 106.19	85.02 113.33	85.61 114.09	86.21 114.86	87.44 116.44	88.71 118.08	90.01 119.75	91.36 121.48
500220050045207	TANAKAN (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC INC X 20	119.40 160.17	137.98 184.31	147.55 196.67	148.58 198.00	149.62 199.34	151.76 202.10	153.95 204.91	156.21 207.82	158.54 210.81
500220050045307	TANAKAN (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC INC X 30	188.27 252.56	217.56 290.61	232.65 310.10	234.28 312.21	235.92 314.32	239.29 318.66	242.75 323.11	246.32 327.70	249.99 332.41
500220050045407	TANAKAN (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC INC X 20	83.03 111.38	95.95 128.17	102.60 136.76	103.32 137.69	104.05 138.63	105.53 140.53	107.06 142.50	108.63 144.52	110.25 146.60
500220050045507	TANAKAN (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC INC X 30	130.86 175.54	151.22 202.00	161.71 215.55	162.84 217.00	163.98 218.47	166.32 221.48	168.73 224.59	171.21 227.77	173.76 231.05
515119120011107	GINKOCAPS (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.19 25.74	22.18 29.63	23.71 31.60	23.88 31.82	24.05 32.04	24.39 32.48	24.74 32.93	25.11 33.41	25.48 33.88
511419120007207	GINKGO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	35.18 47.19	40.65 54.30	43.47 57.94	43.78 58.34	44.08 58.73	44.71 59.54	45.36 60.38	46.03 61.24	46.71 62.11
557820010000707	BIOGINKGO BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45	39.94 53.96	45.96 61.89	49.03 65.92	49.36 66.35	49.70 66.79	50.38 67.68	51.09 68.64	51.40 68.73	51.73 68.87
557820010000807	BIOGINKGO BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	80 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 1050	524.18 708.15	603.13 812.18	643.53 865.18	647.86 870.85	652.26 876.61	661.24 888.36	670.47 900.76	674.60 902.11	678.87 903.87
557820010000907	BIOGINKGO BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44.15 59.64	50.80 68.41	54.20 72.87	54.57 73.35	54.94 73.84	55.69 74.82	56.47 75.87	56.82 75.98	57.18 76.13
528520120178307	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 20	20.65 27.70	23.86 31.87	25.52 34.02	25.70 34.25	25.88 34.48	26.25 34.96	26.63 35.45	27.02 35.95	27.42 36.46
528520120178407	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 20	20.65 27.70	23.86 31.87	25.52 34.02	25.70 34.25	25.88 34.48	26.25 34.96	26.63 35.45	27.02 35.95	27.42 36.46
528520010163907	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 30	30.99 41.57	35.81 47.83	38.30 51.05	38.56 51.39	38.83 51.73	39.39 52.45	39.96 53.19	40.55 53.95	41.15 54.72
528520010164007	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 60	57.16 76.68	66.05 88.23	70.63 94.14	71.13 94.79	71.63 95.43	72.65 96.75	73.70 98.10	74.78 99.49	75.90 100.92
528520010164107	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 300 (EMB HOSP)	350.64	405.20	433.30	436.32	439.39	445.66	452.11	458.75	465.59
528520010163807	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 30	39.85 53.46	46.05 61.51	49.24 65.63	49.59 66.08	49.94 66.54	50.65 67.45	51.38 68.39	52.14 69.37	52.91 70.35
506422070050807	GINKOMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20.68 27.74	23.90 31.93	25.55 34.06	25.73 34.29	25.91 34.52	26.28 35.00	26.66 35.49	27.06 36.00	27.46 36.51
596521060000107	RITAPEELS (PHYTOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - EPP) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	22.19 29.77	25.64 34.25	27.42 36.55	27.61 36.79	27.81 37.05	28.20 37.55	28.61 38.08	29.03 38.62	29.46 39.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 515181200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GINKGO BILOBA L.											
596521060000207	RITAPEELS (PHYTOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - EPP) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	36.79 49.35	42.51 56.78	45.46 60.59	45.78 61.01	46.10 61.42	46.76 62.27	47.44 63.14	48.13 64.03	48.85 64.96
581220040001007	GINKGO ES (LABORATORIO VITALAB LTDA) Liberado	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	32.20 43.20	37.21 49.70	39.79 53.04	40.07 53.40	40.35 53.76	40.93 54.51	41.52 55.26	42.13 56.05	42.76 56.86
581220040001107	GINKGO ES (LABORATORIO VITALAB LTDA) Liberado	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 45	40.74 54.65	47.08 62.89	50.34 67.10	50.70 67.56	51.05 68.01	51.78 68.95	52.53 69.92	53.30 70.91	54.10 71.94
504619120074907	GINKOTAB (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34.87 46.78	40.30 53.83	43.09 57.44	43.39 57.82	43.70 58.22	44.32 59.02	44.96 59.84	45.62 60.69	46.30 61.56
504620070076707	GINKOTAB (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52.29 70.15	60.43 80.72	64.62 86.13	65.07 86.71	65.53 87.31	66.46 88.50	67.42 89.74	68.41 91.01	69.43 92.32
536220060011007	GINKOBA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	60.14 80.68	69.50 92.84	74.32 99.06	74.84 99.73	75.36 100.40	76.44 101.79	77.54 103.21	78.68 104.67	79.86 106.19
536220060011107	GINKOBA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	40.67 54.56	47.00 62.78	50.26 66.99	50.61 67.44	50.96 67.89	51.69 68.83	52.44 69.80	53.21 70.79	54.00 71.80
GIVOSIRANA SÓDICA											
587920100000207	GIVLAARI (SPECIALTY PHARMA GOIAS LTDA)	189 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 1ML	261712.23 351077.64	302431.51 403983.19	323405.13 431074.64	325663.97 433986.01	327954.47 436936.48	332634.15 442961.75	337449.39 449156.38	342406.49 455527.07	347511.71 462082.84
GLIBENCLAMIDA											
507730201111112	GLIBENCLAMIDA (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.91 12.32	10.13 14.00	10.73 14.83	10.80 14.93	10.87 15.03	11.00 15.21	11.14 15.40	11.28 15.59	11.42 15.79
526201301119415	GLIBENECK (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4.96 6.86	5.64 7.80	5.98 8.27	6.01 8.31	6.05 8.36	6.12 8.46	6.20 8.57	6.28 8.68	6.36 8.79
526213080008703	GLIBENECK (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	26.29	29.88	31.67	31.87	32.06	32.46	32.86	33.28	33.71
526217070015006	GLIBENCLAMIDA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.57 10.47	8.60 11.89	9.12 12.61	9.18 12.69	9.23 12.76	9.35 12.93	9.46 13.08	9.58 13.24	9.71 13.42
552919110082217	GLIBENCLAMIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.22 14.13	11.61 16.05	12.31 17.02	12.39 17.13	12.46 17.23	12.62 17.45	12.78 17.67	12.94 17.89	13.10 18.11
526116090097206	GLIBENCLAMIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8.82 12.19	10.02 13.85	10.63 14.70	10.69 14.78	10.76 14.88	10.89 15.05	11.03 15.25	11.16 15.43	11.31 15.64
525102501111414	GLICONIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	7.29 10.08	8.28 11.45	8.78 12.14	8.84 12.22	8.89 12.29	9.00 12.44	9.11 12.59	9.23 12.76	9.35 12.93
525115050024303	GLICONIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	121.82	138.43	146.77	147.66	148.56	150.40	152.28	154.20	156.18
525122100033906	GLIBENCLAMIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	9.09 12.57	10.33 14.28	10.95 15.14	11.02 15.23	11.09 15.33	11.22 15.51	11.36 15.70	11.51 15.91	11.65 16.11
525122100034206	GLIBENCLAMIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	18.19 25.15	20.67 28.58	21.92 30.30	22.05 30.48	22.18 30.66	22.46 31.05	22.74 31.44	23.03 31.84	23.32 32.24
525122100034006	GLIBENCLAMIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	143.54	163.11	172.94	173.99	175.05	177.21	179.43	181.70	184.03
525122100034106	GLIBENCLAMIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1000	287.08	326.23	345.88	347.98	350.10	354.42	358.85	363.39	368.05
510012090011903	FURP-GLIBENCLAMIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	50.76								
510016030044206	GLIBENCLAMIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	136.22								
529904101118119	GLIBENCLAMIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6.77 9.36	7.69 10.63	8.16 11.28	8.21 11.35	8.26 11.42	8.36 11.56	8.46 11.70	8.57 11.85	8.68 12.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLIBENCLAMIDA											
528530502110117	GLIBENCLAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.99 12.43	10.22 14.13	10.83 14.97	10.90 15.07	10.96 15.15	11.10 15.35	11.24 15.54	11.38 15.73	11.53 15.94
525306101111110	GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.97 12.40	10.19 14.09	10.81 14.94	10.87 15.03	10.94 15.12	11.07 15.30	11.21 15.50	11.35 15.69	11.50 15.90
506417050032706	GLIBENCLAMIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.86 12.25	10.07 13.92	10.67 14.75	10.74 14.85	10.80 14.93	10.94 15.12	11.08 15.32	11.22 15.51	11.36 15.70
510405101111419	GLICAMIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.74 10.70	8.80 12.17	9.33 12.90	9.38 12.97	9.44 13.05	9.56 13.22	9.68 13.38	9.80 13.55	9.92 13.71
510405102118417	GLICAMIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	113.31	128.76	136.52	137.35	138.18	139.89	141.64	143.43	145.27
510414030104506	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.85 12.23	10.06 13.91	10.66 14.74	10.73 14.83	10.79 14.92	10.93 15.11	11.06 15.29	11.20 15.48	11.35 15.69
504616110046417	GLIBENCLAMIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.47 11.71	9.63 13.31	10.20 14.10	10.27 14.20	10.33 14.28	10.46 14.46	10.59 14.64	10.72 14.82	10.86 15.01
504617040060517	GLIONIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.31 11.49	9.44 13.05	10.01 13.84	10.07 13.92	10.13 14.00	10.26 14.18	10.39 14.36	10.52 14.54	10.65 14.72
538818110057806	GLIBENCLAMIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9.09 12.57	10.33 14.28	10.95 15.14	11.02 15.23	11.09 15.33	11.22 15.51	11.36 15.70	11.51 15.91	11.65 16.11
525072903111111	GLIBENCLAMIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.02 12.47	10.25 14.17	10.87 15.03	10.93 15.11	11.00 15.21	11.14 15.40	11.28 15.59	11.42 15.79	11.56 15.98
576720080083617	DAONIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.99 19.34	15.90 21.98	16.86 23.31	16.96 23.45	17.06 23.58	17.27 23.87	17.49 24.18	17.71 24.48	17.94 24.80
GLIBENCLAMIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA											
525405203117418	GLUCOVANCE (MERCK S/A)	500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24.64 34.06	28.00 38.71	29.69 41.04	29.87 41.29	30.05 41.54	30.42 42.05	30.80 42.58	31.19 43.12	31.59 43.67
525405202110411	GLUCOVANCE (MERCK S/A)	500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32.01 44.25	36.38 50.29	38.57 53.32	38.80 53.64	39.04 53.97	39.52 54.63	40.01 55.31	40.52 56.02	41.04 56.74
525318050050106	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(500,0 + 2,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	15.69 21.69	17.83 24.65	18.90 26.13	19.02 26.29	19.13 26.45	19.37 26.78	19.61 27.11	19.86 27.46	20.12 27.81
525318050050006	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(500,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	20.39 28.19	23.17 32.03	24.57 33.97	24.72 34.17	24.87 34.38	25.17 34.80	25.49 35.24	25.81 35.68	26.14 36.14
GLICAZIDA											
532701601116416	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	17.60 24.33	20.00 27.65	21.20 29.31	21.33 29.49	21.46 29.67	21.73 30.04	22.00 30.41	22.28 30.80	22.56 31.19
GLICERINA											
507922100011703	SOLUCAO DE GLICERINA (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	120 MG/ML SOL RET CX 48 FR PE X 250 ML	227.27	262.63	280.84	282.81	284.79	288.86	293.04	297.34	301.78
507922100011503	SOLUCAO DE GLICERINA (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	120 MG/ML SOL RET CX 48 FR PE X 250 ML + 48 SONDAS	202.92	234.49	250.75	252.51	254.28	257.91	261.64	265.49	269.45
507922100011603	SOLUCAO DE GLICERINA (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PE X 500 ML + 24 SONDAS	202.92	234.49	250.75	252.51	254.28	257.91	261.64	265.49	269.45
GLICERINA BIDESTILADA											
511216120033103	GLICERINA 12% (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	120 MG/ML SOL RET CX 25 BOLS PLAS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC	211.38	244.27	261.21	263.03	264.88	268.66	272.55	276.56	280.68
GLICEROFOSFATO DE CÁLCIO;ERGOCALCIFEROL;FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO											
509022050028017	CALCITRAN B12 (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	25.16 33.75	29.07 38.83	31.09 41.44	31.31 41.72	31.53 42.01	31.98 42.59	32.44 43.18	32.92 43.80	33.41 44.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GLICEROFOSFATO DE CÁLCIO;ERGOCALCIFEROL;FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO											
541220090001007	CALCITRAN B12 (VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA) Liberado	SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	25.16 33.75	29.07 38.83	31.09 41.44	31.31 41.72	31.53 42.01	31.98 42.59	32.44 43.18	32.92 43.80	33.41 44.42
GLICEROFOSFATO DE SÓDIO											
509503901151411	GLYCOPHOS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	216 MG/ML SOL INFUS CT 10 FA PLAS PP TRANS X 20 ML	980.06	1113.70	1180.79	1187.95	1195.19	1209.95	1225.08	1240.58	1256.49
509520010027107	GLYCOPHOS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	216 MG/ML SOL INFUS CX AMP PLAS PP TRANS X 20 ML	97.99	111.35	118.06	118.78	119.50	120.98	122.49	124.04	125.63
509520010027207	GLYCOPHOS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	216 MG/ML SOL INFUS CT 20 AMP PLAS PP TRANS X 20 ML	1960.13	2227.42	2361.60	2375.91	2390.40	2419.91	2450.16	2481.18	2512.99
540621100003604	NOVOPHOS (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Em Análise Recursal Hosp.	216 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 20 ML	98.21	111.60	118.33	119.04	119.77	121.25	122.76	124.32	125.91
540621100003704	NOVOPHOS (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Em Análise Recursal Hosp.	216 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 20 ML	980.06	1113.70	1180.79	1187.95	1195.19	1209.95	1225.08	1240.58	1256.49
GLICEROL											
520115080006904	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) Hosp.	120 MG/ML SOL RET CX 40 FR PLAS TRANS X 250 ML	60.35	69.74	74.58	75.10	75.63	76.70	77.81	78.96	80.14
520115080007004	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) Hosp.	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML	72.40	83.66	89.47	90.09	90.73	92.02	93.35	94.72	96.14
506720120087917	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	120 MG/ML SOL RET CX 40 FR PLAS TRANS X 250 ML + 40 APLIC	70.67	81.67	87.33	87.94	88.56	89.82	91.12	92.46	93.84
506720120088017	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML + 24 APLIC	84.78	97.97	104.77	105.50	106.24	107.75	109.31	110.92	112.57
511207001178413	GLICERINA 12% (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	120 MG/ML SOL RET CX 20 BOLS PLAS PE TRANS X 500 ML + 20 APLIC	169.08	195.39	208.94	210.40	211.88	214.90	218.01	221.21	224.51
514900501172418	CLISTEROL (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML	157.97	182.55	195.21	196.57	197.95	200.78	203.69	206.68	209.76
508301102179416	GLICERINA 12% (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	120 MG/ML ENEMA CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML+ ACESSÓRIO	138.65	160.22	171.33	172.53	173.74	176.22	178.77	181.40	184.10
507914060011304	SOLUCAO DE GLICERINA (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PE X 500 ML	139.16 186.68	160.81 214.81	171.96 229.21	173.16 230.76	174.38 232.33	176.87 235.53	179.43 238.83	182.07 242.22	184.78 245.70
GLICEROL;CARMELOSE SÓDICA											
510422030186907	ACU FRESH G (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	5 MG/ML + 9 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 15 ML	32.05 42.99	37.04 49.48	39.61 52.80	39.88 53.14	40.16 53.51	40.74 54.25	41.32 55.00	41.93 55.78	42.56 56.59
510422030187007	ACU FRESH G (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	5 MG/ML + 9 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML	21.37 28.67	24.69 32.98	26.41 35.20	26.59 35.43	26.78 35.68	27.16 36.17	27.55 36.67	27.96 37.20	28.38 37.74
GLICEROL;ÓLEO DE SOJA;LECITINA DE OVO											
509515070029303	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(200 + 25 + 12) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML	419.76	477.00	505.73	508.80	511.90	518.22	524.70	531.34	538.15
509501405157417	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(200 + 25 + 12) MG/ML EMU INFUS IV CX 6 FR VD TRANS X 100 ML	196.06	222.80	236.22	237.65	239.10	242.05	245.08	248.18	251.36
509501407151416	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(200 + 25 + 12) MG/ML EMU INFUS IV CX 6 FR VD TRANS X 500 ML	366.84	416.86	441.98	444.65	447.37	452.89	458.55	464.35	470.31
GLICINA											
514917060009804	GLICINA JP 1,5% (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	15 MG/ML SOL IRR CX 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML	181.43	206.17	218.59	219.92	221.26	223.99	226.79	229.66	232.60
503201901151411	BAXTER GLICINA (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PVC X 3000 ML	37.84	43.00	45.59	45.87	46.15	46.72	47.30	47.90	48.51

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GLICINATO DE ALUMÍNIO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CARBONATO DE MAGNÉSIO											
531618070082403	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	9.82 13.17	11.35 15.16	12.13 16.17	12.22 16.28	12.31 16.40	12.48 16.62	12.66 16.85	12.85 17.10	13.04 17.34
531615030077517	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	18.06 24.23	20.87 27.88	22.32 29.75	22.47 29.94	22.63 30.15	22.95 30.56	23.29 31.00	23.63 31.44	23.98 31.89
531618070082303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	325MG + 107,5MG + 48,75MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	39.35 52.79	45.47 60.74	48.63 64.82	48.97 65.26	49.31 65.70	50.01 66.60	50.74 67.54	51.48 68.49	52.25 69.48
531619010086303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	15.17 20.35	17.53 23.42	18.75 24.99	18.88 25.16	19.01 25.33	19.28 25.67	19.56 26.04	19.85 26.41	20.14 26.78
531619060087303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 60	18.40 24.68	21.26 28.40	22.74 30.31	22.90 30.52	23.06 30.72	23.39 31.15	23.72 31.57	24.07 32.02	24.43 32.48
531616020079703	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 60	28.48 38.20	32.91 43.96	35.19 46.91	35.44 47.23	35.69 47.55	36.20 48.21	36.72 48.88	37.26 49.57	37.82 50.29
GLICINATO DE MAGNÉSIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA											
524820080010807	MAGNEN B6 (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	24.85 33.34	28.72 38.36	30.71 40.93	30.92 41.20	31.14 41.49	31.58 42.05	32.04 42.65	32.51 43.25	33.00 43.88
524820020009107	MAGNEN B6 (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	69.77 93.59	80.63 107.70	86.22 114.92	86.82 115.70	87.43 116.48	88.68 118.09	89.96 119.74	91.28 121.44	92.64 123.18
524820020009207	MAGNEN B6 (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	124.03 166.38	143.33 191.46	153.27 204.30	154.34 205.68	155.42 207.07	157.64 209.93	159.92 212.86	162.27 215.88	164.69 218.99
GLICINATO DE ZINCO											
504120050068007	ORALZ (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 40 ML + SER DOS	13.85 18.58	16.00 21.37	17.11 22.81	17.23 22.96	17.36 23.13	17.60 23.44	17.86 23.77	18.12 24.11	18.39 24.45
GLICINATO FÉRRICO											
524820040010107	KEFERIM (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	250 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	26.14 35.31	30.08 40.51	32.09 43.14	32.31 43.43	32.53 43.72	32.98 44.31	33.44 44.93	33.64 44.99	33.85 45.07
500512401138414	NOVOFER PED (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	52,63 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP X 10ML	11.64 15.61	13.45 17.97	14.38 19.17	14.48 19.30	14.59 19.44	14.79 19.70	15.01 19.98	15.23 20.26	15.46 20.56
500512403130410	NOVOFER PED (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	263,16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT	11.61 15.57	13.42 17.93	14.35 19.13	14.45 19.26	14.55 19.39	14.76 19.66	14.97 19.93	15.19 20.21	15.42 20.50
GLICLAZIDA											
541818070086806	GLICLAZIDA (EMS S/A)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 30	18.82 26.02	21.39 29.57	22.67 31.34	22.81 31.53	22.95 31.73	23.23 32.11	23.53 32.53	23.82 32.93	24.13 33.36
541818070086906	GLICLAZIDA (EMS S/A)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 60	37.41 51.72	42.51 58.77	45.07 62.31	45.35 62.69	45.62 63.07	46.19 63.85	46.76 64.64	47.35 65.46	47.96 66.30
541818070087006	GLICLAZIDA (EMS S/A)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 30	37.61 51.99	42.74 59.09	45.31 62.64	45.59 63.03	45.87 63.41	46.43 64.19	47.01 64.99	47.61 65.82	48.22 66.66
541818070087106	GLICLAZIDA (EMS S/A)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 60	75.24 104.01	85.50 118.20	90.65 125.32	91.20 126.08	91.76 126.85	92.89 128.41	94.05 130.02	95.24 131.66	96.46 133.35
532716070024003	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	35.24 48.72	40.05 55.37	42.46 58.70	42.72 59.06	42.98 59.42	43.51 60.15	44.05 60.90	44.61 61.67	45.18 62.46
532720060035407	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 20	11.05 15.28	12.56 17.36	13.31 18.40	13.39 18.51	13.48 18.64	13.64 18.86	13.81 19.09	13.99 19.34	14.17 19.59
532720060035507	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 100	55.21 76.32	62.74 86.73	66.52 91.96	66.92 92.51	67.33 93.08	68.16 94.23	69.01 95.40	69.89 96.62	70.78 97.85
532716030022406	GLICLAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	18.79 25.98	21.35 29.52	22.64 31.30	22.78 31.49	22.91 31.67	23.20 32.07	23.49 32.47	23.78 32.87	24.09 33.30
532716080024206	GLICLAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	37.41 51.72	42.51 58.77	45.07 62.31	45.35 62.69	45.62 63.07	46.19 63.85	46.76 64.64	47.35 65.46	47.96 66.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLICLAZIDA											
526119030105903	CLAZI XR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	14.44 19.96	16.41 22.69	17.40 24.05	17.50 24.19	17.61 24.34	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27	18.51 25.59
526119030106003	CLAZI XR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	28.93 39.99	32.88 45.45	34.86 48.19	35.07 48.48	35.28 48.77	35.72 49.38	36.16 49.99	36.62 50.63	37.09 51.27
526119030106103	CLAZI XR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	57.57 79.59	65.42 90.44	69.36 95.89	69.78 96.47	70.21 97.06	71.07 98.25	71.96 99.48	72.87 100.74	73.81 102.04
526118120103104	CLAZI XR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	28.93 39.99	32.88 45.45	34.86 48.19	35.07 48.48	35.28 48.77	35.72 49.38	36.16 49.99	36.62 50.63	37.09 51.27
526118120103204	CLAZI XR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	57.86 79.99	65.75 90.90	69.71 96.37	70.13 96.95	70.56 97.55	71.43 98.75	72.33 99.99	73.24 101.25	74.18 102.55
526118120103304	CLAZI XR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	115.73 159.99	131.51 181.80	139.43 192.75	140.28 193.93	141.13 195.10	142.88 197.52	144.66 199.98	146.49 202.51	148.37 205.11
531300602113314	DIAMICRON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	28.93 39.99	32.88 45.45	34.86 48.19	35.07 48.48	35.28 48.77	35.72 49.38	36.16 49.99	36.62 50.63	37.09 51.27
531300603111315	DIAMICRON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	57.57 79.59	65.42 90.44	69.36 95.89	69.78 96.47	70.21 97.06	71.07 98.25	71.96 99.48	72.87 100.74	73.81 102.04
531300604116310	DIAMICRON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	28.97 40.05	32.92 45.51	34.90 48.25	35.12 48.55	35.33 48.84	35.77 49.45	36.21 50.06	36.67 50.69	37.14 51.34
531300605112319	DIAMICRON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	57.86 79.99	65.75 90.90	69.71 96.37	70.13 96.95	70.56 97.55	71.43 98.75	72.33 99.99	73.24 101.25	74.18 102.55
531300504111317	DIAMICRON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	115.73 159.99	131.51 181.80	139.43 192.75	140.28 193.93	141.13 195.10	142.88 197.52	144.66 199.98	146.49 202.51	148.37 205.11
531323030011903	DIATARCOM MR (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	28.94 40.01	32.89 45.47	34.87 48.21	35.08 48.50	35.29 48.79	35.73 49.39	36.18 50.02	36.63 50.64	37.10 51.29
531323030012003	DIATARCOM MR (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	57.86 79.99	65.75 90.90	69.71 96.37	70.13 96.95	70.56 97.55	71.43 98.75	72.33 99.99	73.24 101.25	74.18 102.55
531323030012103	DIATARCOM MR (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	115.73 159.99	131.51 181.80	139.43 192.75	140.28 193.93	141.13 195.10	142.88 197.52	144.66 199.98	146.49 202.51	148.37 205.11
529917090055006	GLICLAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	117.59	133.63	141.67	142.53	143.40	145.17	146.99	148.85	150.76
529920080067807	GLICLAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	17.39 24.04	19.76 27.32	20.95 28.96	21.08 29.14	21.21 29.32	21.47 29.68	21.74 30.05	22.01 30.43	22.29 30.81
529920080067507	GLICLAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	34.80 48.11	39.55 54.68	41.93 57.97	42.18 58.31	42.44 58.67	42.96 59.39	43.50 60.14	44.05 60.90	44.62 61.68
529920080067607	GLICLAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	36.07 49.86	40.99 56.67	43.46 60.08	43.72 60.44	43.99 60.81	44.53 61.56	45.09 62.33	45.66 63.12	46.24 63.92
529920080067707	GLICLAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	72.16 99.76	82.00 113.36	86.94 120.19	87.47 120.92	88.00 121.65	89.09 123.16	90.20 124.70	91.34 126.27	92.51 127.89
529921040072206	GLICLAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 500	578.25	657.10	696.69	700.91	705.18	713.89	722.81	731.96	741.35
529921040072306	GLICLAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 1000	1156.52	1314.23	1393.40	1401.84	1410.39	1427.80	1445.65	1463.95	1482.72
529922040077206	GLICLAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 500	262.76 363.25	298.59 412.78	316.58 437.65	318.50 440.31	320.44 442.99	324.40 448.46	328.45 454.06	332.61 459.81	336.87 465.70
529922040077306	GLICLAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 1000	525.52 726.50	597.18 825.57	633.16 875.31	636.99 880.60	640.88 885.98	648.79 896.91	656.90 908.13	665.22 919.63	673.74 931.41
525319040060703	BETEGLID (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	14.44 19.96	16.41 22.69	17.40 24.05	17.50 24.19	17.61 24.34	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27	18.51 25.59
525319040060803	BETEGLID (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	28.88 39.92	32.82 45.37	34.80 48.11	35.01 48.40	35.22 48.69	35.65 49.28	36.10 49.91	36.56 50.54	37.03 51.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLICLAZIDA											
525319040060903	BETEGLID (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	57.59 79.61	65.44 90.47	69.39 95.93	69.81 96.51	70.23 97.09	71.10 98.29	71.99 99.52	72.90 100.78	73.83 102.07
525319020057604	BETEGLID (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	28.93 39.99	32.88 45.45	34.86 48.19	35.07 48.48	35.28 48.77	35.72 49.38	36.16 49.99	36.62 50.63	37.09 51.27
525319020057704	BETEGLID (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	57.86 79.99	65.75 90.90	69.71 96.37	70.13 96.95	70.56 97.55	71.43 98.75	72.33 99.99	73.24 101.25	74.18 102.55
525319020057804	BETEGLID (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	115.74 160.00	131.52 181.82	139.45 192.78	140.29 193.94	141.15 195.13	142.89 197.54	144.68 200.01	146.51 202.54	148.38 205.13
527917020030204	DICAZID MR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	17.32 23.94	19.68 27.21	20.87 28.85	20.99 29.02	21.12 29.20	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30	22.21 30.70
527917020030104	DICAZID MR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	32.98 45.59	37.48 51.81	39.73 54.92	39.98 55.27	40.22 55.60	40.72 56.29	41.23 57.00	41.75 57.72	42.28 58.45
527917020030304	DICAZID MR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	8.78 12.14	9.98 13.80	10.58 14.63	10.64 14.71	10.71 14.81	10.84 14.99	10.98 15.18	11.11 15.36	11.26 15.57
527918100033704	DICAZID MR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	34.72 48.00	39.45 54.54	41.83 57.83	42.08 58.17	42.34 58.53	42.86 59.25	43.40 60.00	43.95 60.76	44.51 61.53
527918100033804	DICAZID MR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	69.43 95.98	78.90 109.07	83.65 115.64	84.16 116.35	84.67 117.05	85.72 118.50	86.79 119.98	87.89 121.50	89.01 123.05
527917020029906	GLICLAZIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	18.81 26.00	21.38 29.56	22.66 31.33	22.80 31.52	22.94 31.71	23.22 32.10	23.51 32.50	23.81 32.92	24.12 33.34
527917020029806	GLICLAZIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	37.42 51.73	42.52 58.78	45.08 62.32	45.36 62.71	45.63 63.08	46.20 63.87	46.78 64.67	47.37 65.49	47.97 66.32
527917020030006	GLICLAZIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	9.47 13.09	10.76 14.88	11.41 15.77	11.48 15.87	11.55 15.97	11.69 16.16	11.84 16.37	11.99 16.58	12.14 16.78
527918100033506	GLICLAZIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	37.61 51.99	42.74 59.09	45.31 62.64	45.59 63.03	45.87 63.41	46.43 64.19	47.01 64.99	47.61 65.82	48.22 66.66
527918100033606	GLICLAZIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	71.82 99.29	81.61 112.82	86.53 119.62	87.05 120.34	87.59 121.09	88.67 122.58	89.78 124.12	90.91 125.68	92.08 127.30
532420120030517	GLICLAZIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	17.47 24.15	19.85 27.44	21.05 29.10	21.18 29.28	21.30 29.45	21.57 29.82	21.84 30.19	22.11 30.57	22.40 30.97
532420120030617	GLICLAZIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	33.23 45.94	37.76 52.20	40.04 55.35	40.28 55.68	40.52 56.02	41.02 56.71	41.54 57.43	42.06 58.15	42.60 58.89
532420120030717	GLICLAZIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	294.03	334.13	354.25	356.40	358.57	363.00	367.54	372.19	376.96
532420120030817	GLICLAZIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1000	588.04	668.23	708.48	712.78	717.12	725.98	735.05	744.35	753.90
532420120030917	GLICLAZIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	52.19 72.15	59.31 81.99	62.88 86.93	63.26 87.45	63.65 87.99	64.43 89.07	65.24 90.19	66.06 91.32	66.91 92.50
538820020071207	GLICLAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	18.82 26.02	21.39 29.57	22.67 31.34	22.81 31.53	22.95 31.73	23.23 32.11	23.53 32.53	23.82 32.93	24.13 33.36
538820020071307	GLICLAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	37.41 51.72	42.51 58.77	45.07 62.31	45.35 62.69	45.62 63.07	46.19 63.85	46.76 64.64	47.35 65.46	47.96 66.30
538820020071407	GLICLAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	37.61 51.99	42.74 59.09	45.31 62.64	45.59 63.03	45.87 63.41	46.43 64.19	47.01 64.99	47.61 65.82	48.22 66.66
538820020071507	GLICLAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	75.23 104.00	85.49 118.18	90.64 125.30	91.19 126.06	91.74 126.83	92.88 128.40	94.04 130.00	95.23 131.65	96.45 133.34
538819040064303	DAGLI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	14.44 19.96	16.41 22.69	17.40 24.05	17.50 24.19	17.61 24.34	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27	18.51 25.59
538819040064403	DAGLI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	28.88 39.92	32.82 45.37	34.80 48.11	35.01 48.40	35.22 48.69	35.65 49.28	36.10 49.91	36.56 50.54	37.03 51.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLICLAZIDA											
538819040064503	DAGLI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	57.59 79.61	65.44 90.47	69.39 95.93	69.81 96.51	70.23 97.09	71.10 98.29	71.99 99.52	72.90 100.78	73.83 102.07
538819010059304	DAGLI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	28.93 39.99	32.88 45.45	34.86 48.19	35.07 48.48	35.28 48.77	35.72 49.38	36.16 49.99	36.62 50.63	37.09 51.27
538819010059404	DAGLI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	57.86 79.99	65.75 90.90	69.71 96.37	70.13 96.95	70.56 97.55	71.43 98.75	72.33 99.99	73.24 101.25	74.18 102.55
538819010059504	DAGLI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	115.73 159.99	131.51 181.80	139.43 192.75	140.28 193.93	141.13 195.10	142.88 197.52	144.66 199.98	146.49 202.51	148.37 205.11
GLICLAZIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA											
525418100050005	GLIVANCE XR (MERCK S/A)	500 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32.72 43.89	37.81 50.51	40.43 53.89	40.72 54.26	41.00 54.62	41.59 55.38	42.19 56.16	42.81 56.95	43.45 57.78
525418100050105	GLIVANCE XR (MERCK S/A)	500 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	65.46 87.81	75.64 101.04	80.89 107.82	81.46 108.56	82.03 109.29	83.20 110.80	84.40 112.34	85.64 113.93	86.92 115.58
525418100050205	GLIVANCE XR (MERCK S/A)	750 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32.72 43.89	37.81 50.51	40.43 53.89	40.72 54.26	41.00 54.62	41.59 55.38	42.19 56.16	42.81 56.95	43.45 57.78
525418100050305	GLIVANCE XR (MERCK S/A)	1000 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32.72 43.89	37.81 50.51	40.43 53.89	40.72 54.26	41.00 54.62	41.59 55.38	42.19 56.16	42.81 56.95	43.45 57.78
GLICONATO DE CÁLCIO											
509507601152413	GLICONATO DE CÁLCIO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	180.14	204.70	217.04	218.35	219.68	222.40	225.18	228.03	230.95
511214090025104	GLICONATO DE CALCIO 10% (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	172.09	195.56	207.34	208.59	209.87	212.46	215.11	217.84	220.63
511219020038517	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML	341.28	387.82	411.18	413.67	416.20	421.33	426.60	432.00	437.54
504414010044718	GLICONATO DE CALCIO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	155.16	176.32	186.94	188.07	189.22	191.56	193.95	196.41	198.92
GLICONATO DE ZINCO											
500212090030305	PEDIALYTE MAX (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MAÇÃ)	13.49 18.10	15.59 20.82	16.67 22.22	16.79 22.37	16.90 22.52	17.15 22.84	17.39 23.15	17.65 23.48	17.91 23.81
500212090030405	PEDIALYTE MAX (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR UVA)	13.49 18.10	15.59 20.82	16.67 22.22	16.79 22.37	16.90 22.52	17.15 22.84	17.39 23.15	17.65 23.48	17.91 23.81
500212090030005	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR MAÇÃ)	12.75 17.10	14.73 19.68	15.76 21.01	15.87 21.15	15.98 21.29	16.21 21.59	16.44 21.88	16.68 22.19	16.93 22.51
500212090030105	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MORANGO)	12.75 17.10	14.73 19.68	15.76 21.01	15.87 21.15	15.98 21.29	16.21 21.59	16.44 21.88	16.68 22.19	16.93 22.51
500212090030205	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	12.75 17.10	14.73 19.68	15.76 21.01	15.87 21.15	15.98 21.29	16.21 21.59	16.44 21.88	16.68 22.19	16.93 22.51
GLICONATO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO											
506320070034607	VITERGYL ZINCO (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1G + 70MG COM EFEV CT TB PLAS X 30	51.92 69.65	60.00 80.15	64.16 85.52	64.61 86.10	65.06 86.68	65.99 87.88	66.95 89.11	67.93 90.37	68.94 91.67
GLICOSE											
509501113156410	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	6.00	6.82	7.23	7.27	7.32	7.41	7.50	7.59	7.69
509501114152419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	6.40	7.27	7.71	7.76	7.80	7.90	8.00	8.10	8.21
509505805151419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	5.64	6.41	6.80	6.84	6.88	6.96	7.05	7.14	7.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GLICOSE											
509505806156414	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	9.79	11.13	11.80	11.87	11.94	12.09	12.24	12.39	12.55
509505808159410	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	6.28	7.14	7.57	7.61	7.66	7.75	7.85	7.95	8.05
509505809155419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	9.04	10.27	10.89	10.96	11.02	11.16	11.30	11.44	11.59
509505810153416	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	12.85	14.60	15.48	15.58	15.67	15.86	16.06	16.27	16.47
509505807152412	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	7.15	8.13	8.61	8.67	8.72	8.83	8.94	9.05	9.17
509505811151417	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	10.81	12.28	13.02	13.10	13.18	13.35	13.51	13.68	13.86
520902414158319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	323.89	368.06	390.23	392.59	394.99	399.86	404.86	409.99	415.24
520902412155312	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	171.37	194.74	206.47	207.72	208.99	211.57	214.21	216.92	219.71
520902413151310	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	144.85	164.60	174.52	175.58	176.65	178.83	181.06	183.35	185.71
520902411159314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	98.79	112.26	119.02	119.75	120.48	121.96	123.49	125.05	126.65
520902405159316	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	190.92	216.95	230.02	231.42	232.83	235.70	238.65	241.67	244.77
520902406155314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	182.59	207.49	219.99	221.32	222.67	225.42	228.24	231.13	234.09
520902404152318	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	129.22	146.84	155.69	156.63	157.59	159.53	161.53	163.57	165.67
520902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	303.54	344.93	365.71	367.93	370.17	374.74	379.43	384.23	389.15
520100511151415	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	207.27	235.53	249.72	251.24	252.77	255.89	259.09	262.37	265.73
520100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	148.92	169.23	179.42	180.51	181.61	183.85	186.15	188.51	190.92
520100509157411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	126.58	143.84	152.51	153.43	154.37	156.27	158.23	160.23	162.28
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	185.96	211.32	224.05	225.41	226.78	229.58	232.45	235.39	238.41
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	118.04	134.14	142.22	143.08	143.95	145.73	147.55	149.42	151.33
520100512158413	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	96.71	109.90	116.52	117.22	117.94	119.40	120.89	122.42	123.99
520100520150418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	178.02	202.30	214.48	215.78	217.10	219.78	222.53	225.34	228.23
520100519152410	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	112.99	128.40	136.13	136.96	137.79	139.49	141.24	143.03	144.86
520100518156412	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	92.60	105.23	111.57	112.24	112.93	114.32	115.75	117.22	118.72
520100517151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	198.43	225.49	239.07	240.52	241.99	244.98	248.04	251.18	254.40
520100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	142.59	162.03	171.80	172.84	173.89	176.04	178.24	180.49	182.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GLICOSE											
520100515157418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	121.21	137.74	146.04	146.92	147.82	149.64	151.51	153.43	155.40
520100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100ML	404.04	459.14	486.80	489.75	492.73	498.81	505.05	511.44	518.00
506721030091117	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	242.71	275.81	292.42	294.19	295.99	299.64	303.39	307.23	311.17
506721030091217	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	174.39	198.17	210.11	211.38	212.67	215.30	217.99	220.75	223.58
506721030091317	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	148.22	168.43	178.58	179.66	180.76	182.99	185.28	187.62	190.03
506721030091417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	217.76	247.45	262.36	263.95	265.56	268.84	272.20	275.65	279.18
506721030091517	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	138.22	157.07	166.53	167.54	168.56	170.64	172.78	174.96	177.21
506721030091617	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	113.25	128.69	136.45	137.27	138.11	139.81	141.56	143.35	145.19
506721030091717	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	208.46	236.89	251.16	252.68	254.22	257.36	260.58	263.87	267.26
506721030091817	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	132.31	150.35	159.41	160.38	161.35	163.35	165.39	167.48	169.63
506721030091917	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	108.43	123.22	130.64	131.43	132.23	133.86	135.54	137.25	139.01
506721030092017	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	232.36	264.05	279.95	281.65	283.37	286.86	290.45	294.13	297.90
506721030092117	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	166.97	189.74	201.17	202.39	203.62	206.14	208.71	211.35	214.06
506721030090917	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	141.94	161.30	171.01	172.05	173.10	175.23	177.43	179.67	181.97
506721030091017	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100ML	473.13	537.65	570.04	573.49	576.99	584.11	591.41	598.90	606.58
511202505151410	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	50MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	330.07 456.30	375.08 518.53	397.67 549.76	400.08 553.09	402.52 556.46	407.49 563.33	412.59 570.38	417.81 577.60	423.17 585.01
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	222.05 306.97	252.33 348.83	267.53 369.84	269.15 372.08	270.79 374.35	274.14 378.98	277.56 383.71	281.08 388.58	284.68 393.55
511214090025803	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	5.66	6.43	6.82	6.86	6.90	6.99	7.08	7.16	7.26
511214090026103	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	4.92	5.59	5.93	5.96	6.00	6.07	6.15	6.23	6.31
511214090026403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	6.23	7.08	7.51	7.55	7.60	7.69	7.79	7.89	7.99
511214090026703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	8.51	9.67	10.25	10.32	10.38	10.51	10.64	10.77	10.91
511214090025403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	7.94	9.02	9.57	9.62	9.68	9.80	9.93	10.05	10.18
511214090025603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	11.24	12.77	13.54	13.62	13.71	13.88	14.05	14.23	14.41
511216120032303	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	612.59	696.13	738.06	742.53	747.06	756.28	765.74	775.43	785.37
511216120032403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	266.77	303.15	321.41	323.36	325.33	329.35	333.46	337.68	342.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GLICOSE											
511216120032503	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	203.05	230.74	244.64	246.12	247.62	250.68	253.81	257.03	260.32
511216120032603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	138.36	157.23	166.70	167.71	168.73	170.81	172.95	175.14	177.38
511206702156418	GLICOSE 75% (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	750 MG/ ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	142.88	162.36	172.14	173.19	174.24	176.40	178.60	180.86	183.18
511219030039313	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	153.65	174.60	185.12	186.24	187.38	189.69	192.06	194.49	196.99
511219030039113	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	145.85	165.74	175.72	176.79	177.87	180.06	182.31	184.62	186.99
511219030039213	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 20 ML	145.01	164.78	174.71	175.77	176.84	179.02	181.26	183.56	185.91
511220090040807	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3.77	4.28	4.54	4.57	4.60	4.65	4.71	4.77	4.83
511220090042207	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	5.41	6.15	6.52	6.56	6.60	6.68	6.76	6.85	6.94
511220090041007	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6.84	7.77	8.24	8.29	8.34	8.44	8.55	8.66	8.77
511220090041307	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	9.35	10.63	11.27	11.33	11.40	11.54	11.69	11.84	11.99
511220090041107	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	301.34	342.43	363.06	365.26	367.49	372.02	376.68	381.44	386.33
511220090041207	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	376.69	428.06	453.84	456.59	459.38	465.05	470.86	476.82	482.94
511220090042507	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	216.32	245.82	260.63	262.21	263.80	267.06	270.40	273.82	277.33
511220090042607	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	270.40	307.27	325.78	327.76	329.76	333.83	338.00	342.28	346.67
511220090042707	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	137.03	155.72	165.10	166.10	167.11	169.17	171.29	173.46	175.68
511220090040907	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	205.53	233.56	247.63	249.13	250.65	253.74	256.91	260.16	263.50
511220090042307	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	93.46	106.20	112.60	113.28	113.98	115.38	116.83	118.30	119.82
511220090042407	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	140.19	159.31	168.90	169.93	170.96	173.07	175.24	177.46	179.73
511220090041907	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	6.10	6.93	7.35	7.39	7.44	7.53	7.63	7.72	7.82
511220090041607	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	8.72	9.91	10.51	10.57	10.63	10.77	10.90	11.04	11.18
511220090041707	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	12.36	14.05	14.89	14.98	15.07	15.26	15.45	15.65	15.85
511220090041807	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	243.98	277.25	293.95	295.73	297.54	301.21	304.98	308.84	312.79
511220090042007	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 45 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	274.48	311.91	330.70	332.70	334.73	338.86	343.10	347.44	351.90
511220090042107	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	174.48	198.27	210.22	211.49	212.78	215.41	218.10	220.86	223.69
511220090041407	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	123.55	140.40	148.86	149.76	150.67	152.53	154.44	156.39	158.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GLICOSE											
511220090041507	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	185.34	210.61	223.30	224.65	226.02	228.81	231.68	234.61	237.62
503301301154416	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 125 ML	571.22	649.11	688.22	692.39	696.61	705.21	714.03	723.06	732.33
503301302150414	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	280.73	319.01	338.23	340.28	342.35	346.58	350.91	355.35	359.91
503301303157412	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	171.82	195.25	207.01	208.27	209.54	212.12	214.78	217.49	220.28
503301304153410	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	136.71	155.35	164.71	165.71	166.72	168.78	170.89	173.05	175.27
503301305151411	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	309.22	351.39	372.55	374.81	377.10	381.75	386.53	391.42	396.44
503301307152415	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	214.78	244.07	258.77	260.34	261.93	265.16	268.48	271.87	275.36
503301306156417	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	177.71	201.94	214.11	215.41	216.72	219.40	222.14	224.95	227.83
503314110006603	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	218.94	248.80	263.78	265.38	267.00	270.30	273.68	277.14	280.69
503315060006903	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	243.26	276.43	293.08	294.86	296.66	300.32	304.08	307.92	311.87
503317120008403	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	243.26	276.43	293.08	294.86	296.66	300.32	304.08	307.92	311.87
503317120008503	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	280.73	319.01	338.23	340.28	342.35	346.58	350.91	355.35	359.91
503317120008603	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	171.82	195.25	207.01	208.27	209.54	212.12	214.78	217.49	220.28
503317120008703	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	136.71	155.35	164.71	165.71	166.72	168.78	170.89	173.05	175.27
503317120008103	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	309.22	351.39	372.55	374.81	377.10	381.75	386.53	391.42	396.44
503317120008203	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	214.78	244.07	258.77	260.34	261.93	265.16	268.48	271.87	275.36
503317120008303	GLICOSE BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	177.71	201.94	214.11	215.41	216.72	219.40	222.14	224.95	227.83
514901604153414	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	118.13	134.24	142.33	143.19	144.06	145.84	147.66	149.53	151.45
514901602150418	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	94.39	107.26	113.72	114.41	115.11	116.53	117.99	119.48	121.01
514901603157416	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	115.06	130.75	138.63	139.47	140.32	142.05	143.83	145.65	147.51
514901504159410	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	212.56	241.55	256.10	257.65	259.22	262.42	265.70	269.06	272.51
514901505155419	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	161.41	183.42	194.47	195.65	196.84	199.27	201.76	204.32	206.94
514901506151417	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	123.53	140.38	148.83	149.73	150.65	152.51	154.41	156.37	158.37
514901606156410	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	307.54	349.48	370.53	372.78	375.05	379.68	384.43	389.29	394.28
514901608159417	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	156.59	177.94	188.66	189.81	190.96	193.32	195.74	198.22	200.76

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GLICOSE											
503206201156411	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 100 ML	6.47	7.35	7.80	7.84	7.89	7.99	8.09	8.19	8.29
503206206158412	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	5.70	6.48	6.87	6.91	6.95	7.04	7.13	7.22	7.31
503206207154410	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML	7.22	8.20	8.70	8.75	8.80	8.91	9.03	9.14	9.26
503206205151414	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML	9.87	11.22	11.89	11.96	12.04	12.19	12.34	12.49	12.65
503206203159418	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	6.33	7.19	7.63	7.67	7.72	7.81	7.91	8.01	8.12
503206204155416	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML	9.11	10.35	10.98	11.04	11.11	11.25	11.39	11.53	11.68
503206208150419	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML	28.46	32.34	34.29	34.50	34.71	35.14	35.58	36.03	36.49
503218120029903	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	6.33	7.19	7.63	7.67	7.72	7.81	7.91	8.01	8.12
503218120030003	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	316.55	359.72	381.39	383.70	386.04	390.80	395.69	400.70	405.83
503218120030103	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	285.08	323.95	343.47	345.55	347.66	351.95	356.35	360.86	365.49
503218120029803	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	5.70	6.48	6.87	6.91	6.95	7.04	7.13	7.22	7.31
508303605151410	FARMACE-GLICOSE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	189.60	215.45	228.43	229.82	231.22	234.07	237.00	240.00	243.08
508301310154412	FARMACE-GLICOSE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	88.23	100.26	106.30	106.95	107.60	108.93	110.29	111.68	113.12
508301311150410	FARMACE-GLICOSE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	87.98	99.98	106.00	106.64	107.29	108.62	109.98	111.37	112.79
508303602152416	FARMACE-GLICOSE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	318.13	361.51	383.29	385.61	387.96	392.75	397.66	402.70	407.86
508303603159414	FARMACE-GLICOSE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	219.10	248.98	263.98	265.58	267.20	270.49	273.88	277.34	280.90
508318110022003	FARMACE-GLICOSE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	219.10	248.98	263.98	265.58	267.20	270.49	273.88	277.34	280.90
508303701150411	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	388.58	441.57	468.17	471.01	473.88	479.73	485.73	491.87	498.18
508318120022103	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	173.71	197.40	209.29	210.56	211.84	214.46	217.14	219.89	222.71
508303703153418	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	173.71	197.40	209.29	210.56	211.84	214.46	217.14	219.89	222.71
508303704151419	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	285.58	324.52	344.07	346.16	348.27	352.57	356.98	361.49	366.13
508619040010304	GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	6.20	7.05	7.47	7.52	7.56	7.65	7.75	7.85	7.95
508619040010404	GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 500 ML	6.86	7.80	8.27	8.32	8.37	8.47	8.58	8.68	8.79
508620080011307	GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 500 ML	13.71	15.58	16.52	16.62	16.72	16.93	17.14	17.35	17.58
508619060010504	GLICOFISIOLÓGICO (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	(50 + 9) MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6.46	7.34	7.78	7.83	7.88	7.98	8.08	8.18	8.28

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLICOSE											
507914060011504	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	175.30	199.20	211.20	212.48	213.78	216.42	219.13	221.90	224.74
507914060011403	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	174.08	197.82	209.73	211.01	212.29	214.91	217.60	220.35	223.18
507901516154410	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	242.99	276.13	292.76	294.53	296.33	299.99	303.74	307.58	311.53
507901514151414	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	436.52	496.05	525.93	529.12	532.34	538.91	545.65	552.56	559.64
507901511152411	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	167.33	190.15	201.60	202.82	204.06	206.58	209.16	211.81	214.53
507901509158414	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	114.09	129.65	137.46	138.29	139.13	140.85	142.61	144.42	146.27
539013090001403	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	132.94	151.07	160.17	161.14	162.12	164.12	166.18	168.28	170.44
539013090001203	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	125.45	142.56	151.14	152.06	152.99	154.88	156.81	158.80	160.83
539016100004803	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	265.13	301.28	319.43	321.37	323.33	327.32	331.41	335.61	339.91
GLICOSE ANIDRA;CLORETO DE SÓDIO											
506720120088217	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS TRANS SIS FECH X 250ML	153.98	174.98	185.52	186.64	187.78	190.10	192.48	194.91	197.41
506720120088417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS TRANS SIS FECH X 1000ML	136.97	155.65	165.02	166.02	167.04	169.10	171.21	173.38	175.60
506720120088517	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIS FECH X 250ML	153.98	174.98	185.52	186.64	187.78	190.10	192.48	194.91	197.41
506720120088617	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIS FECH X 500ML	143.47	163.03	172.86	173.90	174.96	177.12	179.34	181.61	183.94
506720120088717	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIS FECH X 1000ML	131.16	149.05	158.02	158.98	159.95	161.93	163.95	166.03	168.15
GLICOSE MONOIDRATADA											
508030713150411	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	5.69	6.47	6.86	6.90	6.94	7.02	7.11	7.20	7.29
508030714157418	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	7.22	8.20	8.70	8.75	8.80	8.91	9.03	9.14	9.26
508030712154411	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	9.85	11.19	11.87	11.94	12.01	12.16	12.31	12.47	12.63
508030709153418	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	5.69	6.47	6.86	6.90	6.94	7.02	7.11	7.20	7.29
508030716151417	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	7.22	8.20	8.70	8.75	8.80	8.91	9.03	9.14	9.26
508030701152412	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	9.85	11.19	11.87	11.94	12.01	12.16	12.31	12.47	12.63
509613020011603	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	18.25								
509613020013703	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA) Hosp. ICMS0%	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000ML	51.63								
GLICOSE;CITRATO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
517605805136411	REHIDRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR NATURAL)	12.01 16.11	13.88 18.54	14.84 19.78	14.94 19.91	15.05 20.05	15.26 20.32	15.49 20.62	15.71 20.90	15.95 21.21

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515190600070807 e 515190600070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLICOSE;CITRATO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
517605806132418	REHIDRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR UVA)	12.01 16.11	13.88 18.54	14.84 19.78	14.94 19.91	15.05 20.05	15.26 20.32	15.49 20.62	15.71 20.90	15.95 21.21
517605803133413	REHIDRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)	12.01 16.11	13.88 18.54	14.84 19.78	14.94 19.91	15.05 20.05	15.26 20.32	15.49 20.62	15.71 20.90	15.95 21.21
GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
509502716156410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	5.18	5.89	6.24	6.28	6.32	6.40	6.48	6.56	6.64
509502717152419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	7.45	8.47	8.98	9.03	9.09	9.20	9.31	9.43	9.55
509502718159417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	13.88	15.77	16.72	16.82	16.93	17.14	17.35	17.57	17.79
520902303151316	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	150.51	171.03	181.34	182.44	183.55	185.81	188.14	190.52	192.96
520902301159311	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	114.46	130.07	137.90	138.74	139.59	141.31	143.08	144.89	146.74
520100404150415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) Hosp.	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250ML	171.12	194.45	206.17	207.42	208.68	211.26	213.90	216.61	219.38
520100405157413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) Hosp.	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500ML	122.67	139.40	147.80	148.69	149.60	151.44	153.34	155.28	157.27
520100406153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) Hosp.	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 1000ML	112.12	127.41	135.08	135.90	136.73	138.42	140.15	141.92	143.74
520100409152416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) Hosp.	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	163.83	186.17	197.39	198.58	199.79	202.26	204.79	207.38	210.04
520100408156418	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) Hosp.	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	117.44	133.45	141.49	142.35	143.22	144.99	146.80	148.66	150.56
520100407151412	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA) Hosp.	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	107.34	121.98	129.33	130.11	130.90	132.52	134.18	135.87	137.62
506720120088317	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS TRANS SIS FECH X 500ML	149.87	170.31	180.57	181.66	182.77	185.02	187.34	189.71	192.14
511206001158414	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	158.81 219.55	180.47 249.49	191.34 264.52	192.50 266.12	193.67 267.74	196.06 271.04	198.51 274.43	201.03 277.91	203.60 281.47
511214090027003	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	210.18	238.84	253.23	254.76	256.32	259.48	262.73	266.05	269.46
511214090027203	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	150.31	170.81	181.10	182.19	183.30	185.57	187.89	190.27	192.71
511214090027403	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	114.23	129.81	137.63	138.46	139.30	141.02	142.79	144.59	146.45
511216120032803	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	262.71	298.53	316.52	318.44	320.38	324.33	328.39	332.54	336.81
511216120032903	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	171.36	194.73	206.46	207.71	208.98	211.56	214.20	216.91	219.69
511216120033003	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	225.47	256.22	271.65	273.30	274.96	278.36	281.84	285.41	289.06
503301501153413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	256.34	291.30	308.84	310.72	312.61	316.47	320.43	324.48	328.64
503301503156411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	178.62	202.98	215.20	216.51	217.83	220.52	223.28	226.10	229.00
503301502151414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	158.59	180.22	191.07	192.23	193.40	195.79	198.24	200.75	203.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO											
503317120008803	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP SIST FECH X 250 ML	256.34	291.30	308.84	310.72	312.61	316.47	320.43	324.48	328.64
503317120008903	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP SIST FECH X 500 ML	178.62	202.98	215.20	216.51	217.83	220.52	223.28	226.10	229.00
503317120009003	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP SIST FECH X 1000 ML	158.59	180.22	191.07	192.23	193.40	195.79	198.24	200.75	203.32
514900707153419	JP GLICOFISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	148.25	168.47	178.61	179.70	180.79	183.02	185.31	187.66	190.06
514900709156415	JP GLICOFISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	160.37	182.24	193.22	194.39	195.57	197.99	200.46	203.00	205.60
514900704154414	JP GLICOFISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	60.45	68.69	72.83	73.27	73.72	74.63	75.56	76.52	77.50
514900706157410	JP GLICOFISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	59.47	67.58	71.65	72.08	72.52	73.42	74.34	75.28	76.24
503206402151417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 500 ML	7.52	8.55	9.06	9.12	9.17	9.28	9.40	9.52	9.64
508303903152415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML EMB HOSP	262.99	298.85	316.86	318.78	320.72	324.68	328.74	332.90	337.17
508303904159413	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML EMB HOSP	180.58	205.20	217.57	218.88	220.22	222.94	225.73	228.58	231.51
508318110021803	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML EMB HOSP	180.58	205.20	217.57	218.88	220.22	222.94	225.73	228.58	231.51
507902201157411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 40 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	202.56	230.18	244.05	245.53	247.02	250.07	253.20	256.41	259.69
507902204156416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	173.88	197.59	209.49	210.76	212.05	214.67	217.35	220.10	222.92
507902202153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	132.25	150.28	159.34	160.30	161.28	163.27	165.31	167.41	169.55
GLICOSE;GLICOSE MONOIDRATADA											
507916060012203	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	219.98	249.98	265.04	266.64	268.27	271.58	274.98	278.46	282.03
GLIMEPIRIDA											
508029102119414	BETES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52.30 72.30	59.43 82.16	63.01 87.11	63.39 87.63	63.78 88.17	64.57 89.26	65.38 90.38	66.20 91.52	67.05 92.69
508029101112416	BETES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.95 20.67	16.99 23.49	18.01 24.90	18.12 25.05	18.23 25.20	18.46 25.52	18.69 25.84	18.92 26.16	19.17 26.50
508029103115412	BETES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
508019102116116	GLIMEPIRIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.95 51.08	41.99 58.05	44.52 61.55	44.79 61.92	45.06 62.29	45.62 63.07	46.19 63.85	46.77 64.66	47.37 65.49
508019101111110	GLIMEPIRIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.72 28.64	23.55 32.56	24.96 34.51	25.12 34.73	25.27 34.93	25.58 35.36	25.90 35.81	26.23 36.26	26.56 36.72
511513602116114	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	14.88 20.57	16.91 23.38	17.93 24.79	18.04 24.94	18.15 25.09	18.37 25.40	18.60 25.71	18.84 26.05	19.08 26.38
511513604119110	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	26.50 36.63	30.11 41.63	31.93 44.14	32.12 44.40	32.32 44.68	32.72 45.23	33.13 45.80	33.54 46.37	33.97 46.96
511513605115119	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	61.16 84.55	69.50 96.08	73.69 101.87	74.13 102.48	74.59 103.12	75.51 104.39	76.45 105.69	77.42 107.03	78.41 108.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLIMEPIRIDA											
507740601112113	GLIMEPIRIDA (EMS S/A)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	58.78 81.26	66.80 92.35	70.82 97.90	71.25 98.50	71.68 99.09	72.57 100.32	73.48 101.58	74.41 102.87	75.36 104.18
507740602119111	GLIMEPIRIDA (EMS S/A)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	94.05 130.02	106.88 147.76	113.31 156.64	114.00 157.60	114.70 158.57	116.11 160.52	117.56 162.52	119.05 164.58	120.58 166.69
507740603115111	GLIMEPIRIDA (EMS S/A)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22.00 30.41	25.00 34.56	26.51 36.65	26.67 36.87	26.83 37.09	27.16 37.55	27.50 38.02	27.85 38.50	28.21 39.00
507740604111118	GLIMEPIRIDA (EMS S/A)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41.97 58.02	47.69 65.93	50.57 69.91	50.87 70.32	51.18 70.75	51.81 71.62	52.46 72.52	53.13 73.45	53.81 74.39
507740605118116	GLIMEPIRIDA (EMS S/A)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	83.96 116.07	95.41 131.90	101.16 139.85	101.77 140.69	102.39 141.55	103.65 143.29	104.95 145.09	106.28 146.93	107.64 148.81
520715090096004	AMAGLYN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35.78 49.46	40.66 56.21	43.11 59.60	43.37 59.96	43.63 60.32	44.17 61.06	44.73 61.84	45.29 62.61	45.87 63.41
520715090096104	AMAGLYN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	63.91 88.35	72.63 100.41	77.00 106.45	77.47 107.10	77.94 107.75	78.90 109.07	79.89 110.44	80.90 111.84	81.94 113.28
520716060103606	GLIMEPIRIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.29 34.96	28.74 39.73	30.47 42.12	30.65 42.37	30.84 42.63	31.22 43.16	31.61 43.70	32.01 44.25	32.42 44.82
520716060103706	GLIMEPIRIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48.92 67.63	55.59 76.85	58.94 81.48	59.30 81.98	59.66 82.48	60.40 83.50	61.15 84.54	61.92 85.60	62.72 86.71
509002001115417	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA S/A)	1 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	22.37 30.93	25.42 35.14	26.95 37.26	27.12 37.49	27.28 37.71	27.62 38.18	27.96 38.65	28.32 39.15	28.68 39.65
509002002111415	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	44.82 61.96	50.93 70.41	54.00 74.65	54.33 75.11	54.66 75.56	55.33 76.49	56.03 77.46	56.73 78.43	57.46 79.44
509002003118413	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	80.58 111.40	91.57 126.59	97.08 134.21	97.67 135.02	98.27 135.85	99.48 137.53	100.73 139.25	102.00 141.01	103.31 142.82
509002004114411	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	112.80 155.94	128.18 177.20	135.90 187.87	136.73 189.02	137.56 190.17	139.26 192.52	141.00 194.92	142.78 197.38	144.62 199.93
526221050017906	GLIMEPIRIDA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	18.21 25.17	20.69 28.60	21.94 30.33	22.07 30.51	22.21 30.70	22.48 31.08	22.76 31.46	23.05 31.87	23.35 32.28
526221050018206	GLIMEPIRIDA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	25.31 34.99	28.76 39.76	30.49 42.15	30.68 42.41	30.87 42.68	31.25 43.20	31.64 43.74	32.04 44.29	32.45 44.86
532717010025203	AZULIX (TORRENT DO BRASIL LTDA)	4 MG COM CT BL AL AL X 30	70.97 98.11	80.65 111.49	85.51 118.21	86.02 118.92	86.55 119.65	87.62 121.13	88.71 122.64	89.84 124.20	90.99 125.79
532717010024703	AZULIX (TORRENT DO BRASIL LTDA)	3 MG COM CT BL AL AL X 10	14.26 19.71	16.20 22.40	17.18 23.75	17.28 23.89	17.39 24.04	17.60 24.33	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27
532717010024903	AZULIX (TORRENT DO BRASIL LTDA)	3 MG COM CT BL AL AL X 30	42.77 59.13	48.60 67.19	51.53 71.24	51.84 71.67	52.16 72.11	52.80 72.99	53.46 73.91	54.14 74.85	54.83 75.80
532717010024803	AZULIX (TORRENT DO BRASIL LTDA)	3 MG COM CT BL AL AL X 100	142.61 197.15	162.06 224.04	171.82 237.53	172.86 238.97	173.91 240.42	176.06 243.39	178.26 246.43	180.52 249.56	182.83 252.75
532717010025003	AZULIX (TORRENT DO BRASIL LTDA)	4 MG COM CT BL AL AL X 10	23.64 32.68	26.86 37.13	28.48 39.37	28.65 39.61	28.83 39.86	29.19 40.35	29.55 40.85	29.92 41.36	30.31 41.90
532717010025103	AZULIX (TORRENT DO BRASIL LTDA)	4 MG COM CT BL AL AL X 100	236.61 327.10	268.88 371.71	285.07 394.09	286.80 396.48	288.55 398.90	292.11 403.82	295.76 408.87	299.51 414.06	303.35 419.36
532717010025303	AZULIX (TORRENT DO BRASIL LTDA)	6 MG COM CT BL AL AL X 10	27.57 38.11	31.33 43.31	33.22 45.92	33.42 46.20	33.62 46.48	34.04 47.06	34.46 47.64	34.90 48.25	35.35 48.87
532717010025503	AZULIX (TORRENT DO BRASIL LTDA)	6 MG COM CT BL AL AL X 30	82.80 114.47	94.09 130.07	99.76 137.91	100.36 138.74	100.98 139.60	102.22 141.31	103.50 143.08	104.81 144.89	106.15 146.75
532717010025403	AZULIX (TORRENT DO BRASIL LTDA)	6 MG COM CT BL AL AL X 100	276.07 381.65	313.72 433.70	332.61 459.81	334.63 462.61	336.67 465.43	340.83 471.18	345.09 477.07	349.46 483.11	353.94 489.30
532717050027306	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	6 MG COM CT BL AL AL X 100	174.11 240.70	197.85 273.52	209.77 289.99	211.04 291.75	212.33 293.53	214.95 297.16	217.64 300.87	220.39 304.68	223.22 308.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLIMEPIRIDA											
552920020108717	GLIMEPIRIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	21.26 29.39	24.16 33.40	25.61 35.40	25.77 35.63	25.93 35.85	26.25 36.29	26.58 36.75	26.91 37.20	27.26 37.69
552920020108817	GLIMEPIRIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	36.95 51.08	41.99 58.05	44.52 61.55	44.79 61.92	45.06 62.29	45.62 63.07	46.19 63.85	46.77 64.66	47.37 65.49
552920020108917	GLIMEPIRIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	64.18 88.73	72.93 100.82	77.33 106.90	77.79 107.54	78.27 108.20	79.23 109.53	80.23 110.91	81.24 112.31	82.28 113.75
526120060114407	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	24.48 33.84	27.82 38.46	29.49 40.77	29.67 41.02	29.85 41.27	30.22 41.78	30.60 42.30	30.99 42.84	31.38 43.38
526121020138807	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	81.53 112.71	92.65 128.08	98.23 135.80	98.82 136.61	99.43 137.46	100.65 139.14	101.91 140.88	103.20 142.67	104.53 144.51
526121020138907	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	163.10 225.48	185.34 256.22	196.51 271.66	197.70 273.31	198.90 274.97	201.36 278.37	203.88 281.85	206.46 285.42	209.10 289.07
526120060114507	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	3.10 4.29	3.52 4.87	3.73 5.16	3.76 5.20	3.78 5.23	3.83 5.29	3.88 5.36	3.92 5.42	3.97 5.49
526120060114607	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	6.63 9.17	7.53 10.41	7.99 11.05	8.04 11.11	8.09 11.18	8.19 11.32	8.29 11.46	8.39 11.60	8.50 11.75
526121020139007	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22.00 30.41	25.00 34.56	26.51 36.65	26.67 36.87	26.83 37.09	27.16 37.55	27.50 38.02	27.85 38.50	28.21 39.00
526120060114707	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	26.52 36.66	30.14 41.67	31.95 44.17	32.15 44.45	32.34 44.71	32.74 45.26	33.15 45.83	33.57 46.41	34.00 47.00
526120060114807	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	5.90 8.16	6.70 9.26	7.11 9.83	7.15 9.88	7.20 9.95	7.28 10.06	7.38 10.20	7.47 10.33	7.56 10.45
526120060114907	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	12.64 17.47	14.36 19.85	15.23 21.05	15.32 21.18	15.41 21.30	15.60 21.57	15.80 21.84	16.00 22.12	16.21 22.41
526121020139107	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41.97 58.02	47.69 65.93	50.57 69.91	50.87 70.32	51.18 70.75	51.81 71.62	52.46 72.52	53.13 73.45	53.81 74.39
526120060114707	GLIMEPIRIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	83.96 116.07	95.41 131.90	101.16 139.85	101.77 140.69	102.39 141.55	103.65 143.29	104.95 145.09	106.28 146.93	107.64 148.81
526120050111107	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	37.64 52.04	42.77 59.13	45.35 62.69	45.62 63.07	45.90 63.45	46.47 64.24	47.05 65.04	47.65 65.87	48.26 66.72
526121020138507	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	74.15 102.51	84.26 116.48	89.34 123.51	89.88 124.25	90.43 125.01	91.54 126.55	92.69 128.14	93.86 129.76	95.06 131.41
526120050111207	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	150.58 208.17	171.11 236.55	181.42 250.80	182.52 252.32	183.63 253.86	185.90 257.00	188.23 260.22	190.61 263.51	193.05 266.88
526120050111307	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	4.76 6.58	5.41 7.48	5.73 7.92	5.77 7.98	5.80 8.02	5.88 8.13	5.95 8.23	6.03 8.34	6.10 8.43
526120050111407	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	10.21 14.11	11.60 16.04	12.30 17.00	12.38 17.11	12.45 17.21	12.60 17.42	12.76 17.64	12.92 17.86	13.09 18.10
526121020138607	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20.40 28.20	23.18 32.04	24.58 33.98	24.73 34.19	24.88 34.40	25.19 34.82	25.50 35.25	25.82 35.69	26.15 36.15
526120120128507	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	40.78 56.38	46.34 64.06	49.13 67.92	49.43 68.33	49.73 68.75	50.35 69.61	50.98 70.48	51.62 71.36	52.28 72.27
526120050111507	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	9.07 12.54	10.31 14.25	10.93 15.11	10.99 15.19	11.06 15.29	11.20 15.48	11.34 15.68	11.48 15.87	11.63 16.08
526120050111607	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	19.45 26.89	22.10 30.55	23.43 32.39	23.58 32.60	23.72 32.79	24.01 33.19	24.31 33.61	24.62 34.04	24.94 34.48
526121020138707	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	38.90 53.78	44.20 61.10	46.87 64.80	47.15 65.18	47.44 65.58	48.02 66.38	48.63 67.23	49.24 68.07	49.87 68.94
526120050111707	DIABEMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	77.78 107.53	88.39 122.19	93.71 129.55	94.28 130.34	94.85 131.12	96.02 132.74	97.23 134.41	98.46 136.12	99.72 137.86

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLIMEPIRIDA											
528520040167707	GLIMEPIRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
528520040168007	GLIMEPIRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	25.26 34.92	28.70 39.68	30.43 42.07	30.62 42.33	30.80 42.58	31.19 43.12	31.58 43.66	31.97 44.20	32.38 44.76
528520040167907	GLIMEPIRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM CT BL AL AL X 30	27.80 38.43	31.59 43.67	33.49 46.30	33.70 46.59	33.90 46.86	34.32 47.45	34.75 48.04	35.19 48.65	35.64 49.27
528520040167807	GLIMEPIRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	4 MG COM CT BL AL AL X 30	48.92 67.63	55.59 76.85	58.94 81.48	59.30 81.98	59.66 82.48	60.40 83.50	61.15 84.54	61.92 85.60	62.72 86.71
525315080045106	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25.29 34.96	28.74 39.73	30.47 42.12	30.65 42.37	30.84 42.63	31.22 43.16	31.61 43.70	32.01 44.25	32.42 44.82
525315080045206	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	50.55 69.88	57.44 79.41	60.90 84.19	61.27 84.70	61.65 85.23	62.41 86.28	63.19 87.36	63.99 88.46	64.81 89.60
525315080045406	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	97.88 135.31	111.23 153.77	117.93 163.03	118.64 164.01	119.37 165.02	120.84 167.05	122.35 169.14	123.90 171.28	125.49 173.48
525320050073407	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	24.48 33.84	27.82 38.46	29.49 40.77	29.67 41.02	29.85 41.27	30.22 41.78	30.60 42.30	30.99 42.84	31.38 43.38
525320100087707	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	48.92 67.63	55.59 76.85	58.94 81.48	59.30 81.98	59.66 82.48	60.40 83.50	61.15 84.54	61.92 85.60	62.72 86.71
525320100087807	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	97.88 135.31	111.23 153.77	117.93 163.03	118.64 164.01	119.37 165.02	120.84 167.05	122.35 169.14	123.90 171.28	125.49 173.48
525320050073507	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	3.10 4.29	3.52 4.87	3.73 5.16	3.76 5.20	3.78 5.23	3.83 5.29	3.88 5.36	3.92 5.42	3.97 5.49
525320050073607	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	6.63 9.17	7.53 10.41	7.99 11.05	8.04 11.11	8.09 11.18	8.19 11.32	8.29 11.46	8.39 11.60	8.50 11.75
525320110092607	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
525320050073707	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	26.48 36.61	30.09 41.60	31.90 44.10	32.10 44.38	32.29 44.64	32.69 45.19	33.10 45.76	33.52 46.34	33.95 46.93
525320050073807	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	5.90 8.16	6.70 9.26	7.11 9.83	7.15 9.88	7.20 9.95	7.28 10.06	7.38 10.20	7.47 10.33	7.56 10.45
525320050073907	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	12.64 17.47	14.36 19.85	15.23 21.05	15.32 21.18	15.41 21.30	15.60 21.57	15.80 21.84	16.00 22.12	16.21 22.41
525320100087907	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25.29 34.96	28.74 39.73	30.47 42.12	30.65 42.37	30.84 42.63	31.22 43.16	31.61 43.70	32.01 44.25	32.42 44.82
525320100088007	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	50.55 69.88	57.44 79.41	60.90 84.19	61.27 84.70	61.65 85.23	62.41 86.28	63.19 87.36	63.99 88.46	64.81 89.60
527917120031406	GLIMEPIRIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.05 18.04	14.83 20.50	15.72 21.73	15.82 21.87	15.91 21.99	16.11 22.27	16.31 22.55	16.52 22.84	16.73 23.13
527917120031506	GLIMEPIRIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.19 66.62	54.76 75.70	58.06 80.26	58.41 80.75	58.77 81.25	59.49 82.24	60.24 83.28	61.00 84.33	61.78 85.41
506410302113111	GLIMEPIRIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	2MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.41 43.42	35.69 49.34	37.84 52.31	38.07 52.63	38.30 52.95	38.78 53.61	39.26 54.27	39.76 54.97	40.27 55.67
506410301117113	GLIMEPIRIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	4MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60.83 84.09	69.13 95.57	73.29 101.32	73.73 101.93	74.18 102.55	75.10 103.82	76.04 105.12	77.00 106.45	77.99 107.82
506420110044707	GLIMEPIRIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	2MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	20.18 27.90	22.93 31.70	24.31 33.61	24.46 33.81	24.61 34.02	24.91 34.44	25.23 34.88	25.54 35.31	25.87 35.76
506421060048606	GLIMEPIRIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	2MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 450	77.14 106.64	87.66 121.18	92.94 128.48	93.50 129.26	94.07 130.05	95.23 131.65	96.43 133.31	97.65 135.00	98.90 136.72
506420110044507	GLIMEPIRIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	4MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	29.64 40.98	33.68 46.56	35.71 49.37	35.93 49.67	36.15 49.98	36.59 50.58	37.05 51.22	37.52 51.87	38.00 52.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLIMEPIRIDA											
506420080040907	GLIMEPIRIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	4MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 450	126.76 175.24	144.05 199.14	152.72 211.13	153.65 212.41	154.59 213.71	156.49 216.34	158.45 219.05	160.46 221.83	162.51 224.66
510416120137406	GLIMEPIRIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.92 67.63	55.59 76.85	58.94 81.48	59.30 81.98	59.66 82.48	60.40 83.50	61.15 84.54	61.92 85.60	62.72 86.71
510416120137106	GLIMEPIRIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.29 34.96	28.74 39.73	30.47 42.12	30.65 42.37	30.84 42.63	31.22 43.16	31.61 43.70	32.01 44.25	32.42 44.82
538000802114119	GLIMEPIRIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21.27 29.40	24.17 33.41	25.63 35.43	25.78 35.64	25.94 35.86	26.26 36.30	26.59 36.76	26.92 37.22	27.27 37.70
538000805113113	GLIMEPIRIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.92 51.04	41.95 57.99	44.48 61.49	44.75 61.86	45.02 62.24	45.58 63.01	46.15 63.80	46.73 64.60	47.33 65.43
538000808112118	GLIMEPIRIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	64.15 88.68	72.90 100.78	77.29 106.85	77.76 107.50	78.23 108.15	79.20 109.49	80.19 110.86	81.20 112.25	82.24 113.69
538019110028307	GLYMRYL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.37 28.16	23.15 32.00	24.54 33.93	24.69 34.13	24.84 34.34	25.15 34.77	25.46 35.20	25.78 35.64	26.12 36.11
538019110028407	GLYMRYL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36.92 51.04	41.95 57.99	44.48 61.49	44.75 61.86	45.02 62.24	45.58 63.01	46.15 63.80	46.73 64.60	47.33 65.43
538019110028507	GLYMRYL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64.15 88.68	72.90 100.78	77.29 106.85	77.76 107.50	78.23 108.15	79.20 109.49	80.19 110.86	81.20 112.25	82.24 113.69
504615060029306	GLIMEPIRIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
504615060029406	GLIMEPIRIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.29 34.96	28.74 39.73	30.47 42.12	30.65 42.37	30.84 42.63	31.22 43.16	31.61 43.70	32.01 44.25	32.42 44.82
504615060029506	GLIMEPIRIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48.92 67.63	55.59 76.85	58.94 81.48	59.30 81.98	59.66 82.48	60.40 83.50	61.15 84.54	61.92 85.60	62.72 86.71
538820060079807	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	24.48 33.84	27.82 38.46	29.49 40.77	29.67 41.02	29.85 41.27	30.22 41.78	30.60 42.30	30.99 42.84	31.38 43.38
538820090089507	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	81.53 112.71	92.65 128.08	98.23 135.80	98.82 136.61	99.43 137.46	100.65 139.14	101.91 140.88	103.20 142.67	104.53 144.51
538820060079907	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	97.88 135.31	111.23 153.77	117.93 163.03	118.64 164.01	119.37 165.02	120.84 167.05	122.35 169.14	123.90 171.28	125.49 173.48
538820120094607	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	3.10 4.29	3.52 4.87	3.73 5.16	3.76 5.20	3.78 5.23	3.83 5.29	3.88 5.36	3.92 5.42	3.97 5.49
538820120094707	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	6.63 9.17	7.53 10.41	7.99 11.05	8.04 11.11	8.09 11.18	8.19 11.32	8.29 11.46	8.39 11.60	8.50 11.75
538820120094807	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.25 18.32	15.06 20.82	15.96 22.06	16.06 22.20	16.16 22.34	16.36 22.62	16.56 22.89	16.77 23.18	16.99 23.49
538820120094907	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	26.52 36.66	30.14 41.67	31.95 44.17	32.15 44.45	32.34 44.71	32.74 45.26	33.15 45.83	33.57 46.41	34.00 47.00
538820060080007	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	5.90 8.16	6.70 9.26	7.11 9.83	7.15 9.88	7.20 9.95	7.28 10.06	7.38 10.20	7.47 10.33	7.56 10.45
538820060080107	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	12.64 17.47	14.36 19.85	15.23 21.05	15.32 21.18	15.41 21.30	15.60 21.57	15.80 21.84	16.00 22.12	16.21 22.41
538820090089607	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41.97 58.02	47.69 65.93	50.57 69.91	50.87 70.32	51.18 70.75	51.81 71.62	52.46 72.52	53.13 73.45	53.81 74.39
538820060080207	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	50.56 69.90	57.45 79.42	60.92 84.22	61.28 84.72	61.66 85.24	62.42 86.29	63.20 87.37	64.00 88.48	64.82 89.61
538820050074507	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	32.49 44.92	36.92 51.04	39.14 54.11	39.38 54.44	39.62 54.77	40.11 55.45	40.61 56.14	41.13 56.86	41.65 57.58
538820090087807	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	56.71 78.40	64.44 89.08	68.33 94.46	68.74 95.03	69.16 95.61	70.01 96.78	70.89 98.00	71.78 99.23	72.71 100.52

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GLIMEPIRIDA											
538820050074607	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	129.97 179.68	147.69 204.17	156.59 216.48	157.54 217.79	158.50 219.12	160.46 221.83	162.46 224.59	164.52 227.44	166.63 230.36
538820050074707	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	3.89 5.38	4.42 6.11	4.69 6.48	4.72 6.53	4.74 6.55	4.80 6.64	4.86 6.72	4.92 6.80	4.99 6.90
538820050074807	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	8.32 11.50	9.45 13.06	10.02 13.85	10.08 13.94	10.15 14.03	10.27 14.20	10.40 14.38	10.53 14.56	10.67 14.75
538820050074907	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16.66 23.03	18.93 26.17	20.07 27.75	20.19 27.91	20.32 28.09	20.57 28.44	20.83 28.80	21.09 29.16	21.36 29.53
538820050075007	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	33.31 46.05	37.85 52.33	40.13 55.48	40.38 55.82	40.62 56.15	41.12 56.85	41.64 57.56	42.16 58.28	42.71 59.04
538820050075107	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	7.96 11.00	9.05 12.51	9.59 13.26	9.65 13.34	9.71 13.42	9.83 13.59	9.95 13.76	10.08 13.94	10.21 14.11
538820050075207	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	17.06 23.58	19.39 26.81	20.55 28.41	20.68 28.59	20.80 28.75	21.06 29.11	21.33 29.49	21.59 29.85	21.87 30.23
538820090087907	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30.21 41.76	34.33 47.46	36.40 50.32	36.62 50.63	36.84 50.93	37.30 51.57	37.76 52.20	38.24 52.86	38.73 53.54
538820050075307	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	68.27 94.38	77.58 107.25	82.25 113.71	82.75 114.40	83.26 115.10	84.28 116.51	85.34 117.98	86.42 119.47	87.53 121.01
525068903119114	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.82 16.34	13.43 18.57	14.24 19.69	14.33 19.81	14.41 19.92	14.59 20.17	14.78 20.43	14.96 20.68	15.15 20.94
525068913114115	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.45 25.51	20.97 28.99	22.23 30.73	22.36 30.91	22.50 31.10	22.78 31.49	23.06 31.88	23.35 32.28	23.65 32.69
525068901116118	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32.03 44.28	36.40 50.32	38.59 53.35	38.82 53.67	39.06 54.00	39.54 54.66	40.04 55.35	40.54 56.04	41.06 56.76
525068914110113	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	60.18 83.20	68.39 94.55	72.51 100.24	72.95 100.85	73.39 101.46	74.30 102.72	75.23 104.00	76.18 105.31	77.15 106.66
525068911111119	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	35.59 49.20	40.44 55.91	42.88 59.28	43.14 59.64	43.40 60.00	43.94 60.74	44.49 61.50	45.05 62.28	45.63 63.08
576720060073617	AMARYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	20.40 28.20	23.18 32.04	24.58 33.98	24.73 34.19	24.88 34.40	25.19 34.82	25.50 35.25	25.82 35.69	26.15 36.15
576720060073717	AMARYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG COM CT BL AL PLAS PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	38.90 53.78	44.20 61.10	46.87 64.80	47.15 65.18	47.44 65.58	48.02 66.38	48.63 67.23	49.24 68.07	49.87 68.94
576720060073817	AMARYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG COM CT BL AL PLAS PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	75.28 104.07	85.55 118.27	90.70 125.39	91.25 126.15	91.80 126.91	92.94 128.48	94.10 130.09	95.29 131.73	96.51 133.42
576720060073917	AMARYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	3 MG COM CT BL AL PLAS PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	42.79 59.15	48.63 67.23	51.55 71.26	51.87 71.71	52.18 72.14	52.83 73.03	53.49 73.95	54.16 74.87	54.86 75.84
576720060074017	AMARYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	6 MG COM CT BL AL AL X 30	82.83 114.51	94.13 130.13	99.80 137.97	100.40 138.80	101.01 139.64	102.26 141.37	103.54 143.14	104.85 144.95	106.19 146.80
576720060074117	AMARYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	38.90 53.78	44.20 61.10	46.87 64.80	47.15 65.18	47.44 65.58	48.02 66.38	48.63 67.23	49.24 68.07	49.87 68.94
576720060074217	AMARYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	3 MG COM CT BL AL AL X 30	42.79 59.15	48.63 67.23	51.55 71.26	51.87 71.71	52.18 72.14	52.83 73.03	53.49 73.95	54.16 74.87	54.86 75.84
576720060074317	AMARYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG COM CT BL AL AL X 30	75.28 104.07	85.55 118.27	90.70 125.39	91.25 126.15	91.80 126.91	92.94 128.48	94.10 130.09	95.29 131.73	96.51 133.42
GLIPIZIDA											
522717110062517	MINIDIAB (PFIZER BRASIL LTDA)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 15	31.15 43.06	35.40 48.94	37.53 51.88	37.76 52.20	37.99 52.52	38.46 53.17	38.94 53.83	39.43 54.51	39.94 55.21
GLUCAGON											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GLUCAGON											
526600201150415	GLUCAGEN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1 UI/MG PO LIOF SOL INJ EST PLAST 1 FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS X 1 ML (HYPOKIT)	139.61 193.00	158.65 219.32	168.20 232.53	169.22 233.94	170.26 235.37	172.36 238.28	174.51 241.25	176.72 244.31	178.99 247.44
GLYCINE MAX											
517320060002507	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	83.21 111.62	96.16 128.45	102.82 137.05	103.54 137.98	104.27 138.92	105.76 140.84	107.29 142.81	108.87 144.84	110.49 146.92
517320060002107	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.96 76.41	65.82 87.92	70.39 93.82	70.88 94.46	71.38 95.10	72.40 96.41	73.44 97.75	74.52 99.14	75.63 100.56
517320060002307	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	49.20 66.00	56.85 75.94	60.80 81.04	61.22 81.58	61.65 82.14	62.53 83.27	63.44 84.44	64.37 85.64	65.33 86.87
517320060003207	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	113.87 152.75	131.59 175.78	140.71 187.56	141.70 188.83	142.69 190.11	144.73 192.73	146.82 195.42	148.98 198.20	151.20 201.05
517320060003407	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	108.24 145.20	125.08 167.08	133.76 178.29	134.69 179.49	135.64 180.71	137.57 183.20	139.56 185.76	141.61 188.39	143.73 191.12
517320060003507	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	146.11 196.00	168.84 225.53	180.55 240.66	181.81 242.28	183.09 243.93	185.70 247.29	188.39 250.75	191.16 254.31	194.01 257.97
GLYCINE MAX (L.) MERR.											
552919120097107	SOYFEMME (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	51.17 68.64	59.13 78.98	63.23 84.28	63.67 84.85	64.12 85.43	65.04 86.61	65.98 87.82	66.95 89.07	67.95 90.35
552919120097207	SOYFEMME (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	82.46 110.62	95.29 127.29	101.90 135.83	102.61 136.74	103.33 137.67	104.81 139.57	106.32 141.52	107.89 143.53	109.49 145.59
517320060002407	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.80 58.76	50.61 67.60	54.12 72.14	54.50 72.63	54.89 73.13	55.67 74.13	56.48 75.18	57.30 76.23	58.16 77.33
517320060002607	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58.39 78.33	67.47 90.13	72.15 96.17	72.66 96.83	73.17 97.49	74.21 98.82	75.29 100.21	76.39 101.63	77.53 103.09
517320060002707	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	113.87 152.75	131.59 175.78	140.71 187.56	141.70 188.83	142.69 190.11	144.73 192.73	146.82 195.42	148.98 198.20	151.20 201.05
517320060002207	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	108.24 145.20	125.08 167.08	133.76 178.29	134.69 179.49	135.64 180.71	137.57 183.20	139.56 185.76	141.61 188.39	143.73 191.12
517320060002807	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	43.80 58.76	50.61 67.60	54.12 72.14	54.50 72.63	54.89 73.13	55.67 74.13	56.48 75.18	57.30 76.23	58.16 77.33
517320060002907	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	83.21 111.62	96.16 128.45	102.82 137.05	103.54 137.98	104.27 138.92	105.76 140.84	107.29 142.81	108.87 144.84	110.49 146.92
517320060003007	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	122.63 164.50	141.71 189.29	151.54 201.99	152.60 203.36	153.67 204.74	155.86 207.56	158.12 210.46	160.44 213.44	162.83 216.51
517320060003107	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	58.40 78.34	67.49 90.15	72.17 96.20	72.67 96.84	73.18 97.50	74.23 98.85	75.30 100.23	76.41 101.65	77.55 103.12
517320060003707	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	150 MG COM REV CT BL PLAS TRANS X 200	292.24 392.03	337.71 451.11	361.13 481.36	363.65 484.61	366.21 487.90	371.43 494.63	376.81 501.55	382.35 508.67	388.05 515.99
517320060003307	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	163.51 219.34	188.95 252.40	202.05 269.32	203.47 271.15	204.90 272.99	207.82 276.75	210.83 280.62	213.93 284.61	217.11 288.69
517320060003607	ISOVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA) Liberado	150 MG COM REV CT BL PLAS TRANS X 500	642.92 862.45	742.95 992.42	794.47 1058.97	800.02 1066.12	805.65 1073.37	817.15 1088.18	828.98 1103.40	841.15 1119.04	853.69 1135.14
528120060015807	SOYNATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51.05 68.97	58.74 79.10	62.67 84.26	63.10 84.82	63.52 85.37	64.40 86.52	65.30 87.73	65.70 87.86	66.12 88.03
511419120006207	ISOFLAVINE (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	47.73 64.03	55.16 73.68	58.98 78.62	59.39 79.14	59.81 79.69	60.66 80.78	61.54 81.91	62.45 83.08	63.38 84.28
511419120006307	ISOFLAVINE (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	79.56 106.73	91.94 122.81	98.31 131.04	99.00 131.93	99.70 132.83	101.12 134.66	102.58 136.54	104.09 138.48	105.64 140.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070907 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GLYCINE MAX (L.) MERR.											
511419120006407	ISOFLAVINE (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45.76 61.39	52.88 70.64	56.55 75.38	56.94 75.88	57.34 76.39	58.16 77.45	59.00 78.53	59.87 79.65	60.76 80.79
557820010001007	ISOCLIM (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.70 73.90	62.94 84.76	67.15 90.28	67.61 90.88	68.07 91.48	69.00 92.70	69.97 94.00	70.40 94.14	70.84 94.32
GLYCYRRHIZA GLABRA L.;ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL;MATRICARIA CHAMOMILLA L.											
512121090007107	CAMOMILINA C (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	25 MG + 5 MG + 25 MG + 150 UI CAP DURA BUC CT BL AL PLAS TRANS X 20	36.02 48.32	41.62 55.60	44.51 59.33	44.82 59.73	45.14 60.14	45.78 60.96	46.44 61.81	47.13 62.70	47.83 63.60
GOLIMUMABE											
541921080008907	BIO-MANGUINHOS GOLIMUMABE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML	4157.12 5576.63								
514520070037607	SIMPONI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML	4157.12 5746.97	4724.00 6530.65	5008.58 6924.07	5038.93 6966.03	5069.66 7008.51	5132.25 7095.03	5196.40 7183.72	5262.18 7274.66	5329.64 7367.91
514513070026812	SIMPONI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOPLADA EM CAN APLIC	4157.12 5746.97	4724.00 6530.65	5008.58 6924.07	5038.93 6966.03	5069.66 7008.51	5132.25 7095.03	5196.40 7183.72	5262.18 7274.66	5329.64 7367.91
514515030027502	SIMPONI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOP CAN APLIC C/ MANGA SEG	4157.12 5746.97	4724.00 6530.65	5008.58 6924.07	5038.93 6966.03	5069.66 7008.51	5132.25 7095.03	5196.40 7183.72	5262.18 7274.66	5329.64 7367.91
514517040033003	SIMPONI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 4,0 ML	4157.12	4724.00	5008.58	5038.93	5069.66	5132.25	5196.40	5262.18	5329.64
514521070039007	SIMPONI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1,0 ML ACOPLADA EM CAN APLIC	8314.09 11493.74	9447.83 13061.07	10016.97 13847.87	10077.68 13931.80	10139.13 14016.75	10264.31 14189.81	10392.61 14367.17	10524.17 14549.05	10659.09 14735.57
514522080039203	SIMPONI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1.0 ML ACOPLADA EM CAN APLIC C/ MANGA SEG	8314.09 11493.74	9447.83 13061.07	10016.97 13847.87	10077.68 13931.80	10139.13 14016.75	10264.31 14189.81	10392.61 14367.17	10524.17 14549.05	10659.09 14735.57
GONADOTROFINA CORIÔNICA											
525212040018003	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA LTDA.)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	88.27 122.03	100.31 138.67	106.35 147.02	106.99 147.91	107.65 148.82	108.98 150.66	110.34 152.54	111.73 154.46	113.17 156.45
525212040018103	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA LTDA.)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL SER PREENC VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	89.28 123.42	101.45 140.25	107.57 148.71	108.22 149.61	108.88 150.52	110.22 152.37	111.60 154.28	113.01 156.23	114.46 158.23
525212040018203	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA LTDA.)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC	79.44 109.82	90.27 124.79	95.71 132.31	96.29 133.12	96.88 133.93	98.07 135.58	99.30 137.28	100.56 139.02	101.85 140.80
GUAIACOL;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL;EUCALIPTOL											
500511102161416	TRANSPULMIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	(25 MG + 100 MG + 50 MG + 10 MG)/G BALS CT BG AL X 20 G	15.55 20.86	17.97 24.00	19.22 25.62	19.35 25.79	19.49 25.97	19.76 26.31	20.05 26.69	20.34 27.06	20.65 27.46
500511103141419	TRANSPULMIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	(12,5 MG + 30 MG + 4 MG + 12,5 MG)/G SUP CT STR X 5	18.23 24.45	21.07 28.14	22.53 30.03	22.68 30.22	22.84 30.43	23.17 30.85	23.51 31.29	23.85 31.73	24.21 32.19
GUAIACOL;TERPINA MONOIDRATADA;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL;EUCALIPTOL											
517701201157415	OZONYL (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	SOL INJ ADU CX X 100 AMP VD INC 2,5 ML	598.41 802.75	691.52 923.72	739.47 985.66	744.64 992.32	749.87 999.06	760.57 1012.83	771.58 1027.00	782.92 1041.57	794.59 1056.56
GUAIFENESINA											
500511101130411	TRANSPULMIN XAROPE ADULTO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 150 ML + COP	23.31 31.27	26.94 35.99	28.80 38.39	29.01 38.66	29.21 38.92	29.63 39.46	30.06 40.01	30.50 40.58	30.95 41.15
500511104131417	TRANSPULMIN XAROPE INFANTIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	6,667 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 150 ML + COP	19.94 26.75	23.04 30.78	24.64 32.84	24.81 33.06	24.99 33.29	25.34 33.74	25.71 34.22	26.09 34.71	26.48 35.21
515107103133414	GLYTEOL (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (SAB. MORANGO)	14.11 18.93	16.31 21.79	17.44 23.25	17.56 23.40	17.68 23.56	17.93 23.88	18.19 24.21	18.46 24.56	18.74 24.92
515107102137416	GLYTEOL (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (SAB. BAUNILHA)	14.11 18.93	16.31 21.79	17.44 23.25	17.56 23.40	17.68 23.56	17.93 23.88	18.19 24.21	18.46 24.56	18.74 24.92
515107101130418	GLYTEOL (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (SAB. BAUNILHA)	16.13 21.64	18.64 24.90	19.93 26.57	20.07 26.75	20.21 26.93	20.50 27.30	20.80 27.69	21.10 28.07	21.42 28.48

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
GUAIFENESINA											
525919040051504	SPECTOLAB BALSAMICO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	6,67 MG/ML XPE CT FR PET TRANS X 120 ML + COP	18.28 24.52	21.12 28.21	22.59 30.11	22.75 30.32	22.91 30.52	23.23 30.93	23.57 31.37	23.92 31.82	24.27 32.27
525919040051604	SPECTOLAB BALSAMICO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	13,33 MG/ML XPE CT FR PET TRANS X 150 ML + COP	19.58 26.27	22.63 30.23	24.20 32.26	24.36 32.46	24.54 32.69	24.89 33.15	25.25 33.61	25.62 34.08	26.00 34.57
528720060002807	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	13,3 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML	20.53 27.54	23.72 31.68	25.37 33.82	25.55 34.05	25.73 34.28	26.09 34.74	26.47 35.23	26.86 35.73	27.26 36.25
528722070006807	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 100 ML (MEL)	20.54 27.55	23.74 31.71	25.38 33.83	25.56 34.06	25.74 34.29	26.11 34.77	26.48 35.25	26.87 35.75	27.27 36.26
528720060002907	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (MEL)	21.55 28.91	24.90 33.26	26.63 35.50	26.82 35.74	27.00 35.97	27.39 36.47	27.79 36.99	28.19 37.50	28.61 38.04
528720060003007	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (MEL)	40.64 54.52	46.96 62.73	50.22 66.94	50.57 67.39	50.93 67.85	51.65 68.78	52.40 69.75	53.17 70.74	53.96 71.75
540413070008003	EXPECTOFLUI (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (SBR CEREJA)	12.99 17.43	15.01 20.05	16.05 21.39	16.16 21.54	16.28 21.69	16.51 21.99	16.75 22.29	17.00 22.62	17.25 22.94
540422030016307	EXPECTOFLUI (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 120 ML (SBR CEREJA)	12.99 17.43	15.01 20.05	16.05 21.39	16.16 21.54	16.28 21.69	16.51 21.99	16.75 22.29	17.00 22.62	17.25 22.94
506403804133418	FRENOTOSSE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS PET TRANS X 120 ML + COP (SBR MEL)	12.56 16.85	14.51 19.38	15.52 20.69	15.63 20.83	15.74 20.97	15.96 21.25	16.19 21.55	16.43 21.86	16.68 22.18
506423040052307	XAROPE CIMETOSSE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS PET TRANS X 120 ML + COP (SBR MEL)	15.65 21.14	18.01 24.25	19.21 25.83	19.34 26.00	19.47 26.17	19.74 26.52	20.02 26.90	20.14 26.93	20.27 26.99
500419120006407	EXPECTOVIC (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	13,333 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP	16.80 22.54	19.41 25.93	20.76 27.67	20.91 27.87	21.05 28.05	21.35 28.43	21.66 28.83	21.98 29.24	22.31 29.67
504613050016514	GUAIFENESINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP	12.32 16.53	14.24 19.02	15.22 20.29	15.33 20.43	15.44 20.57	15.66 20.85	15.89 21.15	16.12 21.45	16.36 21.75
GUAIFENESINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
541818090088406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE (EMS S/A)	(0,4 + 4 + 20) MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	17.95 24.08	20.74 27.70	22.18 29.56	22.34 29.77	22.49 29.96	22.81 30.38	23.14 30.80	23.48 31.24	23.83 31.69
541820060128707	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE (EMS S/A)	(0,4 + 4 + 20) MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.95 24.08	20.74 27.70	22.18 29.56	22.34 29.77	22.49 29.96	22.81 30.38	23.14 30.80	23.48 31.24	23.83 31.69
541820070136607	EMSEXPECTOR (EMS S/A)	(0,4 + 4 + 20) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17.89 24.00	20.67 27.61	22.11 29.47	22.26 29.66	22.42 29.87	22.74 30.28	23.07 30.71	23.41 31.14	23.76 31.59
525920070057807	SPECTOLAB EXP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	(0,4 + 4 + 20) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	15.64 20.98	18.07 24.14	19.33 25.77	19.46 25.93	19.60 26.11	19.88 26.47	20.17 26.85	20.46 27.22	20.77 27.62
525920070057907	SPECTOLAB EXP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	(0,4 + 4 + 20) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	18.79 25.21	21.71 29.00	23.22 30.95	23.38 31.16	23.55 31.38	23.88 31.80	24.23 32.25	24.58 32.70	24.95 33.18
525920070058007	SPECTOLAB EXP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	(0,4 + 4 + 20) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	18.79 25.21	21.71 29.00	23.22 30.95	23.38 31.16	23.55 31.38	23.88 31.80	24.23 32.25	24.58 32.70	24.95 33.18
525920070058107	SPECTOLAB EXP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	(0,4 + 4 + 20) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15.64 20.98	18.07 24.14	19.33 25.77	19.46 25.93	19.60 26.11	19.88 26.47	20.17 26.85	20.46 27.22	20.77 27.62
504616050040318	HISTAMIN EXPECTO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	22.28 29.89	25.75 34.40	27.53 36.70	27.72 36.94	27.92 37.20	28.32 37.71	28.73 38.24	29.15 38.78	29.58 39.33
538819030062006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17.95 24.08	20.74 27.70	22.18 29.56	22.34 29.77	22.49 29.96	22.81 30.38	23.14 30.80	23.48 31.24	23.83 31.69
538817001130413	EXPECTAMIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	21.79 29.23	25.18 33.64	26.93 35.90	27.11 36.13	27.31 36.39	27.69 36.87	28.10 37.40	28.51 37.93	28.93 38.47
GUSELCUMABE											
514518070034802	TREMFYA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	11554.64 15500.14	13352.40 17835.92	14278.39 19032.02	14378.12 19160.56	14479.25 19290.83	14685.86 19556.84	14898.45 19830.33	15117.31 20111.60	15342.70 20401.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
GUSELCUMABE											
514521010038402	TREMFYA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML ACOP EM CAN APLI	11554.64 15500.14	13352.40 17835.92	14278.39 19032.02	14378.12 19160.56	14479.25 19290.83	14685.86 19556.84	14898.45 19830.33	15117.31 20111.60	15342.70 20401.03
HALOPERIDOL											
509521070035106	HALOPERIDOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	17.12	19.45	20.63	20.75	20.88	21.14	21.40	21.67	21.95
509521070035206	HALOPERIDOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	85.66	97.34	103.20	103.83	104.46	105.75	107.08	108.43	109.82
506706902115418	HALO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	30.04	34.14	36.19	36.41	36.63	37.09	37.55	38.03	38.51
506715110060903	HALO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5.09 7.04	5.78 7.99	6.13 8.47	6.17 8.53	6.21 8.58	6.28 8.68	6.36 8.79	6.44 8.90	6.53 9.03
506706905114412	HALO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	50.85	57.78	61.27	61.64	62.01	62.78	63.56	64.37	65.19
506706904150415	HALO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	231.10	262.61	278.43	280.12	281.83	285.31	288.88	292.53	296.28
506706903138411	HALO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML	51.40	58.41	61.93	62.30	62.68	63.46	64.25	65.06	65.90
506715010055203	HALO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	166.39	189.08	200.47	201.68	202.91	205.42	207.99	210.62	213.32
506717030067903	HALO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	112.12	127.41	135.08	135.90	136.73	138.42	140.15	141.92	143.74
511804603151118	HALOPERIDOL (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	171.42	194.80	206.53	207.78	209.05	211.63	214.28	216.99	219.77
533015110062303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.59 6.35	5.22 7.22	5.53 7.64	5.56 7.69	5.60 7.74	5.67 7.84	5.74 7.94	5.81 8.03	5.88 8.13
533012703115415	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	41.19	46.81	49.63	49.93	50.23	50.85	51.49	52.14	52.81
533012704154414	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	178.58	202.93	215.16	216.46	217.78	220.47	223.23	226.05	228.95
533006801135114	HALOPERIDOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 20 ML	4.59 6.35	5.22 7.22	5.53 7.64	5.56 7.69	5.60 7.74	5.67 7.84	5.74 7.94	5.81 8.03	5.88 8.13
533022050079303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	41.19 56.94	46.81 64.71	49.63 68.61	49.93 69.03	50.23 69.44	50.85 70.30	51.49 71.18	52.14 72.08	52.81 73.01
510003202118417	FURP-HALOPERIDOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM CX 25 BL AL PLAS TRANS X 20	53.48								
514501203119317	HALDOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.53 13.17	10.83 14.97	11.48 15.87	11.55 15.97	11.62 16.06	11.77 16.27	11.91 16.46	12.06 16.67	12.22 16.89
514501201116310	HALDOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4.98 6.88	5.66 7.82	6.00 8.29	6.04 8.35	6.07 8.39	6.15 8.50	6.23 8.61	6.30 8.71	6.38 8.82
514501205154314	HALDOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	26.36	29.95	31.76	31.95	32.15	32.54	32.95	33.37	33.79
514501206134317	HALDOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	11.10 15.35	12.61 17.43	13.37 18.48	13.45 18.59	13.54 18.72	13.70 18.94	13.88 19.19	14.05 19.42	14.23 19.67
528512050117806	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7.00 9.68	7.95 10.99	8.43 11.65	8.48 11.72	8.54 11.81	8.64 11.94	8.75 12.10	8.86 12.25	8.97 12.40
528512050118006	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	936.05	1063.69	1127.77	1134.61	1141.52	1155.62	1170.06	1184.87	1200.06
HALOTANO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515190600700907 e 515190600707907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515200700722207 e 515200700727107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400. 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HALOTANO											
506707102171419	TANOHALO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	294.77	334.97	355.14	357.30	359.48	363.91	368.46	373.13	377.91
HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS (BURCH.) DC. EX MEISSN.											
581220030000807	REUMALIV (LABORATORIO VITALAB LTDA) Liberado	350 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 45	39.10 52.45	45.18 60.35	48.32 64.41	48.65 64.83	49.00 65.28	49.70 66.18	50.42 67.11	51.16 68.06	51.92 69.04
HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC. EX MEISSN.											
501620010023207	ARPADOL (APSEN FARMACEUTICA S/A) Liberado	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64.97 87.15	75.08 100.29	80.29 107.02	80.85 107.74	81.41 108.46	82.58 109.97	83.77 111.50	85.00 113.08	86.27 114.71
501620010023307	ARPADOL (APSEN FARMACEUTICA S/A) Liberado	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	126.10 169.16	145.72 194.65	155.83 207.71	156.91 209.10	158.02 210.53	160.27 213.43	162.59 216.41	164.98 219.48	167.44 222.64
524820070010207	PERMEAR (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	45.89 61.56	53.03 70.84	56.71 75.59	57.10 76.09	57.51 76.62	58.33 77.68	59.17 78.76	60.04 79.88	60.93 81.02
524820070010307	PERMEAR (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	98.53 132.17	113.86 152.09	121.76 162.30	122.61 163.39	123.47 164.50	125.23 166.77	127.04 169.09	128.91 171.50	130.83 173.96
524820070010407	PERMEAR (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	136.06 182.52	157.23 210.03	168.13 224.10	169.31 225.63	170.50 227.16	172.93 230.29	175.43 233.50	178.01 236.82	180.67 240.24
540420110015307	ARPYNFLAN (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	450 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	70.65 94.77	81.64 109.05	87.30 116.36	87.91 117.15	88.53 117.95	89.80 119.58	91.10 121.26	92.43 122.97	93.81 124.74
540420030012007	ARPYNFLAN (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	450 MG COM REV LIB RETARD CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 750	1605.38	1855.16	1983.81	1997.67	2011.72	2040.43	2069.96	2100.37	2131.69
HEDERA HELIX (HERA)											
504920050011107	HEVELAIR (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7 MG/ML CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	33.60 45.07	38.83 51.87	41.52 55.34	41.81 55.72	42.10 56.09	42.71 56.88	43.32 57.66	43.96 58.48	44.62 59.33
504920050011207	HEVELAIR (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7 MG/ML CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	33.60 45.07	38.83 51.87	41.52 55.34	41.81 55.72	42.10 56.09	42.71 56.88	43.32 57.66	43.96 58.48	44.62 59.33
541819120113307	BRONDELIX (EMS S/A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15.94 21.38	18.42 24.61	19.70 26.26	19.84 26.44	19.97 26.61	20.26 26.98	20.55 27.35	20.85 27.74	21.17 28.15
541819120113407	BRONDELIX (EMS S/A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP	74.48 99.91	86.07 114.97	92.04 122.68	92.68 123.51	93.33 124.34	94.66 126.06	96.03 127.82	97.44 129.63	98.90 131.51
541819120113507	BRONDELIX (EMS S/A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 50 ML + COP + SER DOS	18.63 24.99	21.53 28.76	23.02 30.68	23.18 30.89	23.35 31.11	23.68 31.53	24.02 31.97	24.37 32.42	24.74 32.90
541819120113607	BRONDELIX (EMS S/A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP + SER DOS	37.24 49.96	43.03 57.48	46.02 61.34	46.34 61.75	46.67 62.18	47.33 63.03	48.02 63.92	48.72 64.82	49.45 65.75
541819120113707	BRONDELIX (EMS S/A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP + SER DOS	74.48 99.91	86.07 114.97	92.04 122.68	92.68 123.51	93.33 124.34	94.66 126.06	96.03 127.82	97.44 129.63	98.90 131.51
509020030022807	ABRILAR (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	7 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	26.97 36.18	31.17 41.64	33.33 44.43	33.56 44.72	33.80 45.03	34.28 45.65	34.77 46.28	35.29 46.95	35.81 47.62
509020030022707	ABRILAR (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	7 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 200 ML + COP	59.14 79.33	68.34 91.29	73.08 97.41	73.59 98.07	74.11 98.74	75.17 100.10	76.25 101.49	77.37 102.93	78.53 104.42
509020070023107	ABRILAR (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	7 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP (SABOR MENTA)	35.34 47.41	40.84 54.55	43.67 58.21	43.98 58.61	44.28 58.99	44.92 59.82	45.57 60.66	46.24 61.52	46.93 62.40
509020070023207	ABRILAR (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	7 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 200 ML + COP (SABOR MENTA)	49.03 65.77	56.66 75.69	60.59 80.76	61.01 81.30	61.44 81.86	62.32 82.99	63.22 84.15	64.15 85.34	65.10 86.56
552920070130707	LIBERAFLUX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	7,5 MG XPE CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + COP	8.08 10.84	9.34 12.48	9.98 13.30	10.05 13.39	10.13 13.50	10.27 13.68	10.42 13.87	10.57 14.06	10.73 14.27
552919120092207	LIBERAFLUX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	7,5 MG XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	21.62 29.00	24.98 33.37	26.72 35.62	26.90 35.85	27.09 36.09	27.48 36.59	27.88 37.11	28.29 37.64	28.71 38.18
506320050033507	FLYARE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + COP	32.83 44.04	37.94 50.68	40.57 54.08	40.85 54.44	41.14 54.81	41.73 55.57	42.33 56.34	42.95 57.14	43.59 57.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HEDERA HELIX (HERA)											
504619110073107	BLUMEL HEDERA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	20.66 27.71	23.87 31.89	25.53 34.03	25.71 34.26	25.89 34.49	26.26 34.97	26.64 35.46	27.03 35.96	27.43 36.47
538820020071807	HEDRA EXPEC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15.94 21.38	18.42 24.61	19.70 26.26	19.84 26.44	19.97 26.61	20.26 26.98	20.55 27.35	20.85 27.74	21.17 28.15
538820020071907	HEDRA EXPEC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP	53.00 71.10	61.25 81.82	65.49 87.29	65.95 87.89	66.41 88.48	67.36 89.70	68.34 90.96	69.34 92.25	70.38 93.58
HEDERA HELIX L.											
504920070011807	PHITOSS (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	21.62 29.00	24.98 33.37	26.72 35.62	26.90 35.85	27.09 36.09	27.48 36.59	27.88 37.11	28.29 37.64	28.71 38.18
504920070011707	PHITOSS (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 240 ML + COP	43.22 57.98	49.94 66.71	53.41 71.19	53.78 71.67	54.16 72.16	54.93 73.15	55.73 74.18	56.55 75.23	57.39 76.31
504922120014107	PHITOSS (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP + SER DOS	19.09 25.61	22.06 29.47	23.59 31.44	23.75 31.65	23.92 31.87	24.26 32.31	24.61 32.76	24.98 33.23	25.35 33.71
516120020003407	HEDERA CATARINENSE (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
516121080004207	HEDERA HERBARIUM (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP	18.94 25.41	21.89 29.24	23.40 31.19	23.57 31.41	23.73 31.62	24.07 32.05	24.42 32.50	24.78 32.97	25.15 33.44
520720020109707	BRILIV (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20.50 27.50	23.69 31.64	25.33 33.76	25.51 34.00	25.69 34.23	26.06 34.70	26.43 35.18	26.82 35.68	27.22 36.19
517120110013407	TOUX (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	33.76 45.29	39.01 52.11	41.72 55.61	42.01 55.98	42.31 56.37	42.91 57.14	43.53 57.94	44.17 58.76	44.83 59.61
533520050032007	HEDERA HELIX VITAMEDIC (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	20.49 27.49	23.68 31.63	25.32 33.75	25.50 33.98	25.68 34.21	26.04 34.68	26.42 35.17	26.81 35.67	27.21 36.18
526220110017407	HEDERA 1FARMA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	7 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + 1 COP	28.76 38.58	33.23 44.39	35.54 47.37	35.79 47.69	36.04 48.02	36.55 48.67	37.08 49.35	37.63 50.06	38.19 50.78
517620070025107	SPECDERA (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (SABOR CEREJA)	16.01 21.48	18.50 24.71	19.78 26.37	19.92 26.55	20.06 26.73	20.35 27.10	20.64 27.47	20.95 27.87	21.26 28.27
517620070025207	SPECDERA (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (SABOR MEL)	16.01 21.48	18.50 24.71	19.78 26.37	19.92 26.55	20.06 26.73	20.35 27.10	20.64 27.47	20.95 27.87	21.26 28.27
517621110027207	SPECDERA (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP (SABOR CEREJA)	16.01 21.48	18.50 24.71	19.78 26.37	19.92 26.55	20.06 26.73	20.35 27.10	20.64 27.47	20.95 27.87	21.26 28.27
517621110027307	SPECDERA (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP (SABOR MEL)	16.01 21.48	18.50 24.71	19.78 26.37	19.92 26.55	20.06 26.73	20.35 27.10	20.64 27.47	20.95 27.87	21.26 28.27
515119120011007	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13.81 18.53	15.96 21.32	17.07 22.75	17.18 22.89	17.31 23.06	17.55 23.37	17.81 23.71	18.07 24.04	18.34 24.39
515119120011307	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP	27.64 37.08	31.94 42.66	34.16 45.53	34.39 45.83	34.64 46.15	35.13 46.78	35.64 47.44	36.16 48.11	36.70 48.80
515119120010907	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	13.81 18.53	15.96 21.32	17.07 22.75	17.18 22.89	17.31 23.06	17.55 23.37	17.81 23.71	18.07 24.04	18.34 24.39
515120020011607	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP	27.64 37.08	31.94 42.66	34.16 45.53	34.39 45.83	34.64 46.15	35.13 46.78	35.64 47.44	36.16 48.11	36.70 48.80
525120050032007	RESPLIX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	14.73 19.76	17.02 22.74	18.20 24.26	18.33 24.43	18.46 24.59	18.72 24.93	18.99 25.28	19.27 25.64	19.56 26.01
525120050032107	RESPLIX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 200 ML + COP	21.85 29.31	25.25 33.73	27.00 35.99	27.19 36.23	27.38 36.48	27.77 36.98	28.17 37.50	28.59 38.04	29.01 38.57
607022060072617	AREMAZ (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	30.52 40.94	35.27 47.11	37.71 50.26	37.98 50.61	38.24 50.95	38.79 51.66	39.35 52.38	39.93 53.12	40.53 53.89
540419120011407	ARLIVRY (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (SABOR MEL)	21.49 28.83	24.83 33.17	26.56 35.40	26.74 35.63	26.93 35.88	27.31 36.37	27.71 36.88	28.12 37.41	28.54 37.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HEDERA HELIX L.											
540419120011307	ARLIVRY (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (SABOR CEREJA)	17.11 22.95	19.77 26.41	21.14 28.18	21.29 28.37	21.44 28.56	21.75 28.96	22.06 29.36	22.39 29.79	22.72 30.21
506421050047907	HEDERA CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	7 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + 1 COP	27.59 37.01	31.88 42.58	34.09 45.44	34.33 45.75	34.57 46.06	35.07 46.70	35.57 47.34	36.10 48.03	36.64 48.72
510420060182307	ABRIFIT (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	20.47 27.46	23.65 31.59	25.30 33.72	25.47 33.94	25.65 34.17	26.02 34.65	26.39 35.13	26.78 35.63	27.18 36.14
560820010004807	HEDERAX (ARESE PHARMA LTDA) Liberado	7,50 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + COP + SER DOS	11.43 15.33	13.21 17.65	14.12 18.82	14.22 18.95	14.32 19.08	14.53 19.35	14.74 19.62	14.95 19.89	15.18 20.18
560820010004907	HEDERAX (ARESE PHARMA LTDA) Liberado	7,50 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP + SER DOS	38.10 51.11	44.03 58.81	47.08 62.75	47.41 63.18	47.74 63.60	48.42 64.48	49.13 65.39	49.85 66.32	50.59 67.27
540922120058407	XAROPE BENETOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	17.31 23.22	20.00 26.72	21.39 28.51	21.54 28.70	21.69 28.90	22.00 29.30	22.32 29.71	22.65 30.13	22.98 30.56
576719120051207	RESPIRATUS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	7MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	22.89 30.71	26.45 35.33	28.29 37.71	28.48 37.95	28.68 38.21	29.09 38.74	29.51 39.28	29.95 39.84	30.39 40.41
HEMIDRATO DE ESTRADIOL;ACETATO DE NORETISTERONA											
526505401172417	ESTALIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG + 140 MCG STT CT 8 ENV X 1	95.59 132.15	108.63 150.17	115.17 159.22	115.87 160.18	116.57 161.15	118.01 163.14	119.49 165.19	121.00 167.28	122.55 169.42
HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO											
541818120095506	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 7	18.53 25.62	21.06 29.11	22.33 30.87	22.46 31.05	22.60 31.24	22.88 31.63	23.16 32.02	23.46 32.43	23.76 32.85
541818120095606	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 14	37.06 51.23	42.11 58.21	44.65 61.73	44.92 62.10	45.20 62.49	45.75 63.25	46.33 64.05	46.91 64.85	47.51 65.68
541818120095706	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 28	74.10 102.44	84.20 116.40	89.28 123.42	89.82 124.17	90.37 124.93	91.48 126.47	92.63 128.06	93.80 129.67	95.00 131.33
541818120095806	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 56	148.22 204.91	168.43 232.84	178.58 246.88	179.66 248.37	180.76 249.89	182.99 252.97	185.28 256.14	187.62 259.37	190.03 262.71
541818120095906	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 84	222.31 307.33	252.63 349.25	267.84 370.27	269.47 372.53	271.11 374.79	274.46 379.42	277.89 384.17	281.41 389.03	285.01 394.01
541818120096006	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 7	18.53 25.62	21.06 29.11	22.33 30.87	22.46 31.05	22.60 31.24	22.88 31.63	23.16 32.02	23.46 32.43	23.76 32.85
541818120096106	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 14	37.06 51.23	42.11 58.21	44.65 61.73	44.92 62.10	45.20 62.49	45.75 63.25	46.33 64.05	46.91 64.85	47.51 65.68
541818120096206	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 28	74.10 102.44	84.20 116.40	89.28 123.42	89.82 124.17	90.37 124.93	91.48 126.47	92.63 128.06	93.80 129.67	95.00 131.33
541818120096306	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 56	148.22 204.91	168.43 232.84	178.58 246.88	179.66 248.37	180.76 249.89	182.99 252.97	185.28 256.14	187.62 259.37	190.03 262.71
541818120096406	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 84	222.31 307.33	252.63 349.25	267.84 370.27	269.47 372.53	271.11 374.79	274.46 379.42	277.89 384.17	281.41 389.03	285.01 394.01
HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL											
525403005113411	CONCOR (MERCK S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	67.52 93.34	76.73 106.07	81.35 112.46	81.84 113.14	82.34 113.83	83.36 115.24	84.40 116.68	85.47 118.16	86.56 119.66
525403003110413	CONCOR (MERCK S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	38.89 53.76	44.19 61.09	46.86 64.78	47.14 65.17	47.43 65.57	48.01 66.37	48.61 67.20	49.23 68.06	49.86 68.93
525403007116416	CONCOR (MERCK S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	77.75 107.48	88.35 122.14	93.67 129.49	94.24 130.28	94.82 131.08	95.99 132.70	97.19 134.36	98.42 136.06	99.68 137.80
525403004117411	CONCOR (MERCK S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	47.28 65.36	53.73 74.28	56.96 78.74	57.31 79.23	57.66 79.71	58.37 80.69	59.10 81.70	59.85 82.74	60.62 83.80
525403008112414	CONCOR (MERCK S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	94.55 130.71	107.44 148.53	113.92 157.49	114.61 158.44	115.30 159.40	116.73 161.37	118.19 163.39	119.68 165.45	121.22 167.58

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL											
525403006111410	CONCOR (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	107.77 148.99	122.47 169.31	129.84 179.50	130.63 180.59	131.43 181.69	133.05 183.93	134.71 186.23	136.42 188.59	138.17 191.01
525416060047403	CONCOR (MERCK S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 20	48.20 66.63	54.77 75.72	58.07 80.28	58.42 80.76	58.78 81.26	59.51 82.27	60.25 83.29	61.01 84.34	61.79 85.42
525416060047503	CONCOR (MERCK S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.69 57.63	47.38 65.50	50.23 69.44	50.53 69.85	50.84 70.28	51.47 71.15	52.11 72.04	52.77 72.95	53.45 73.89
525416060047603	CONCOR (MERCK S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	55.52 76.75	63.09 87.22	66.89 92.47	67.30 93.04	67.71 93.61	68.54 94.75	69.40 95.94	70.28 97.16	71.18 98.40
525416060047703	CONCOR (MERCK S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	48.00 66.36	54.55 75.41	57.83 79.95	58.18 80.43	58.54 80.93	59.26 81.92	60.00 82.95	60.76 84.00	61.54 85.08
525416060047803	CONCOR (MERCK S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	67.54 93.37	76.75 106.10	81.37 112.49	81.87 113.18	82.37 113.87	83.38 115.27	84.43 116.72	85.49 118.18	86.59 119.71
525416060047903	CONCOR (MERCK S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58.40 80.73	66.36 91.74	70.36 97.27	70.79 97.86	71.22 98.46	72.10 99.67	73.00 100.92	73.92 102.19	74.87 103.50
525416060048003	CONCOR (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	76.97 106.41	87.47 120.92	92.73 128.19	93.30 128.98	93.87 129.77	95.02 131.36	96.21 133.00	97.43 134.69	98.68 136.42
525416060048103	CONCOR (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66.54 91.99	75.61 104.53	80.17 110.83	80.65 111.49	81.15 112.19	82.15 113.57	83.18 114.99	84.23 116.44	85.31 117.94
525417090048606	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.02 65.00	53.43 73.86	56.65 78.32	56.99 78.79	57.34 79.27	58.05 80.25	58.78 81.26	59.52 82.28	60.28 83.33
525417090048806	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	65.85 91.03	74.83 103.45	79.34 109.68	79.82 110.35	80.30 111.01	81.30 112.39	82.31 113.79	83.35 115.23	84.42 116.71
525417090048906	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75.04 103.74	85.27 117.88	90.41 124.99	90.96 125.75	91.51 126.51	92.64 128.07	93.80 129.67	94.99 131.32	96.21 133.00
507745601110111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	47.06 65.06	53.48 73.93	56.70 78.38	57.04 78.85	57.39 79.34	58.10 80.32	58.83 81.33	59.57 82.35	60.33 83.40
507745603113118	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54.13 74.83	61.51 85.03	65.22 90.16	65.61 90.70	66.01 91.25	66.83 92.39	67.66 93.54	68.52 94.72	69.40 95.94
507745604111119	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	65.85 91.03	74.83 103.45	79.34 109.68	79.82 110.35	80.30 111.01	81.30 112.39	82.31 113.79	83.35 115.23	84.42 116.71
507745602117111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	75.06 103.77	85.30 117.92	90.43 125.01	90.98 125.77	91.54 126.55	92.67 128.11	93.83 129.71	95.01 131.35	96.23 133.03
541820020118007	CONCÁRDIO (EMS S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	15.69 21.69	17.83 24.65	18.90 26.13	19.02 26.29	19.13 26.45	19.37 26.78	19.61 27.11	19.86 27.46	20.12 27.81
541820080140107	CONCÁRDIO (EMS S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	47.06 65.06	53.48 73.93	56.70 78.38	57.04 78.85	57.39 79.34	58.10 80.32	58.83 81.33	59.57 82.35	60.33 83.40
541820020118107	CONCÁRDIO (EMS S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	156.83 216.81	178.22 246.38	188.95 261.21	190.10 262.80	191.26 264.41	193.62 267.67	196.04 271.01	198.52 274.44	201.06 277.95
541820020118207	CONCÁRDIO (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18.05 24.95	20.51 28.35	21.75 30.07	21.88 30.25	22.01 30.43	22.28 30.80	22.56 31.19	22.85 31.59	23.14 31.99
541820080140207	CONCÁRDIO (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54.13 74.83	61.51 85.03	65.22 90.16	65.61 90.70	66.01 91.25	66.83 92.39	67.66 93.54	68.52 94.72	69.40 95.94
541820080140307	CONCÁRDIO (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	180.46 249.48	205.07 283.50	217.42 300.57	218.74 302.40	220.07 304.23	222.79 307.99	225.58 311.85	228.43 315.79	231.36 319.84
541820020118307	CONCÁRDIO (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
541820080140407	CONCÁRDIO (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	65.85 91.03	74.83 103.45	79.34 109.68	79.82 110.35	80.30 111.01	81.30 112.39	82.31 113.79	83.35 115.23	84.42 116.71
541820080140507	CONCÁRDIO (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	219.53 303.49	249.47 344.88	264.49 365.64	266.10 367.87	267.72 370.11	271.02 374.67	274.41 379.36	277.89 384.17	281.45 389.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL											
541820020118407	CONCÁRDIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	25.03 34.60	28.44 39.32	30.16 41.69	30.34 41.94	30.52 42.19	30.90 42.72	31.29 43.26	31.68 43.80	32.09 44.36
541820080140607	CONCÁRDIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	75.06 103.77	85.30 117.92	90.43 125.01	90.98 125.77	91.54 126.55	92.67 128.11	93.83 129.71	95.01 131.35	96.23 133.03
541820020118507	CONCÁRDIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	250.18 345.86	284.30 393.03	301.42 416.70	303.25 419.23	305.10 421.78	308.86 426.98	312.73 432.33	316.68 437.79	320.74 443.40
532720080040507	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26.00 35.94	29.55 40.85	31.33 43.31	31.52 43.57	31.71 43.84	32.10 44.38	32.50 44.93	32.91 45.50	33.33 46.08
532720080040207	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
532720080040307	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36.43 50.36	41.40 57.23	43.89 60.68	44.16 61.05	44.43 61.42	44.98 62.18	45.54 62.96	46.11 63.74	46.71 64.57
532720080040407	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
532720060035807	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 7	10.30 14.24	11.70 16.17	12.41 17.16	12.48 17.25	12.56 17.36	12.72 17.58	12.88 17.81	13.04 18.03	13.21 18.26
532720060035907	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14.71 20.34	16.72 23.11	17.72 24.50	17.83 24.65	17.94 24.80	18.16 25.11	18.39 25.42	18.62 25.74	18.86 26.07
532720060036007	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 14	20.60 28.48	23.41 32.36	24.82 34.31	24.97 34.52	25.12 34.73	25.43 35.16	25.75 35.60	26.08 36.05	26.41 36.51
532720060036107	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.69 57.63	47.38 65.50	50.23 69.44	50.53 69.85	50.84 70.28	51.47 71.15	52.11 72.04	52.77 72.95	53.45 73.89
532720060036207	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	88.24 121.99	100.27 138.62	106.31 146.97	106.96 147.87	107.61 148.76	108.94 150.60	110.30 152.48	111.70 154.42	113.13 156.40
532720060036307	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	12.07 16.69	13.72 18.97	14.54 20.10	14.63 20.23	14.72 20.35	14.90 20.60	15.09 20.86	15.28 21.12	15.47 21.39
532720060036407	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.24 23.83	19.59 27.08	20.77 28.71	20.90 28.89	21.02 29.06	21.28 29.42	21.55 29.79	21.82 30.16	22.10 30.55
532720060036507	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	24.15 33.39	27.44 37.93	29.10 40.23	29.27 40.46	29.45 40.71	29.81 41.21	30.19 41.74	30.57 42.26	30.96 42.80
532720060036607	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	48.01 66.37	54.56 75.43	57.84 79.96	58.19 80.44	58.55 80.94	59.27 81.94	60.01 82.96	60.77 84.01	61.55 85.09
532720060036707	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	103.48 143.06	117.59 162.56	124.67 172.35	125.43 173.40	126.20 174.46	127.75 176.61	129.35 178.82	130.99 181.09	132.67 183.41
532720060036807	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	14.62 20.21	16.61 22.96	17.61 24.34	17.72 24.50	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27	18.51 25.59	18.74 25.91
532720060036907	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	20.88 28.87	23.73 32.81	25.16 34.78	25.31 34.99	25.46 35.20	25.78 35.64	26.10 36.08	26.43 36.54	26.77 37.01
532720060037007	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	29.22 40.39	33.20 45.90	35.20 48.66	35.42 48.97	35.63 49.26	36.07 49.86	36.53 50.50	36.99 51.14	37.46 51.79
532720060037107	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58.41 80.75	66.38 91.77	70.37 97.28	70.80 97.88	71.23 98.47	72.11 99.69	73.01 100.93	73.94 102.22	74.88 103.52
532720060037207	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	125.25 173.15	142.33 196.76	150.90 208.61	151.82 209.88	152.74 211.15	154.63 213.77	156.56 216.44	158.54 219.17	160.58 221.99
532720060037307	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23.75 32.83	26.99 37.31	28.61 39.55	28.79 39.80	28.96 40.04	29.32 40.53	29.69 41.04	30.06 41.56	30.45 42.10
532720060037407	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66.55 92.00	75.63 104.55	80.18 110.84	80.67 111.52	81.16 112.20	82.16 113.58	83.19 115.01	84.24 116.46	85.32 117.95
532720060037507	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	142.54 197.05	161.98 223.93	171.73 237.41	172.78 238.86	173.83 240.31	175.98 243.28	178.18 246.32	180.43 249.43	182.74 252.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL											
532721010042403	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 100	133.33	151.51	160.64	161.61	162.60	164.60	166.66	168.77	170.94
			184.32	209.45	222.08	223.42	224.78	227.55	230.40	233.31	236.31
532721010042503	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	153.56	174.50	185.01	186.13	187.27	189.58	191.95	194.38	196.87
			212.29	241.24	255.77	257.31	258.89	262.08	265.36	268.72	272.16
532721010042603	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	186.82	212.30	225.08	226.45	227.83	230.64	233.53	236.48	239.51
			258.27	293.49	311.16	313.05	314.96	318.85	322.84	326.92	331.11
532721010042703	ICCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100	212.87	241.90	256.47	258.02	259.60	262.80	266.09	269.46	272.91
			294.28	334.41	354.55	356.70	358.88	363.31	367.85	372.51	377.28
526123080170406	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13.46	15.30	16.22	16.32	16.41	16.62	16.83	17.04	17.26
			18.61	21.15	22.42	22.56	22.69	22.98	23.27	23.56	23.86
526123080170506	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40.37	45.88	48.64	48.93	49.23	49.84	50.46	51.10	51.76
			55.81	63.43	67.24	67.64	68.06	68.90	69.76	70.64	71.56
526123080170606	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16.14	18.34	19.45	19.56	19.68	19.93	20.18	20.43	20.69
			22.31	25.35	26.89	27.04	27.21	27.55	27.90	28.24	28.60
526123080170706	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	48.41	55.01	58.33	58.68	59.04	59.77	60.51	61.28	62.06
			66.92	76.05	80.64	81.12	81.62	82.63	83.65	84.72	85.79
526123080170806	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19.63	22.31	23.65	23.79	23.94	24.23	24.54	24.85	25.17
			27.14	30.84	32.69	32.89	33.10	33.50	33.93	34.35	34.80
526123080170906	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	58.88	66.91	70.94	71.37	71.80	72.69	73.60	74.53	75.49
			81.40	92.50	98.07	98.66	99.26	100.49	101.75	103.03	104.36
526123080171006	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21.48	24.41	25.88	26.04	26.20	26.52	26.85	27.19	27.54
			29.69	33.75	35.78	36.00	36.22	36.66	37.12	37.59	38.07
526123080171106	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64.45	73.24	77.65	78.12	78.60	79.57	80.56	81.58	82.63
			89.10	101.25	107.35	108.00	108.66	110.00	111.37	112.78	114.23
529921070072706	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.20	35.45	37.59	37.82	38.05	38.52	39.00	39.49	40.00
			43.13	49.01	51.97	52.28	52.60	53.25	53.92	54.59	55.30
529921070072806	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37.96	43.14	45.73	46.01	46.29	46.86	47.45	48.05	48.67
			52.48	59.64	63.22	63.61	63.99	64.78	65.60	66.43	67.28
529921070072906	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	43.25	49.15	52.11	52.42	52.74	53.40	54.06	54.75	55.45
			59.79	67.95	72.04	72.47	72.91	73.82	74.73	75.69	76.66
546719050114104	CORAPROL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38.41	43.65	46.28	46.56	46.84	47.42	48.01	48.62	49.24
			53.10	60.34	63.98	64.37	64.75	65.56	66.37	67.21	68.07
546719050114204	CORAPROL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46.73	53.10	56.30	56.64	56.99	57.69	58.41	59.15	59.91
			64.60	73.41	77.83	78.30	78.79	79.75	80.75	81.77	82.82
546719050114304	CORAPROL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53.24	60.50	64.14	64.53	64.93	65.73	66.55	67.39	68.26
			73.60	83.64	88.67	89.21	89.76	90.87	92.00	93.16	94.37
576719110050707	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28.08	31.91	33.83	34.04	34.24	34.67	35.10	35.54	36.00
			38.82	44.11	46.77	47.06	47.33	47.93	48.52	49.13	49.77
576719110050807	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	34.18	38.84	41.18	41.43	41.68	42.20	42.73	43.27	43.82
			47.25	53.69	56.93	57.27	57.62	58.34	59.07	59.82	60.58
576719110050907	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38.93	44.24	46.90	47.19	47.48	48.06	48.66	49.28	49.91
			53.82	61.16	64.84	65.24	65.64	66.44	67.27	68.13	69.00
HEMIFUMARATO DE COBIMETINIBE											
529216110026801	COTELLIC® (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	17900.45	20685.55	22120.09	22274.59	22431.25	22751.33	23080.68	23419.73	23768.92
			24012.82	27631.43	29484.41	29683.54	29885.34	30297.46	30721.15	31156.89	31605.29
HEMIFUMARATO DE GILTERITINIBE											
540320080003707	XOSPATA® (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	40 MG COM REV CT BL AL AL X 84	105586.74	122014.77	130476.49	131387.81	132311.91	134199.90	136142.59	138142.51	140202.19
			141640.85	162985.38	173915.32	175089.90	176280.26	178711.12	181210.32	183780.55	186425.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA											
508015060107606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	160.12 214.80	185.03 247.16	197.86 263.73	199.25 265.52	200.65 267.33	203.51 271.01	206.46 274.81	209.49 278.70	212.61 282.71
508015110108603	QUET XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	30.68 41.16	35.45 47.35	37.91 50.53	38.18 50.88	38.45 51.23	38.99 51.92	39.56 52.66	40.14 53.40	40.74 54.17
508015070107704	QUET XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	99.17 133.03	114.60 153.08	122.55 163.35	123.40 164.45	124.27 165.57	126.04 167.84	127.87 170.20	129.75 172.62	131.68 175.09
508019050125403	QUET XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	329.50 442.01	380.77 508.63	407.17 542.73	410.02 546.40	412.90 550.11	418.79 557.69	424.85 565.49	431.10 573.52	437.52 581.77
508020020127507	QUET XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRNS X 10	109.83 147.33	126.92 169.54	135.72 180.90	136.67 182.13	137.63 183.37	139.59 185.89	141.61 188.49	143.69 191.16	145.84 193.92
508019050125503	QUET XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30	329.50 442.01	380.77 508.63	407.17 542.73	410.02 546.40	412.90 550.11	418.79 557.69	424.85 565.49	431.10 573.52	437.52 581.77
508019050125603	QUET XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	389.41 522.38	450.00 601.10	481.20 641.40	484.57 645.75	487.97 650.13	494.94 659.10	502.10 668.31	509.48 677.80	517.07 687.54
508020020127407	QUET XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 10	129.79 174.11	149.98 200.34	160.39 213.79	161.51 215.23	162.64 216.69	164.96 219.67	167.35 222.75	169.81 225.91	172.34 229.16
508019050125703	QUET XR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30	389.41 522.38	450.00 601.10	481.20 641.40	484.57 645.75	487.97 650.13	494.94 659.10	502.10 668.31	509.48 677.80	517.07 687.54
508016100113106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64.13 86.03	74.11 98.99	79.25 105.63	79.80 106.34	80.36 107.06	81.51 108.55	82.69 110.06	83.90 111.62	85.15 113.22
508016100113206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	257.86 345.91	297.98 398.04	318.64 424.72	320.87 427.60	323.13 430.51	327.74 436.44	332.48 442.54	337.37 448.83	342.40 455.29
508016100113306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	463.91 622.32	536.09 716.10	573.27 764.13	577.27 769.28	581.33 774.51	589.63 785.20	598.16 796.17	606.95 807.47	616.00 819.09
508016120114703	QUET (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	20.34 27.29	23.50 31.39	25.13 33.50	25.31 33.73	25.49 33.96	25.85 34.42	26.23 34.91	26.61 35.40	27.01 35.91
508016120114803	QUET (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43.59 58.47	50.37 67.28	53.87 71.80	54.24 72.28	54.62 72.77	55.40 73.77	56.20 74.80	57.03 75.87	57.88 76.96
508016120114903	QUET (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	50.79 68.13	58.69 78.40	62.76 83.65	63.20 84.22	63.65 84.80	64.55 85.96	65.49 87.17	66.45 88.40	67.44 89.67
508016120115003	QUET (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	108.84 146.00	125.77 168.00	134.50 179.28	135.44 180.49	136.39 181.71	138.33 184.21	140.34 186.80	142.40 189.44	144.52 192.17
508016120115103	QUET (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	221.73 297.44	256.23 342.27	274.00 365.22	275.91 367.68	277.85 370.18	281.82 375.29	285.90 380.54	290.10 385.94	294.42 391.49
508022020150813	QUEPSIA LP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	30.68 41.16	35.45 47.35	37.91 50.53	38.18 50.88	38.45 51.23	38.99 51.92	39.56 52.66	40.14 53.40	40.74 54.17
508022020150913	QUEPSIA LP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	99.17 133.03	114.60 153.08	122.55 163.35	123.40 164.45	124.27 165.57	126.04 167.84	127.87 170.20	129.75 172.62	131.68 175.09
508022020151013	QUEPSIA LP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 10	78.89 105.83	91.16 121.77	97.49 129.95	98.17 130.82	98.86 131.71	100.27 133.53	101.72 135.39	103.21 137.31	104.75 139.29
508022020151113	QUEPSIA LP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30	236.65 317.46	273.47 365.30	292.44 389.80	294.48 392.43	296.55 395.10	300.78 400.54	305.13 406.14	309.62 411.91	314.23 417.83
508022020151213	QUEPSIA LP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 10	93.41 125.31	107.94 144.18	115.43 153.86	116.24 154.90	117.05 155.95	118.72 158.10	120.44 160.31	122.21 162.58	124.03 164.92
508022020151313	QUEPSIA LP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30	280.24 375.93	323.84 432.58	346.30 461.59	348.72 464.71	351.17 467.87	356.18 474.32	361.34 480.96	366.65 487.78	372.11 494.79
511517803116114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	32.86 44.08	37.97 50.72	40.61 54.13	40.89 54.49	41.18 54.86	41.76 55.61	42.37 56.40	42.99 57.19	43.63 58.01
511515110060906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62.26 83.52	71.95 96.11	76.94 102.56	77.47 103.24	78.02 103.95	79.13 105.38	80.28 106.86	81.46 108.37	82.67 109.93

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA											
511519040070406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	56.68 76.03	65.50 87.49	70.04 93.36	70.53 93.99	71.03 94.63	72.04 95.93	73.08 97.27	74.16 98.66	75.26 100.07
511517801113118	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 28	190.37 255.37	219.99 293.86	235.25 313.57	236.89 315.68	238.55 317.82	241.96 322.21	245.46 326.72	249.07 331.36	252.78 336.12
511515110061006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	221.59 297.26	256.07 342.05	273.82 364.98	275.74 367.46	277.68 369.96	281.64 375.05	285.72 380.30	289.91 385.69	294.24 391.25
511517802111119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 28	342.43 459.36	395.71 528.58	423.15 564.03	426.11 567.84	429.10 571.69	435.23 579.59	441.53 587.69	448.01 596.02	454.69 604.60
511515110061106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	394.63 529.38	456.03 609.16	487.66 650.01	491.06 654.40	494.52 658.85	501.57 667.93	508.83 677.27	516.31 686.88	524.01 696.77
511518201111414	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	17.40 23.34	20.11 26.86	21.50 28.66	21.65 28.85	21.80 29.04	22.12 29.46	22.44 29.87	22.76 30.28	23.10 30.72
511518206111412	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.32 50.06	43.13 57.61	46.12 61.47	46.44 61.89	46.77 62.31	47.43 63.16	48.12 64.05	48.83 64.96	49.55 65.89
511518202116411	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	44.90 60.23	51.89 69.31	55.48 73.95	55.87 74.45	56.26 74.96	57.07 76.00	57.89 77.05	58.74 78.15	59.62 79.28
511518203112418	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	96.25 129.12	111.23 148.58	118.94 158.54	119.77 159.61	120.61 160.69	122.33 162.90	124.10 165.18	125.93 167.53	127.80 169.93
511518205115414	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	195.36 262.07	225.76 301.57	241.41 321.78	243.10 323.96	244.81 326.16	248.30 330.66	251.90 335.29	255.60 340.04	259.41 344.93
513423080031906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.15 111.54	96.09 128.36	102.75 136.96	103.47 137.89	104.20 138.83	105.68 140.73	107.21 142.70	108.79 144.73	110.41 146.81
513423080032006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	276.66 371.13	319.70 427.05	341.88 455.70	344.26 458.77	346.69 461.90	351.63 468.26	356.72 474.81	361.96 481.54	367.36 488.47
513423080032106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	486.45 652.56	562.14 750.90	601.12 801.25	605.32 806.66	609.58 812.15	618.27 823.34	627.22 834.85	636.44 846.70	645.93 858.89
526519120094207	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.24 47.27	40.72 54.39	43.55 58.05	43.85 58.44	44.16 58.83	44.79 59.65	45.44 60.48	46.11 61.34	46.79 62.22
526519120094307	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	118.24 158.61	136.64 182.52	146.11 194.75	147.13 196.07	148.17 197.41	150.28 200.12	152.46 202.93	154.70 205.81	157.00 208.76
517019030009306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO Hosp.	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75.95	87.77	93.85	94.51	95.17	96.53	97.93	99.37	100.85
517019030009406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	270.24 362.52	312.29 417.15	333.94 445.12	336.28 448.13	338.64 451.17	343.47 457.39	348.45 463.80	353.56 470.37	358.84 477.15
517019020009206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO Hosp.	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	481.29	556.17	594.74	598.90	603.11	611.72	620.57	629.69	639.08
507745003116116	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	38.79 52.04	44.83 59.88	47.93 63.89	48.27 64.33	48.61 64.76	49.30 65.65	50.02 66.58	50.75 67.52	51.51 68.49
507745004112114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	81.30 109.06	93.95 125.50	100.46 133.91	101.17 134.82	101.88 135.74	103.33 137.60	104.83 139.53	106.37 141.51	107.95 143.54
507745001113111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	276.63 371.09	319.67 427.01	341.84 455.65	344.23 458.73	346.65 461.84	351.59 468.20	356.68 474.75	361.92 481.49	367.32 488.42
507745002111110	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	497.63 667.55	575.06 768.16	614.94 819.67	619.23 825.20	623.59 830.81	632.48 842.26	641.64 854.04	651.07 866.16	660.77 878.62
506719402116115	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	129.06 173.13	149.14 199.22	159.48 212.57	160.60 214.02	161.73 215.47	164.03 218.44	166.41 221.50	168.85 224.63	171.37 227.87
506719404119111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	232.24 311.54	268.37 358.48	286.99 382.54	288.99 385.11	291.02 387.73	295.18 393.08	299.45 398.58	303.85 404.23	308.38 410.05
506719403112113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	258.19 346.35	298.36 398.54	319.05 425.27	321.28 428.14	323.54 431.06	328.16 437.00	332.91 443.11	337.80 449.40	342.83 455.86

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA											
506719405115111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1844.10 2473.79	2131.02 2846.58	2278.81 3037.48	2294.72 3057.99	2310.86 3078.78	2343.84 3121.24	2377.77 3164.89	2412.70 3209.78	2448.67 3255.97
506719406111118	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) 01	3317.62	3833.80	4099.68	4128.31	4157.35	4216.67	4277.71	4340.55	4405.27
506719408114114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	554.11	640.32	684.73	689.51	694.36	704.27	714.46	724.96	735.77
506719801118111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	77.59 104.08	89.66 119.77	95.88 127.80	96.55 128.66	97.23 129.54	98.62 131.33	100.04 133.16	101.51 135.05	103.03 137.00
506719607117415	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26.34 35.33	30.44 40.66	32.55 43.39	32.78 43.68	33.01 43.98	33.48 44.58	33.96 45.20	34.46 45.84	34.98 46.51
506719608113413	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	52.69 70.68	60.89 81.34	65.11 86.79	65.57 87.38	66.03 87.97	66.97 89.18	67.94 90.43	68.94 91.72	69.96 93.03
506719602115414	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	182.18 244.39	210.53 281.22	225.12 300.07	226.70 302.10	228.29 304.15	231.55 308.35	234.90 312.66	238.35 317.09	241.91 321.67
506719604118410	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	180.69 242.39	208.80 278.91	223.28 297.62	224.84 299.63	226.42 301.66	229.66 305.83	232.98 310.10	236.40 314.50	239.93 319.03
506719603111412	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	2603.00	3008.00	3216.60	3239.07	3261.85	3308.39	3356.28	3405.59	3456.36
506719605114419	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	327.81 439.75	378.81 506.01	405.08 539.94	407.91 543.59	410.78 547.29	416.64 554.83	422.68 562.60	428.88 570.57	435.28 578.79
506719601119416	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	323.24 433.61	373.53 498.96	399.44 532.42	402.23 536.02	405.06 539.66	410.84 547.11	416.78 554.75	422.91 562.63	429.21 570.72
506719606110417	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	4682.95	5411.56	5786.85	5827.27	5868.26	5951.99	6038.15	6126.85	6218.20
506716060062503	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.43 75.70	65.21 87.11	69.73 92.94	70.22 93.58	70.71 94.21	71.72 95.51	72.76 96.85	73.83 98.22	74.93 99.63
506716060062603	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	193.58 259.68	223.70 298.81	239.21 318.85	240.88 321.00	242.58 323.19	246.04 327.65	249.60 332.23	253.27 336.94	257.04 341.78
506716060062703	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	346.32 464.58	400.20 534.58	427.96 570.44	430.95 574.29	433.98 578.20	440.17 586.16	446.54 594.36	453.10 602.79	459.86 611.47
506718100075903	QUETIPIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	5056.77	5843.54	6248.79	6292.44	6336.69	6427.11	6520.15	6615.93	6714.58
506718090075503	QUETIPIN LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	30.68 41.16	35.45 47.35	37.91 50.53	38.18 50.88	38.45 51.23	38.99 51.92	39.56 52.66	40.14 53.40	40.74 54.17
506718090075603	QUETIPIN LP (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	99.17 133.03	114.60 153.08	122.55 163.35	123.40 164.45	124.27 165.57	126.04 167.84	127.87 170.20	129.75 172.62	131.68 175.09
520714010089606	FUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	38.81 52.06	44.85 59.91	47.96 63.93	48.29 64.35	48.63 64.79	49.33 65.69	50.04 66.60	50.78 67.56	51.53 68.52
520714010089706	FUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP)	776.02	896.76	958.95	965.65	972.44	986.32	1000.59	1015.29	1030.43
520714010089906	FUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP)	2582.04	2983.77	3190.70	3212.98	3235.58	3281.75	3329.26	3378.17	3428.53
520716110106206	FUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	83.15 111.54	96.09 128.36	102.75 136.96	103.47 137.89	104.20 138.83	105.68 140.73	107.21 142.70	108.79 144.73	110.41 146.81
520716110106306	FUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	276.65 371.12	319.69 427.04	341.86 455.67	344.25 458.75	346.67 461.87	351.62 468.24	356.71 474.79	361.95 481.53	367.35 488.46
520716110106506	FUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	497.63 667.55	575.06 768.16	614.94 819.67	619.23 825.20	623.59 830.81	632.48 842.26	641.64 854.04	651.07 866.16	660.77 878.62
542615100005304	ATIP (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	154.85 207.73	178.94 239.03	191.35 255.06	192.69 256.78	194.04 258.52	196.81 262.09	199.66 265.75	202.60 269.53	205.62 273.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA											
542615100005504	ATIP (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	222.45 298.41	257.06 343.38	274.89 366.41	276.81 368.88	278.75 371.38	282.73 376.51	286.83 381.78	291.04 387.19	295.38 392.76
542615100005104	ATIP (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	45.09 60.49	52.11 69.61	55.72 74.27	56.11 74.77	56.50 75.28	57.31 76.32	58.14 77.39	58.99 78.48	59.87 79.61
542615100005204	ATIP (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.91 112.56	96.97 129.53	103.69 138.21	104.41 139.14	105.15 140.09	106.65 142.02	108.19 144.00	109.78 146.05	111.42 148.15
542615100005404	ATIP (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	311.40 417.73	359.85 480.68	384.81 512.92	387.49 516.38	390.22 519.89	395.79 527.07	401.52 534.44	407.41 542.01	413.49 549.81
542615100005604	ATIP (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	476.66 639.42	550.82 735.78	589.02 785.12	593.14 790.43	597.31 795.80	605.83 806.77	614.60 818.05	623.63 829.66	632.93 841.60
542615100005704	ATIP XR (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	57.56 77.21	66.52 88.86	71.13 94.81	71.63 95.46	72.13 96.10	73.16 97.43	74.22 98.79	75.31 100.19	76.43 101.63
542615100005804	ATIP XR (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	172.76 231.75	199.64 266.68	213.48 284.55	214.98 286.49	216.49 288.43	219.58 292.41	222.76 296.50	226.03 300.70	229.40 305.03
509017070014304	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	22.25 29.85	25.71 34.34	27.49 36.64	27.69 36.90	27.88 37.14	28.28 37.66	28.69 38.19	29.11 38.73	29.54 39.28
509017070014404	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	47.70 63.99	55.12 73.63	58.94 78.56	59.36 79.10	59.77 79.63	60.63 80.74	61.50 81.86	62.41 83.03	63.34 84.22
509017070014504	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	95.39 127.96	110.23 147.24	117.88 157.13	118.70 158.18	119.53 159.25	121.24 161.45	123.00 163.72	124.80 166.03	126.66 168.42
509017070014604	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	190.73 255.86	220.41 294.42	235.69 314.16	237.34 316.28	239.01 318.44	242.42 322.83	245.93 327.34	249.54 331.98	253.26 336.76
509017070014704	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	317.92	367.38	392.86	395.61	398.39	404.07	409.92	415.94	422.15
509017070014804	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	72.18 96.83	83.41 111.42	89.19 118.88	89.82 119.70	90.45 120.51	91.74 122.17	93.07 123.88	94.44 125.64	95.84 127.44
509017070014904	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	154.67 207.48	178.73 238.74	191.13 254.76	192.47 256.49	193.82 258.23	196.58 261.78	199.43 265.45	202.36 269.21	205.38 273.09
509017070015004	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	309.33 414.96	357.46 477.49	382.25 509.51	384.92 512.95	387.62 516.43	393.16 523.56	398.85 530.88	404.71 538.41	410.74 546.16
509017100021604	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	618.64 829.88	714.89 954.94	764.47 1018.98	769.81 1025.86	775.22 1032.83	786.29 1047.09	797.67 1061.73	809.39 1076.79	821.45 1092.27
509017070015104	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	1031.11	1191.54	1274.17	1283.07	1292.10	1310.53	1329.50	1349.03	1369.15
509017070015204	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	143.90 193.04	166.29 222.13	177.82 237.02	179.06 238.62	180.32 240.24	182.90 243.56	185.54 246.96	188.27 250.47	191.08 254.08
509017070015304	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	308.29 413.56	356.26 475.89	380.96 507.79	383.62 511.22	386.32 514.70	391.83 521.79	397.51 529.10	403.35 536.60	409.36 544.32
509017070015404	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	616.62 827.17	712.56 951.83	761.97 1015.65	767.30 1022.52	772.69 1029.46	783.72 1043.66	795.06 1058.25	806.74 1073.26	818.77 1088.71
509017070015504	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1233.24 1654.35	1425.12 1903.65	1523.95 2031.31	1534.59 2045.02	1545.39 2058.94	1567.44 2087.33	1590.13 2116.52	1613.49 2146.54	1637.54 2177.42
509017070015604	TRACOX (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	2055.40	2375.20	2539.92	2557.66	2575.64	2612.40	2650.21	2689.15	2729.24
500515001114415	QUETROS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	63.85 85.65	73.78 98.55	78.90 105.17	79.45 105.88	80.01 106.60	81.15 108.07	82.33 109.58	83.54 111.14	84.78 112.73
500515005111410	QUETROS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	127.70 171.31	147.57 197.12	157.80 210.34	158.90 211.75	160.02 213.20	162.31 216.14	164.66 219.17	167.07 222.26	169.57 225.48
500515002110413	QUETROS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	211.93 284.30	244.90 327.13	261.89 349.08	263.72 351.44	265.57 353.82	269.36 358.70	273.26 363.72	277.27 368.87	281.41 374.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA											
500515003117411	QUETROS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	423.87 568.61	489.82 654.29	523.79 698.17	527.45 702.89	531.16 707.67	538.74 717.43	546.53 727.45	554.56 737.77	562.83 748.39
500515004113411	QUETROS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	762.29 1022.58	880.89 1176.68	941.98 1255.59	948.56 1264.07	955.23 1272.66	968.86 1290.21	982.89 1308.26	997.33 1326.82	1012.20 1345.91
552921090139203	QUETROS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	255.39 342.60	295.13 394.23	315.59 420.66	317.80 423.51	320.03 426.38	324.60 432.26	329.30 438.31	334.13 444.52	339.12 450.92
552922090149303	QUETROS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	749.58 1005.53	866.21 1157.07	926.28 1234.66	932.75 1243.00	939.31 1251.45	952.71 1268.70	966.50 1286.44	980.70 1304.69	995.32 1323.47
552922090149403	QUETROS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1259.95 1690.18	1455.98 1944.87	1556.96 2075.31	1567.83 2089.32	1578.86 2103.53	1601.39 2132.54	1624.57 2162.36	1648.43 2193.02	1673.01 2224.58
552919110085517	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	41.56 55.75	48.03 64.16	51.36 68.46	51.72 68.92	52.08 69.39	52.82 70.34	53.59 71.33	54.37 72.33	55.18 73.37
552919110085607	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.12 111.50	96.05 128.30	102.71 136.90	103.43 137.83	104.16 138.77	105.64 140.68	107.17 142.65	108.75 144.68	110.37 146.76
552919110085717	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	276.65 371.12	319.69 427.04	341.86 455.67	344.25 458.75	346.67 461.87	351.62 468.24	356.71 474.79	361.95 481.53	367.35 488.46
552919110085817	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	497.65 667.58	575.08 768.18	614.96 819.70	619.26 825.24	623.61 830.84	632.51 842.30	641.67 854.08	651.09 866.19	660.80 878.66
552922100150003	MENSYVA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	54.93 73.69	63.48 84.80	67.88 90.48	68.35 91.08	68.83 91.70	69.82 92.98	70.83 94.28	71.87 95.61	72.94 96.99
552922100150103	MENSYVA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	109.87 147.39	126.96 169.59	135.77 180.97	136.72 182.20	137.68 183.43	139.64 185.96	141.67 188.57	143.75 191.24	145.89 193.99
552922100150203	MENSYVA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	187.40 251.39	216.56 289.28	231.58 308.68	233.19 310.75	234.83 312.87	238.18 317.18	241.63 321.62	245.18 326.18	248.84 330.88
552922100150303	MENSYVA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	374.80 502.78	433.11 578.54	463.15 617.34	466.39 621.52	469.67 625.75	476.37 634.37	483.26 643.24	490.36 652.36	497.67 661.75
552922100150403	MENSYVA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	629.98 845.10	728.00 972.45	778.48 1037.66	783.92 1044.67	789.43 1051.76	800.70 1066.27	812.29 1081.19	824.22 1096.52	836.51 1112.30
526136001111113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	38.81 52.06	44.85 59.91	47.96 63.93	48.29 64.35	48.63 64.79	49.33 65.69	50.04 66.60	50.78 67.56	51.53 68.52
526136004119115	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.15 111.54	96.09 128.36	102.75 136.96	103.47 137.89	104.20 138.83	105.68 140.73	107.21 142.70	108.79 144.73	110.41 146.81
526136002116119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	276.66 371.13	319.70 427.05	341.88 455.70	344.26 458.77	346.69 461.90	351.63 468.26	356.72 474.81	361.96 481.54	367.36 488.47
526136003112117	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	497.65 667.58	575.08 768.18	614.96 819.70	619.26 825.24	623.61 830.84	632.51 842.30	641.67 854.08	651.09 866.19	660.80 878.66
504121120072317	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61.74 82.82	71.35 95.31	76.29 101.69	76.83 102.39	77.37 103.08	78.47 104.50	79.61 105.96	80.78 107.47	81.98 109.01
504121120072417	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	239.15 320.81	276.36 369.16	295.52 393.91	297.59 396.57	299.68 399.27	303.96 404.78	308.36 410.44	312.89 416.26	317.55 422.24
504121120072517	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	430.15 577.03	497.08 663.99	531.55 708.52	535.26 713.30	539.03 718.15	546.72 728.06	554.63 738.23	562.78 748.71	571.17 759.48
504122020073717	KITAPEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.93 69.66	60.01 80.16	64.17 85.53	64.62 86.11	65.07 86.69	66.00 87.89	66.96 89.13	67.94 90.39	68.95 91.68
504122020073817	KITAPEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	172.65 231.60	199.51 266.50	213.35 284.38	214.84 286.30	216.35 288.24	219.44 292.22	222.61 296.30	225.88 300.50	229.25 304.83
504122020073917	KITAPEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	319.37 428.42	369.06 492.98	394.65 526.04	397.41 529.60	400.21 533.20	405.92 540.55	411.79 548.11	417.84 555.88	424.07 563.88
502303703111216	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 14	59.70 80.09	68.99 92.16	73.77 98.33	74.29 99.00	74.81 99.67	75.88 101.05	76.98 102.46	78.11 103.92	79.27 105.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA											
502303701119211	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	397.25 532.90	459.06 613.21	490.89 654.32	494.32 658.74	497.80 663.22	504.90 672.36	512.21 681.77	519.73 691.43	527.48 701.38
502303702115218	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	714.56 958.56	825.74 1103.01	883.00 1176.97	889.17 1184.92	895.42 1192.98	908.20 1209.43	921.35 1226.35	934.88 1243.74	948.82 1261.64
502303705114212	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	1046.07 1403.27	1208.83 1614.74	1292.66 1723.02	1301.69 1734.66	1310.84 1746.44	1329.55 1770.53	1348.79 1795.28	1368.61 1820.76	1389.01 1846.95
502306001118312	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	78.38 105.14	90.57 120.98	96.86 129.11	97.53 129.97	98.22 130.86	99.62 132.66	101.06 134.51	102.55 136.43	104.08 138.39
502306011113313	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	235.17 315.47	271.76 363.01	290.61 387.36	292.64 389.98	294.69 392.62	298.90 398.04	303.23 403.61	307.68 409.33	312.27 415.22
502306003110319	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	731.16 980.83	844.92 1128.63	903.51 1204.31	909.83 1212.46	916.22 1220.69	929.30 1237.53	942.75 1254.83	956.60 1272.63	970.86 1290.94
502306006111316	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	1069.79 1435.09	1236.24 1651.35	1321.97 1762.09	1331.20 1773.98	1340.57 1786.05	1359.69 1810.67	1379.38 1836.00	1399.64 1862.04	1420.51 1888.84
525308801110113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	38.79 52.04	44.83 59.88	47.93 63.89	48.27 64.33	48.61 64.76	49.30 65.65	50.02 66.58	50.75 67.52	51.51 68.49
525316070046306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.11 111.49	96.04 128.29	102.70 136.89	103.42 137.82	104.15 138.76	105.63 140.67	107.16 142.63	108.74 144.66	110.36 146.74
525308802117111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	276.59 371.04	319.62 426.94	341.79 455.58	344.18 458.66	346.60 461.78	351.54 468.14	356.63 474.69	361.87 481.42	367.27 488.36
525308803113111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	497.63 667.55	575.06 768.16	614.94 819.67	619.23 825.20	623.59 830.81	632.48 842.26	641.64 854.04	651.07 866.16	660.77 878.62
525320050074007	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	728.51 977.27	841.86 1124.54	900.24 1199.95	906.53 1208.06	912.90 1216.26	925.93 1233.04	939.33 1250.28	953.13 1268.01	967.34 1286.26
531613020069003	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126.75 170.03	146.47 195.65	156.63 208.78	157.72 210.18	158.83 211.61	161.10 214.53	163.43 217.53	165.83 220.62	168.30 223.79
531616120080903	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	140.64 188.66	162.52 217.09	173.79 231.65	175.01 233.22	176.24 234.81	178.75 238.04	181.34 241.37	184.00 244.79	186.75 248.32
531626502111411	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	421.91 565.98	487.55 651.26	521.37 694.95	525.01 699.64	528.70 704.39	536.24 714.10	544.01 724.10	552.00 734.36	560.23 744.93
531626503118418	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	754.80 1012.54	872.24 1165.12	932.73 1243.26	939.24 1251.65	945.85 1260.16	959.34 1277.53	973.23 1295.40	987.53 1313.78	1002.25 1332.68
531613040069104	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	1120.78 1503.49	1295.16 1730.05	1384.98 1846.07	1394.65 1858.54	1404.46 1871.17	1424.50 1896.98	1445.12 1923.50	1466.35 1950.79	1488.22 1978.87
506421080049206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	52.27 70.12	60.40 80.68	64.59 86.09	65.04 86.67	65.50 87.27	66.43 88.46	67.40 89.71	68.39 90.98	69.41 92.29
507519010009317	QUEOPINE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	39.23 52.63	45.33 60.55	48.48 64.62	48.82 65.06	49.16 65.50	49.86 66.40	50.58 67.32	51.33 68.29	52.09 69.26
507519010009417	QUEOPINE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	117.61 157.77	135.91 181.55	145.33 193.71	146.35 195.03	147.38 196.36	149.48 199.06	151.65 201.85	153.87 204.70	156.17 207.66
507519010009517	QUEOPINE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	125.37 168.18	144.88 193.53	154.92 206.50	156.01 207.90	157.10 209.31	159.34 212.19	161.65 215.16	164.03 218.22	166.47 221.35
507519010009617	QUEOPINE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	376.16 504.61	434.69 580.65	464.83 619.58	468.08 623.77	471.37 628.01	478.10 636.68	485.02 645.58	492.14 654.73	499.48 664.15
507519010009717	QUEOPINE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	220.65 295.99	254.98 340.60	272.66 363.44	274.57 365.90	276.50 368.38	280.44 373.46	284.50 378.68	288.68 384.05	292.99 389.59
507519010009817	QUEOPINE (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	661.99 888.04	764.99 1021.86	818.04 1090.39	823.75 1097.74	829.55 1105.22	841.38 1120.45	853.56 1136.12	866.10 1152.23	879.02 1168.82
500120080038807	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 14	32.90 44.13	38.02 50.79	40.66 54.20	40.94 54.56	41.23 54.93	41.82 55.69	42.42 56.46	43.04 57.26	43.69 58.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060907, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060907, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA											
500120080037707	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	65.83 88.31	76.07 101.61	81.35 108.43	81.92 109.17	82.49 109.90	83.67 111.42	84.88 112.98	86.13 114.58	87.41 116.23
500120080038607	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	70.54 94.63	81.52 108.89	87.17 116.19	87.78 116.98	88.39 117.76	89.66 119.40	90.95 121.06	92.29 122.78	93.67 124.55
500120080037807	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	141.07 189.24	163.02 217.76	174.32 232.36	175.54 233.93	176.78 235.53	179.30 238.77	181.89 242.10	184.57 245.55	187.32 249.08
500120080037907	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 100	235.13 315.42	271.71 362.95	290.56 387.29	292.59 389.91	294.64 392.55	298.85 397.97	303.17 403.53	307.63 409.26	312.21 415.14
500120080038707	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 500	1175.60 1577.03	1358.51 1814.68	1452.72 1936.37	1462.87 1949.45	1473.16 1962.70	1494.18 1989.77	1515.81 2017.59	1538.08 2046.21	1561.01 2075.66
500120080038407	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 14	197.07 264.36	227.73 304.20	243.52 324.59	245.23 326.80	246.95 329.01	250.47 333.55	254.10 338.22	257.83 343.01	261.68 347.95
500120080038007	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	394.13 528.71	455.45 608.38	487.04 649.19	490.44 653.57	493.89 658.01	500.94 667.09	508.19 676.42	515.65 686.00	523.34 695.88
500120080038107	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	422.28 566.47	487.98 651.84	521.82 695.55	525.47 700.25	529.16 705.00	536.71 714.73	544.48 724.72	552.48 735.00	560.72 745.58
500120080038507	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	844.57 1132.96	975.97 1303.69	1043.66 1391.12	1050.95 1400.52	1058.34 1410.04	1073.44 1429.48	1088.98 1449.47	1104.98 1470.03	1121.45 1491.18
500120080038207	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 100	1407.63 1888.29	1626.64 2172.84	1739.45 2318.56	1751.60 2334.22	1763.92 2350.09	1789.09 2382.49	1814.99 2415.81	1841.65 2450.07	1869.11 2485.34
500120080038307	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 500	7038.13 9441.40	8133.18 10864.17	8697.21 11592.72	8757.96 11671.02	8819.56 11750.37	8945.41 11912.41	9074.90 12078.99	9208.21 12250.32	9345.50 12426.62
510413100097606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	38.78 52.02	44.81 59.86	47.92 63.87	48.26 64.31	48.60 64.75	49.29 65.64	50.00 66.55	50.74 67.50	51.49 68.47
510413100097906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.04 111.40	95.96 128.18	102.61 136.77	103.33 137.70	104.06 138.64	105.54 140.55	107.07 142.51	108.64 144.53	110.26 146.61
510421070184706	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	1384.09 1856.71	1599.44 2136.51	1710.36 2279.78	1722.30 2295.17	1734.42 2310.78	1759.17 2342.65	1784.63 2375.40	1810.85 2409.10	1837.85 2443.77
510413100098506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	276.42 370.81	319.43 426.69	341.58 455.30	343.97 458.38	346.38 461.48	351.33 467.86	356.41 474.39	361.65 481.13	367.04 488.05
510421070184806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	4606.93 6180.03	5323.71 7111.33	5692.91 7588.22	5732.67 7639.47	5772.99 7691.40	5855.37 7797.47	5940.13 7906.51	6027.39 8018.65	6117.26 8134.06
510413100099106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	497.08 666.82	574.42 767.30	614.26 818.76	618.55 824.29	622.90 829.89	631.78 841.33	640.93 853.10	650.35 865.21	660.04 877.65
510413100099904	QUETIBUX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	115.20 154.54	133.12 177.82	142.36 189.76	143.35 191.03	144.36 192.33	146.42 194.98	148.54 197.71	150.72 200.51	152.97 203.40
510413100100504	QUETIBUX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	373.79 501.43	431.95 576.99	461.90 615.68	465.13 619.84	468.40 624.05	475.08 632.65	481.96 641.50	489.04 650.60	496.33 659.97
510413100101104	QUETIBUX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	698.04 936.40	806.65 1077.51	862.59 1149.77	868.61 1157.53	874.72 1165.40	887.20 1181.47	900.05 1198.00	913.27 1214.99	926.88 1232.46
538020060030007	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	145.27 194.87	167.87 224.24	179.51 239.27	180.77 240.90	182.04 242.53	184.64 245.88	187.31 249.32	190.06 252.85	192.90 256.50
538020060030107	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	290.53 389.74	335.73 448.46	359.02 478.55	361.52 481.77	364.07 485.05	369.26 491.74	374.61 498.62	380.11 505.69	385.78 512.97
538021060033706	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	424.33 569.22	490.35 655.00	524.36 698.93	528.02 703.65	531.73 708.43	539.32 718.20	547.13 728.25	555.16 738.57	563.44 749.20
538021060033806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	848.66 1138.45	980.70 1310.00	1048.71 1397.85	1056.04 1407.30	1063.47 1416.87	1078.64 1436.40	1094.25 1456.48	1110.33 1477.15	1126.88 1498.40
538021060033906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	620.86 832.86	717.46 958.37	767.21 1022.63	772.57 1029.54	778.01 1036.55	789.11 1050.84	800.53 1065.53	812.29 1080.65	824.40 1096.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA											
538021060034006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	1241.72 1665.72	1434.92 1916.74	1534.43 2045.28	1545.15 2059.10	1556.01 2073.09	1578.22 2101.68	1601.06 2131.06	1624.58 2161.29	1648.80 2192.39
504621020079906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	152.83 205.02	176.61 235.91	188.86 251.74	190.18 253.44	191.51 255.15	194.25 258.68	197.06 262.29	199.95 266.01	202.93 269.83
504622080087706	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	475.25 637.53	549.19 733.60	587.28 782.80	591.38 788.08	595.54 793.44	604.04 804.39	612.78 815.63	621.78 827.20	631.06 839.11
504622080087806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	695.37 932.81	803.56 1073.38	859.29 1145.37	865.29 1153.10	871.38 1160.95	883.81 1176.95	896.60 1193.40	909.77 1210.33	923.34 1227.76
504621070081406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	276.65 371.12	319.69 427.04	341.86 455.67	344.25 458.75	346.67 461.87	351.62 468.24	356.71 474.79	361.95 481.53	367.35 488.46
504621070081506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	83.15 111.54	96.09 128.36	102.75 136.96	103.47 137.89	104.20 138.83	105.68 140.73	107.21 142.70	108.79 144.73	110.41 146.81
536215070006506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	276.60 371.05	319.64 426.97	341.80 455.59	344.19 458.67	346.61 461.79	351.56 468.16	356.65 474.71	361.88 481.43	367.28 488.37
536217030007206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	83.09 111.46	96.02 128.26	102.68 136.86	103.39 137.78	104.12 138.72	105.61 140.64	107.14 142.61	108.71 144.62	110.33 146.70
538812301111111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	38.81 52.06	44.85 59.91	47.96 63.93	48.29 64.35	48.63 64.79	49.33 65.69	50.04 66.60	50.78 67.56	51.53 68.52
546718100112806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	48.99 65.72	56.61 75.62	60.54 80.70	60.96 81.24	61.39 81.79	62.27 82.92	63.17 84.08	64.10 85.28	65.05 86.50
546718100112906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	182.03 244.19	210.35 280.98	224.94 299.83	226.51 301.85	228.10 303.90	231.36 308.10	234.71 312.41	238.16 316.84	241.71 321.40
546718100113006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	275.31 369.32	318.14 424.97	340.21 453.47	342.58 456.53	344.99 459.63	349.92 465.98	354.98 472.49	360.20 479.20	365.57 486.09
HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA											
546820020000407	VEMLIDY (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1842.46 2471.59	2129.12 2844.04	2276.78 3034.78	2292.68 3055.27	2308.81 3076.05	2341.75 3118.46	2375.65 3162.07	2410.55 3206.92	2446.49 3253.07
HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA;ELVITEGRAVIR;ENTRICITABINA;COBICISTATE											
546820100001007	GENVOYA (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	(150,0 +200,0+ 10,0 + 150,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	3346.98 4489.85	3867.73 5166.45	4135.96 5512.92	4164.84 5550.15	4194.14 5587.89	4253.98 5664.93	4315.57 5744.17	4378.96 5825.63	4444.25 5909.47
HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA;ENTRICITABINA											
546820060000807	DESCOVY (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	(200,0 + 25,0) MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	2134.85 2863.83	2467.01 3295.39	2638.09 3516.37	2656.52 3540.13	2675.20 3564.19	2713.38 3613.35	2752.66 3663.88	2793.09 3715.84	2834.74 3769.33
HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA;ENTRICITABINA;BICTEGRAVIR SÓDICO											
546820060000707	BIKTARVY (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG + 200 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	3346.98 4489.85	3867.73 5166.45	4135.96 5512.92	4164.84 5550.15	4194.14 5587.89	4253.98 5664.93	4315.57 5744.17	4378.96 5825.63	4444.25 5909.47
HEMINA											
576920020000207	PANHEMATIN (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ⊕ Hosp.	350 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	36685.15	42210.56	45037.62	45341.30	45649.13	46277.51	46923.46	47212.72	47511.45
HEMITARTARATO DE ELIGLUSTATE											
576720050068817	CERDELGA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	129333.94 173496.88	149456.75 199641.94	159821.57 213030.10	160937.85 214468.84	162069.78 215926.92	164382.40 218904.51	166762.02 221965.80	169211.73 225114.09	171734.65 228353.84
HEMITARTARATO DE EPINEFRINA											
504414010049518	EFRINALIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	195.82 270.71	222.52 307.62	235.93 326.16	237.36 328.14	238.80 330.13	241.75 334.21	244.78 338.39	247.87 342.67	251.05 347.06
HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 515181200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA											
506711902152417	NOVABUPI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	290.29	329.88	349.75	351.87	354.01	358.38	362.86	367.46	372.17
506711901156419	NOVABUPI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	2,5 MG/ML+ 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	271.31	308.31	326.88	328.86	330.87	334.95	339.14	343.43	347.83
506711903159415	NOVABUPI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	7,5 MG/ML + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	340.26	386.66	409.95	412.44	414.95	420.07	425.33	430.71	436.23
HEMITARTARATO DE METARAMINOL											
506700601156418	ARAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	730.38	829.98	879.98	885.31	890.71	901.70	912.98	924.53	936.38
506715010055403	ARAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	525.88	597.59	633.59	637.43	641.32	649.23	657.35	665.67	674.20
506717030066903	ARAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	365.20	415.00	440.00	442.67	445.37	450.86	456.50	462.28	468.21
506718010074703	ARAMIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	365.20	415.00	440.00	442.67	445.37	450.86	456.50	462.28	468.21
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA											
509521070033317	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	551.04	626.18	663.90	667.93	672.00	680.30	688.80	697.52	706.46
509521070035703	EPIKABI (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	551.04	626.18	663.90	667.93	672.00	680.30	688.80	697.52	706.46
511802102155416	HYPONOR (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	848.48	964.18	1022.26	1028.46	1034.73	1047.51	1060.60	1074.03	1087.79
511812030009706	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	523.02	594.34	630.14	633.96	637.83	645.70	653.78	662.05	670.54
511620090045307	NORADREM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 10 AMP VD AMB X 4 ML	110.30	125.34	132.89	133.70	134.51	136.17	137.88	139.62	141.41
511621050046203	NORADREM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	551.49	626.69	664.45	668.47	672.55	680.85	689.36	698.09	707.04
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML	551.51	626.72	664.47	668.50	672.57	680.88	689.39	698.11	707.06
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA MONOIDRATADA											
533023050085204	UNIANORA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 50 AMP VD AMB X 4 ML	550.87	625.99	663.70	667.72	671.79	680.09	688.59	697.30	706.24
HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA											
507746601114115	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS S/A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	127.34 176.04	144.70 200.04	153.42 212.09	154.35 213.38	155.29 214.68	157.21 217.33	159.18 220.06	161.19 222.84	163.26 225.70
507746602110113	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS S/A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	146.25 202.18	166.19 229.75	176.20 243.59	177.27 245.07	178.35 246.56	180.56 249.61	182.81 252.72	185.13 255.93	187.50 259.21
507746603117111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS S/A)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	165.91 229.36	188.53 260.63	199.89 276.34	201.10 278.01	202.33 279.71	204.83 283.17	207.39 286.70	210.01 290.33	212.71 294.06
506722100096304	COGNIVA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	1,5 MG CAP DURA OR CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	1085.10	1233.07	1307.35	1315.27	1323.29	1339.63	1356.38	1373.54	1391.15
506722100096404	COGNIVA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	3 MG CAP DURA OR CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	1256.01	1427.28	1513.26	1522.44	1531.72	1550.63	1570.01	1589.89	1610.27
506722100096504	COGNIVA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	4,5 MG CAP DURA OR CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	1549.94	1761.30	1867.40	1878.71	1890.17	1913.51	1937.43	1961.95	1987.10
506722100096604	COGNIVA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	6 MG CAP DURA OR CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	1492.66	1696.21	1798.39	1809.28	1820.32	1842.79	1865.83	1889.44	1913.67

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA											
552919120095817	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	127.37 176.08	144.74 200.09	153.46 212.15	154.39 213.44	155.33 214.73	157.25 217.39	159.21 220.10	161.23 222.89	163.29 225.74
552919120095917	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	145.71 201.44	165.58 228.90	175.55 242.69	176.62 244.17	177.70 245.66	179.89 248.69	182.14 251.80	184.44 254.98	186.81 258.25
552919120096017	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	291.41 402.86	331.15 457.80	351.10 485.38	353.22 488.31	355.38 491.29	359.77 497.36	364.26 503.57	368.87 509.94	373.60 516.48
552919120096117	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	165.90 229.35	188.52 260.62	199.88 276.32	201.09 278.00	202.32 279.70	204.81 283.14	207.38 286.69	210.00 290.31	212.69 294.03
552919120096217	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	169.27 234.01	192.35 265.91	203.94 281.94	205.18 283.65	206.43 285.38	208.98 288.90	211.59 292.51	214.27 296.22	217.01 300.00
529920050065007	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	118.86 164.32	135.07 186.73	143.20 197.97	144.07 199.17	144.95 200.38	146.74 202.86	148.58 205.40	150.46 208.00	152.38 210.66
529920050065207	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	136.47 188.66	155.08 214.39	164.42 227.30	165.42 228.68	166.43 230.08	168.48 232.91	170.59 235.83	172.75 238.82	174.96 241.87
529920050064907	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	154.79 213.99	175.90 243.17	186.49 257.81	187.62 259.37	188.77 260.96	191.10 264.18	193.49 267.49	195.94 270.88	198.45 274.35
529920050065107	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	157.97 218.38	179.51 248.16	190.33 263.12	191.48 264.71	192.65 266.33	195.02 269.60	197.46 272.98	199.96 276.43	202.53 279.99
529920110069607	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	127.35 176.05	144.72 200.07	153.43 212.11	154.36 213.39	155.30 214.69	157.22 217.35	159.19 220.07	161.20 222.85	163.27 225.71
529920110069707	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	146.22 202.14	166.16 229.71	176.17 243.54	177.24 245.02	178.32 246.52	180.52 249.56	182.78 252.68	185.09 255.88	187.46 259.15
529920110069807	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	165.85 229.28	188.47 260.55	199.82 276.24	201.03 277.91	202.26 279.61	204.75 283.05	207.31 286.59	209.94 290.23	212.63 293.95
529920110069507	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	169.26 233.99	192.34 265.90	203.93 281.92	205.16 283.62	206.41 285.35	208.96 288.87	211.58 292.50	214.25 296.19	217.00 299.99
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM											
508018080122006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	37.09 51.27	42.15 58.27	44.69 61.78	44.96 62.15	45.23 62.53	45.79 63.30	46.36 64.09	46.95 64.91	47.55 65.74
508020110137307	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	54.31 75.08	61.72 85.32	65.43 90.45	65.83 91.01	66.23 91.56	67.05 92.69	67.89 93.85	68.75 95.04	69.63 96.26
508020090135307	TURNO SL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	90.15 124.63	102.44 141.62	108.61 150.15	109.27 151.06	109.94 151.99	111.30 153.87	112.69 155.79	114.11 157.75	115.58 159.78
508021070141103	TURNO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	67.52 93.34	76.73 106.07	81.35 112.46	81.84 113.14	82.34 113.83	83.36 115.24	84.40 116.68	85.47 118.16	86.56 119.66
508022050159516	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	44.39 61.37	50.44 69.73	53.48 73.93	53.81 74.39	54.13 74.83	54.80 75.76	55.49 76.71	56.19 77.68	56.91 78.67
508022050162717	RIPOSO SL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	72.23 99.85	82.08 113.47	87.02 120.30	87.55 121.03	88.09 121.78	89.17 123.27	90.29 124.82	91.43 126.40	92.60 128.01
511508901119119	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18.93 26.17	21.51 29.74	22.81 31.53	22.95 31.73	23.09 31.92	23.37 32.31	23.66 32.71	23.96 33.12	24.27 33.55
511508902115117	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	25.75 35.60	29.26 40.45	31.02 42.88	31.21 43.15	31.40 43.41	31.79 43.95	32.19 44.50	32.59 45.05	33.01 45.63
511517120065006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52.54 72.63	59.70 82.53	63.30 87.51	63.68 88.03	64.07 88.57	64.86 89.67	65.68 90.80	66.51 91.95	67.36 93.12
511518090067903	PIDEZOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	35.57 49.17	40.42 55.88	42.86 59.25	43.12 59.61	43.38 59.97	43.91 60.70	44.46 61.46	45.03 62.25	45.60 63.04
511518090068003	PIDEZOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53.37 73.78	60.65 83.85	64.30 88.89	64.69 89.43	65.09 89.98	65.89 91.09	66.71 92.22	67.56 93.40	68.42 94.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM											
526517080090906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15.17 20.97	17.24 23.83	18.28 25.27	18.39 25.42	18.50 25.58	18.73 25.89	18.96 26.21	19.20 26.54	19.45 26.89
526517090091506	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22.74 31.44	25.84 35.72	27.40 37.88	27.56 38.10	27.73 38.34	28.07 38.81	28.43 39.30	28.78 39.79	29.15 40.30
525420010051307	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	39.29 54.32	44.65 61.73	47.34 65.44	47.62 65.83	47.91 66.23	48.51 67.06	49.11 67.89	49.73 68.75	50.37 69.63
541812060000206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21.48 29.69	24.41 33.75	25.88 35.78	26.04 36.00	26.20 36.22	26.52 36.66	26.85 37.12	27.19 37.59	27.54 38.07
541812060000306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	39.29 54.32	44.65 61.73	47.34 65.44	47.62 65.83	47.91 66.23	48.51 67.06	49.11 67.89	49.73 68.75	50.37 69.63
541819050108606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61.69 85.28	70.10 96.91	74.33 102.76	74.78 103.38	75.23 104.00	76.16 105.29	77.11 106.60	78.09 107.95	79.09 109.34
541820120155807	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	20.56 28.42	23.36 32.29	24.77 34.24	24.92 34.45	25.07 34.66	25.38 35.09	25.70 35.53	26.03 35.98	26.36 36.44
541820120155907	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	20.56 28.42	23.36 32.29	24.77 34.24	24.92 34.45	25.07 34.66	25.38 35.09	25.70 35.53	26.03 35.98	26.36 36.44
541820120156007	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
541820120156107	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
541820120155507	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	61.68 85.27	70.09 96.90	74.31 102.73	74.76 103.35	75.22 103.99	76.15 105.27	77.10 106.59	78.08 107.94	79.08 109.32
541820120155607	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	61.68 85.27	70.09 96.90	74.31 102.73	74.76 103.35	75.22 103.99	76.15 105.27	77.10 106.59	78.08 107.94	79.08 109.32
541820120155707	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	123.37 170.55	140.19 193.80	148.64 205.49	149.54 206.73	150.45 207.99	152.31 210.56	154.21 213.19	156.16 215.88	158.17 218.66
541822090184706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 7	28.79 39.80	32.72 45.23	34.69 47.96	34.90 48.25	35.11 48.54	35.54 49.13	35.99 49.75	36.44 50.38	36.91 51.03
541822090184806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
541822090184906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 14	57.57 79.59	65.42 90.44	69.36 95.89	69.78 96.47	70.21 97.06	71.07 98.25	71.96 99.48	72.87 100.74	73.81 102.04
541822090185006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 15	61.68 85.27	70.09 96.90	74.31 102.73	74.76 103.35	75.22 103.99	76.15 105.27	77.10 106.59	78.08 107.94	79.08 109.32
541822090185106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	82.24 113.69	93.45 129.19	99.08 136.97	99.68 137.80	100.29 138.65	101.53 140.36	102.80 142.11	104.10 143.91	105.44 145.76
541822090185206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 28	115.15 159.19	130.85 180.89	138.73 191.79	139.58 192.96	140.43 194.14	142.16 196.53	143.94 198.99	145.76 201.50	147.63 204.09
541822090185306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	123.37 170.55	140.19 193.80	148.64 205.49	149.54 206.73	150.45 207.99	152.31 210.56	154.21 213.19	156.16 215.88	158.17 218.66
506717090072304	PROMPT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	56.70 78.38	64.43 89.07	68.31 94.43	68.73 95.02	69.15 95.60	70.00 96.77	70.88 97.99	71.77 99.22	72.69 100.49
506718020074803	PROMPT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	85.03 117.55	96.63 133.59	102.45 141.63	103.07 142.49	103.70 143.36	104.98 145.13	106.29 146.94	107.63 148.79	109.01 150.70
520712030081104	INSONOX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 10	26.44 36.55	30.05 41.54	31.86 44.04	32.05 44.31	32.24 44.57	32.64 45.12	33.05 45.69	33.47 46.27	33.90 46.86
520712030081204	INSONOX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	46.16 63.81	52.45 72.51	55.61 76.88	55.95 77.35	56.29 77.82	56.99 78.79	57.70 79.77	58.43 80.78	59.18 81.81
520712070082706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	21.49 29.71	24.42 33.76	25.89 35.79	26.05 36.01	26.21 36.23	26.53 36.68	26.86 37.13	27.20 37.60	27.55 38.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM											
520712070082806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	39.29 54.32	44.65 61.73	47.34 65.44	47.62 65.83	47.91 66.23	48.51 67.06	49.11 67.89	49.73 68.75	50.37 69.63
520719120108907	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	61.69 85.28	70.10 96.91	74.33 102.76	74.78 103.38	75.23 104.00	76.16 105.29	77.11 106.60	78.09 107.95	79.09 109.34
542620070013007	ZOUP SL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	91.91 127.06	104.44 144.38	110.73 153.08	111.41 154.02	112.09 154.96	113.47 156.87	114.89 158.83	116.34 160.83	117.83 162.89
509021090026904	ISOY (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53.37 73.78	60.65 83.85	64.30 88.89	64.69 89.43	65.09 89.98	65.89 91.09	66.71 92.22	67.56 93.40	68.42 94.59
533015090062004	ZOLPAZ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	27.96 38.65	31.77 43.92	33.69 46.57	33.89 46.85	34.10 47.14	34.52 47.72	34.95 48.32	35.39 48.92	35.85 49.56
533015090062104	ZOLPAZ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29.97 41.43	34.06 47.09	36.11 49.92	36.33 50.22	36.55 50.53	37.00 51.15	37.46 51.79	37.94 52.45	38.42 53.11
532722110057806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	20.56 28.42	23.36 32.29	24.77 34.24	24.92 34.45	25.07 34.66	25.38 35.09	25.70 35.53	26.03 35.98	26.36 36.44
532722110057906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
532722110058006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	61.69 85.28	70.10 96.91	74.33 102.76	74.78 103.38	75.23 104.00	76.16 105.29	77.11 106.60	78.09 107.95	79.09 109.34
532722080051204	ZOAF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	21.30 29.45	24.20 33.46	25.66 35.47	25.82 35.69	25.98 35.92	26.30 36.36	26.63 36.81	26.96 37.27	27.31 37.75
532722080051304	ZOAF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	42.61 58.91	48.42 66.94	51.34 70.97	51.65 71.40	51.96 71.83	52.60 72.72	53.26 73.63	53.94 74.57	54.63 75.52
532722080051404	ZOAF (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	63.91 88.35	72.63 100.41	77.00 106.45	77.47 107.10	77.94 107.75	78.90 109.07	79.89 110.44	80.90 111.84	81.94 113.28
552916110066405	ZOLFEST D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM EFEV CT BL AL AL X 10	30.21 41.76	34.33 47.46	36.40 50.32	36.62 50.63	36.84 50.93	37.30 51.57	37.76 52.20	38.24 52.86	38.73 53.54
552916110066505	ZOLFEST D (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM EFEV CT BL AL AL X 20	60.47 83.60	68.72 95.00	72.86 100.72	73.30 101.33	73.74 101.94	74.65 103.20	75.59 104.50	76.54 105.81	77.53 107.18
526120110126507	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	13.76 19.02	15.64 21.62	16.58 22.92	16.68 23.06	16.78 23.20	16.99 23.49	17.20 23.78	17.42 24.08	17.64 24.39
526120110126607	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19.65 27.16	22.33 30.87	23.67 32.72	23.82 32.93	23.96 33.12	24.26 33.54	24.56 33.95	24.87 34.38	25.19 34.82
526112070085206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	39.29 54.32	44.65 61.73	47.34 65.44	47.62 65.83	47.91 66.23	48.51 67.06	49.11 67.89	49.73 68.75	50.37 69.63
526120110126007	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	58.95 81.49	66.99 92.61	71.02 98.18	71.45 98.78	71.89 99.38	72.78 100.61	73.69 101.87	74.62 103.16	75.58 104.48
526121020137404	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	31.63 43.73	35.94 49.68	38.11 52.68	38.34 53.00	38.57 53.32	39.05 53.98	39.54 54.66	40.04 55.35	40.55 56.06
526121020137504	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	31.63 43.73	35.94 49.68	38.11 52.68	38.34 53.00	38.57 53.32	39.05 53.98	39.54 54.66	40.04 55.35	40.55 56.06
526121020137604	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	63.26 87.45	71.89 99.38	76.22 105.37	76.68 106.01	77.15 106.66	78.10 107.97	79.08 109.32	80.08 110.71	81.10 112.12
526121020137704	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	63.26 87.45	71.89 99.38	76.22 105.37	76.68 106.01	77.15 106.66	78.10 107.97	79.08 109.32	80.08 110.71	81.10 112.12
526121020137804	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
526121020137904	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
526121020138004	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	189.79 262.37	215.67 298.15	228.66 316.11	230.05 318.03	231.45 319.97	234.31 323.92	237.24 327.97	240.24 332.12	243.32 336.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM											
526122010147003	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 7	44.29 61.23	50.33 69.58	53.36 73.77	53.68 74.21	54.01 74.67	54.68 75.59	55.36 76.53	56.06 77.50	56.78 78.50
526122010146403	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	63.26 87.45	71.89 99.38	76.22 105.37	76.68 106.01	77.15 106.66	78.10 107.97	79.08 109.32	80.08 110.71	81.10 112.12
526122010146503	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 14	88.58 122.46	100.66 139.16	106.72 147.53	107.37 148.43	108.02 149.33	109.36 151.18	110.73 153.08	112.13 155.01	113.56 156.99
526122010146603	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 15	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
526122010146703	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	126.53 174.92	143.78 198.77	152.45 210.75	153.37 212.03	154.30 213.31	156.21 215.95	158.16 218.65	160.16 221.41	162.22 224.26
526122010146803	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 28	177.13 244.87	201.28 278.26	213.41 295.03	214.70 296.81	216.01 298.62	218.68 302.31	221.41 306.09	224.22 309.97	227.09 313.94
526122010146903	ZOLREM SL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	189.79 262.37	215.67 298.15	228.66 316.11	230.05 318.03	231.45 319.97	234.31 323.92	237.24 327.97	240.24 332.12	243.32 336.38
526121050140706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	20.56 28.42	23.36 32.29	24.77 34.24	24.92 34.45	25.07 34.66	25.38 35.09	25.70 35.53	26.03 35.98	26.36 36.44
526121050140806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	20.56 28.42	23.36 32.29	24.77 34.24	24.92 34.45	25.07 34.66	25.38 35.09	25.70 35.53	26.03 35.98	26.36 36.44
526121050140906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
526121050141006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
526121050141106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	61.68 85.27	70.09 96.90	74.31 102.73	74.76 103.35	75.22 103.99	76.15 105.27	77.10 106.59	78.08 107.94	79.08 109.32
526121050141206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	61.68 85.27	70.09 96.90	74.31 102.73	74.76 103.35	75.22 103.99	76.15 105.27	77.10 106.59	78.08 107.94	79.08 109.32
526121050141306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	123.37 170.55	140.19 193.80	148.64 205.49	149.54 206.73	150.45 207.99	152.31 210.56	154.21 213.19	156.16 215.88	158.17 218.66
526122100166506	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 7	28.79 39.80	32.72 45.23	34.69 47.96	34.90 48.25	35.11 48.54	35.54 49.13	35.99 49.75	36.44 50.38	36.91 51.03
526122100166606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
526122100166706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 14	57.57 79.59	65.42 90.44	69.36 95.89	69.78 96.47	70.21 97.06	71.07 98.25	71.96 99.48	72.87 100.74	73.81 102.04
526122100166806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 15	61.68 85.27	70.09 96.90	74.31 102.73	74.76 103.35	75.22 103.99	76.15 105.27	77.10 106.59	78.08 107.94	79.08 109.32
526122100166906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	82.24 113.69	93.45 129.19	99.08 136.97	99.68 137.80	100.29 138.65	101.53 140.36	102.80 142.11	104.10 143.91	105.44 145.76
526122100167006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 28	115.15 159.19	130.85 180.89	138.73 191.79	139.58 192.96	140.43 194.14	142.16 196.53	143.94 198.99	145.76 201.50	147.63 204.09
526122100167106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	123.37 170.55	140.19 193.80	148.64 205.49	149.54 206.73	150.45 207.99	152.31 210.56	154.21 213.19	156.16 215.88	158.17 218.66
525121020033606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	19.64 27.15	22.32 30.86	23.66 32.71	23.81 32.92	23.95 33.11	24.25 33.52	24.55 33.94	24.86 34.37	25.18 34.81
525121020033706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	39.29 54.32	44.65 61.73	47.34 65.44	47.62 65.83	47.91 66.23	48.51 67.06	49.11 67.89	49.73 68.75	50.37 69.63
525121010032607	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	14.32 19.80	16.27 22.49	17.25 23.85	17.36 24.00	17.46 24.14	17.68 24.44	17.90 24.75	18.13 25.06	18.36 25.38
525121010032707	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	28.62 39.57	32.52 44.96	34.48 47.67	34.69 47.96	34.90 48.25	35.33 48.84	35.78 49.46	36.23 50.09	36.69 50.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM											
525121010032807	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	42.95 59.38	48.81 67.48	51.75 71.54	52.06 71.97	52.38 72.41	53.02 73.30	53.69 74.22	54.37 75.16	55.06 76.12
525121010032907	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	28.62 39.57	32.52 44.96	34.48 47.67	34.69 47.96	34.90 48.25	35.33 48.84	35.78 49.46	36.23 50.09	36.69 50.72
525121010033007	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	57.26 79.16	65.07 89.96	68.99 95.37	69.41 95.96	69.83 96.54	70.69 97.72	71.58 98.96	72.48 100.20	73.41 101.49
525121010033107	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	85.88 118.72	97.59 134.91	103.47 143.04	104.10 143.91	104.73 144.78	106.02 146.57	107.35 148.41	108.71 150.29	110.10 152.21
504113303119411	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	20.79 28.74	23.63 32.67	25.05 34.63	25.20 34.84	25.35 35.04	25.67 35.49	25.99 35.93	26.32 36.39	26.65 36.84
504113301116413	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	43.07 59.54	48.94 67.66	51.89 71.73	52.21 72.18	52.52 72.61	53.17 73.50	53.84 74.43	54.52 75.37	55.22 76.34
504118050062903	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	63.48 87.76	72.14 99.73	76.48 105.73	76.95 106.38	77.41 107.01	78.37 108.34	79.35 109.70	80.35 111.08	81.38 112.50
504118100064706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	39.28 54.30	44.64 61.71	47.33 65.43	47.61 65.82	47.90 66.22	48.49 67.03	49.10 67.88	49.72 68.73	50.36 69.62
504119110068307	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	58.94 81.48	66.98 92.60	71.01 98.17	71.44 98.76	71.88 99.37	72.77 100.60	73.68 101.86	74.61 103.14	75.56 104.46
504120050068507	NUIT FLASH (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	31.18 43.10	35.43 48.98	37.57 51.94	37.79 52.24	38.02 52.56	38.49 53.21	38.98 53.89	39.47 54.56	39.97 55.26
504122110082606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	20.26 28.01	23.02 31.82	24.41 33.75	24.56 33.95	24.71 34.16	25.01 34.57	25.33 35.02	25.65 35.46	25.97 35.90
525921080066906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	20.56 28.42	23.36 32.29	24.77 34.24	24.92 34.45	25.07 34.66	25.38 35.09	25.70 35.53	26.03 35.98	26.36 36.44
525921080067006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	20.56 28.42	23.36 32.29	24.77 34.24	24.92 34.45	25.07 34.66	25.38 35.09	25.70 35.53	26.03 35.98	26.36 36.44
525921080067106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
525921080067206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
525921080067306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	61.69 85.28	70.10 96.91	74.33 102.76	74.78 103.38	75.23 104.00	76.16 105.29	77.11 106.60	78.09 107.95	79.09 109.34
525921080067406	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	61.69 85.28	70.10 96.91	74.33 102.76	74.78 103.38	75.23 104.00	76.16 105.29	77.11 106.60	78.09 107.95	79.09 109.34
525921080067506	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	123.36 170.54	140.18 193.79	148.63 205.47	149.53 206.72	150.44 207.97	152.30 210.55	154.20 213.17	156.15 215.87	158.15 218.63
607022100075706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 7	28.79 39.80	32.72 45.23	34.69 47.96	34.90 48.25	35.11 48.54	35.54 49.13	35.99 49.75	36.44 50.38	36.91 51.03
607022100075806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
607022100075906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 14	57.57 79.59	65.42 90.44	69.36 95.89	69.78 96.47	70.21 97.06	71.07 98.25	71.96 99.48	72.87 100.74	73.81 102.04
607022100076006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 15	61.68 85.27	70.09 96.90	74.31 102.73	74.76 103.35	75.22 103.99	76.15 105.27	77.10 106.59	78.08 107.94	79.08 109.32
607022100076106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	82.24 113.69	93.45 129.19	99.08 136.97	99.68 137.80	100.29 138.65	101.53 140.36	102.80 142.11	104.10 143.91	105.44 145.76
607022100076206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 28	115.15 159.19	130.85 180.89	138.73 191.79	139.58 192.96	140.43 194.14	142.16 196.53	143.94 198.99	145.76 201.50	147.63 204.09
607022100076306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	123.37 170.55	140.19 193.80	148.64 205.49	149.54 206.73	150.45 207.99	152.31 210.56	154.21 213.19	156.16 215.88	158.17 218.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM											
525312080036706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21.48 29.69	24.41 33.75	25.88 35.78	26.04 36.00	26.20 36.22	26.52 36.66	26.85 37.12	27.19 37.59	27.54 38.07
525312080036806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	39.29 54.32	44.65 61.73	47.34 65.44	47.62 65.83	47.91 66.23	48.51 67.06	49.11 67.89	49.73 68.75	50.37 69.63
525318090050306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61.68 85.27	70.09 96.90	74.31 102.73	74.76 103.35	75.22 103.99	76.15 105.27	77.10 106.59	78.08 107.94	79.08 109.32
531620090091507	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	31.63 43.73	35.94 49.68	38.11 52.68	38.34 53.00	38.57 53.32	39.05 53.98	39.54 54.66	40.04 55.35	40.55 56.06
531620050088607	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	63.26 87.45	71.89 99.38	76.22 105.37	76.68 106.01	77.15 106.66	78.10 107.97	79.08 109.32	80.08 110.71	81.10 112.12
531613020068903	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
531618070082603	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
531620090091607	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	189.79 262.37	215.67 298.15	228.66 316.11	230.05 318.03	231.45 319.97	234.31 323.92	237.24 327.97	240.24 332.12	243.32 336.38
531621110094103	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 7	44.29 61.23	50.33 69.58	53.36 73.77	53.68 74.21	54.01 74.67	54.68 75.59	55.36 76.53	56.06 77.50	56.78 78.50
531621110094203	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	63.26 87.45	71.89 99.38	76.22 105.37	76.68 106.01	77.15 106.66	78.10 107.97	79.08 109.32	80.08 110.71	81.10 112.12
531621110094303	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 14	88.58 122.46	100.66 139.16	106.72 147.53	107.37 148.43	108.02 149.33	109.36 151.18	110.73 153.08	112.13 155.01	113.56 156.99
531621110094403	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 15	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
531621110094503	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	126.53 174.92	143.78 198.77	152.45 210.75	153.37 212.03	154.30 213.31	156.21 215.95	158.16 218.65	160.16 221.41	162.22 224.26
531621110094603	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 28	177.13 244.87	201.28 278.26	213.41 295.03	214.70 296.81	216.01 298.62	218.68 302.31	221.41 306.09	224.22 309.97	227.09 313.94
531621110094703	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	189.79 262.37	215.67 298.15	228.66 316.11	230.05 318.03	231.45 319.97	234.31 323.92	237.24 327.97	240.24 332.12	243.32 336.38
531623080098304	PATZ CR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	14.44 19.96	16.41 22.69	17.40 24.05	17.50 24.19	17.61 24.34	17.83 24.65	18.05 24.95	18.28 25.27	18.51 25.59
531623080098204	PATZ CR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	28.88 39.92	32.82 45.37	34.80 48.11	35.01 48.40	35.22 48.69	35.65 49.28	36.10 49.91	36.56 50.54	37.03 51.19
531623080098404	PATZ CR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	43.32 59.89	49.23 68.06	52.19 72.15	52.51 72.59	52.83 73.03	53.48 73.93	54.15 74.86	54.84 75.81	55.54 76.78
531623080098504	PATZ CR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	12,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	29.73 41.10	33.78 46.70	35.82 49.52	36.04 49.82	36.26 50.13	36.70 50.74	37.16 51.37	37.63 52.02	38.12 52.70
531623080098704	PATZ CR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	12,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	59.47 82.21	67.58 93.43	71.65 99.05	72.08 99.65	72.52 100.25	73.42 101.50	74.34 102.77	75.28 104.07	76.24 105.40
531623080098604	PATZ CR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	12,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	89.20 123.31	101.36 140.12	107.47 148.57	108.12 149.47	108.78 150.38	110.12 152.23	111.50 154.14	112.91 156.09	114.36 158.10
500122010040606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	19.65 27.16	22.33 30.87	23.67 32.72	23.82 32.93	23.96 33.12	24.26 33.54	24.56 33.95	24.87 34.38	25.19 34.82
500122010040706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	39.29 54.32	44.65 61.73	47.34 65.44	47.62 65.83	47.91 66.23	48.51 67.06	49.11 67.89	49.73 68.75	50.37 69.63
500122010040806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	59.64 82.45	67.77 93.69	71.86 99.34	72.29 99.94	72.73 100.54	73.63 101.79	74.55 103.06	75.49 104.36	76.46 105.70
500122010040906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	198.80	225.91	239.52	240.97	242.44	245.43	248.50	251.65	254.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM											
500122010041006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) ⊕ Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	397.62	451.84	479.06	481.96	484.90	490.89	497.03	503.32	509.77
510420050181607	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	39.29 54.32	44.65 61.73	47.34 65.44	47.62 65.83	47.91 66.23	48.51 67.06	49.11 67.89	49.73 68.75	50.37 69.63
510420050181707	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420	825.48 1141.18	938.05 1296.80	994.55 1374.91	1000.58 1383.24	1006.68 1391.68	1019.11 1408.86	1031.85 1426.47	1044.91 1444.53	1058.31 1463.05
510420070182607	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	57.12 78.97	64.91 89.73	68.82 95.14	69.24 95.72	69.66 96.30	70.52 97.49	71.40 98.71	72.30 99.95	73.23 101.24
504618110072406	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	39.28 54.30	44.64 61.71	47.33 65.43	47.61 65.82	47.90 66.22	48.49 67.03	49.10 67.88	49.72 68.73	50.36 69.62
504620070076807	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	61.69 85.28	70.10 96.91	74.33 102.76	74.78 103.38	75.23 104.00	76.16 105.29	77.11 106.60	78.09 107.95	79.09 109.34
538621010005007	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	19.66 27.18	22.34 30.88	23.69 32.75	23.83 32.94	23.98 33.15	24.27 33.55	24.58 33.98	24.89 34.41	25.21 34.85
538621010004807	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	39.29 54.32	44.65 61.73	47.34 65.44	47.62 65.83	47.91 66.23	48.51 67.06	49.11 67.89	49.73 68.75	50.37 69.63
538621010004907	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	58.96 81.51	67.00 92.62	71.04 98.21	71.47 98.80	71.90 99.40	72.79 100.63	73.70 101.89	74.63 103.17	75.59 104.50
536201901113110	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	37.07 51.25	42.13 58.24	44.66 61.74	44.93 62.11	45.21 62.50	45.77 63.27	46.34 64.06	46.92 64.86	47.53 65.71
536222030014506	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	44.19 61.09	50.22 69.43	53.24 73.60	53.56 74.04	53.89 74.50	54.56 75.43	55.24 76.37	55.94 77.33	56.65 78.32
536202501119411	ZYLINOX (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	30.42 42.05	34.57 47.79	36.65 50.67	36.87 50.97	37.10 51.29	37.56 51.92	38.03 52.57	38.51 53.24	39.00 53.92
536220070011207	ZYLINOX (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	44.19 61.09	50.22 69.43	53.24 73.60	53.56 74.04	53.89 74.50	54.56 75.43	55.24 76.37	55.94 77.33	56.65 78.32
536220120013007	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	20.54 28.40	23.34 32.27	24.75 34.22	24.90 34.42	25.05 34.63	25.36 35.06	25.68 35.50	26.00 35.94	26.33 36.40
536220120012907	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	41.11 56.83	46.72 64.59	49.53 68.47	49.83 68.89	50.13 69.30	50.75 70.16	51.39 71.04	52.04 71.94	52.71 72.87
536220120013107	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	61.68 85.27	70.09 96.90	74.31 102.73	74.76 103.35	75.22 103.99	76.15 105.27	77.10 106.59	78.08 107.94	79.08 109.32
536220090011307	ZYLINOX SL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	65.02 89.89	73.89 102.15	78.34 108.30	78.81 108.95	79.29 109.61	80.27 110.97	81.28 112.36	82.30 113.77	83.36 115.24
538812060042106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	39.29 54.32	44.65 61.73	47.34 65.44	47.62 65.83	47.91 66.23	48.51 67.06	49.11 67.89	49.73 68.75	50.37 69.63
538820010070707	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	58.97 81.52	67.01 92.64	71.05 98.22	71.48 98.82	71.91 99.41	72.80 100.64	73.71 101.90	74.65 103.20	75.60 104.51
538820120098607	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	31.63 43.73	35.94 49.68	38.11 52.68	38.34 53.00	38.57 53.32	39.05 53.98	39.54 54.66	40.04 55.35	40.55 56.06
538820120099007	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	31.63 43.73	35.94 49.68	38.11 52.68	38.34 53.00	38.57 53.32	39.05 53.98	39.54 54.66	40.04 55.35	40.55 56.06
538820120099107	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	63.26 87.45	71.89 99.38	76.22 105.37	76.68 106.01	77.15 106.66	78.10 107.97	79.08 109.32	80.08 110.71	81.10 112.12
538820120098707	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	63.26 87.45	71.89 99.38	76.22 105.37	76.68 106.01	77.15 106.66	78.10 107.97	79.08 109.32	80.08 110.71	81.10 112.12
538820120098807	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
538820120099207	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM											
538820120098907	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	189.79 262.37	215.67 298.15	228.66 316.11	230.05 318.03	231.45 319.97	234.31 323.92	237.24 327.97	240.24 332.12	243.32 336.38
538822010108703	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 7	44.29 61.23	50.33 69.58	53.36 73.77	53.68 74.21	54.01 74.67	54.68 75.59	55.36 76.53	56.06 77.50	56.78 78.50
538822010108803	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	63.26 87.45	71.89 99.38	76.22 105.37	76.68 106.01	77.15 106.66	78.10 107.97	79.08 109.32	80.08 110.71	81.10 112.12
538822010108903	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 14	88.58 122.46	100.66 139.16	106.72 147.53	107.37 148.43	108.02 149.33	109.36 151.18	110.73 153.08	112.13 155.01	113.56 156.99
538822010109003	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 15	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
538822010109103	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	126.53 174.92	143.78 198.77	152.45 210.75	153.37 212.03	154.30 213.31	156.21 215.95	158.16 218.65	160.16 221.41	162.22 224.26
538822010109203	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 28	177.13 244.87	201.28 278.26	213.41 295.03	214.70 296.81	216.01 298.62	218.68 302.31	221.41 306.09	224.22 309.97	227.09 313.94
538822010109303	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	189.79 262.37	215.67 298.15	228.66 316.11	230.05 318.03	231.45 319.97	234.31 323.92	237.24 327.97	240.24 332.12	243.32 336.38
540917050029417	LIORAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 10	29.85 41.27	33.92 46.89	35.96 49.71	36.18 50.02	36.40 50.32	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.27 52.91
540917050029517	LIORAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 20	53.87 74.47	61.22 84.63	64.90 89.72	65.30 90.27	65.70 90.83	66.51 91.95	67.34 93.09	68.19 94.27	69.06 95.47
540918110037703	LUNE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	56.79 78.51	64.53 89.21	68.42 94.59	68.84 95.17	69.26 95.75	70.11 96.92	70.99 98.14	71.89 99.38	72.81 100.66
540920080043007	LUNE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	85.20 117.78	96.82 133.85	102.65 141.91	103.27 142.76	103.90 143.64	105.19 145.42	106.50 147.23	107.85 149.10	109.23 151.00
540920050042607	LUNE SL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
576720070081017	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	60.47 83.60	68.72 95.00	72.86 100.72	73.30 101.33	73.74 101.94	74.65 103.20	75.59 104.50	76.54 105.81	77.53 107.18
576720070081217	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	30.22 41.78	34.34 47.47	36.41 50.33	36.63 50.64	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.25 52.88	38.74 53.56
576720070081317	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	60.47 83.60	68.72 95.00	72.86 100.72	73.30 101.33	73.74 101.94	74.65 103.20	75.59 104.50	76.54 105.81	77.53 107.18
576720070081417	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	90.71 125.40	103.08 142.50	109.29 151.09	109.95 152.00	110.62 152.93	111.99 154.82	113.39 156.76	114.82 158.73	116.29 160.76
576720070081517	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	45.37 62.72	51.56 71.28	54.66 75.56	54.99 76.02	55.33 76.49	56.01 77.43	56.71 78.40	57.43 79.39	58.17 80.42
576720070081117	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	94.90 131.19	107.84 149.08	114.34 158.07	115.03 159.02	115.73 159.99	117.16 161.97	118.63 164.00	120.13 166.07	121.67 168.20
576721070095603	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	42.34 58.53	48.11 66.51	51.01 70.52	51.32 70.95	51.63 71.38	52.27 72.26	52.93 73.17	53.59 74.09	54.28 75.04
576721070095703	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	21.16 29.25	24.05 33.25	25.49 35.24	25.65 35.46	25.80 35.67	26.12 36.11	26.45 36.57	26.78 37.02	27.13 37.51
576721070095803	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	42.34 58.53	48.11 66.51	51.01 70.52	51.32 70.95	51.63 71.38	52.27 72.26	52.93 73.17	53.59 74.09	54.28 75.04
576723080102503	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	42.32 58.50	48.09 66.48	50.99 70.49	51.30 70.92	51.61 71.35	52.25 72.23	52.90 73.13	53.57 74.06	54.26 75.01
576723080102603	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	85.97 118.85	97.69 135.05	103.58 143.19	104.21 144.06	104.84 144.94	106.14 146.73	107.46 148.56	108.82 150.44	110.22 152.37
576723080102703	STILNOX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	84.67 117.05	96.22 133.02	102.01 141.02	102.63 141.88	103.26 142.75	104.53 144.51	105.84 146.32	107.18 148.17	108.55 150.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEPARINA SUÍNA;CUMARINA											
501112050018903	VENALOT H (TAKEDA PHARMA LTDA.)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 240 ML	45.80 63.32	52.05 71.96	55.18 76.28	55.52 76.75	55.85 77.21	56.54 78.16	57.25 79.14	57.97 80.14	58.72 81.18
HEPARINA SÓDICA BOVINA											
508023030172905	HEPTAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	100 UI/ML SOL INFUS IV CX 24 ENV AL PLAS PET PP BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	413.89	470.33	498.66	501.68	504.74	510.98	517.36	523.91	530.63
HEPARINA SÓDICA SUÍNA											
506717701132310	ALIMAX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML	255.84	290.73	308.24	310.11	312.00	315.85	319.80	323.85	328.00
500209501164418	TROMBOFOB GEL (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G	17.61 23.62	20.35 27.18	21.76 29.00	21.91 29.20	22.07 29.40	22.38 29.80	22.71 30.23	23.04 30.65	23.38 31.09
530820090022407	PARINEX (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Hosp. Liberado	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 0,25 ML	386.90	439.66	466.14	468.97	471.83	477.65	483.63	489.75	496.03
HESPERIDINA;CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO;ÁCIDO ASCÓRBICO											
576720090088017	DACTIL OB (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15	15.96 21.41	18.44 24.63	19.72 26.29	19.86 26.47	20.00 26.65	20.29 27.02	20.58 27.39	20.88 27.78	21.19 28.18
HESPERIDINA;DIOSMINA											
508014070105804	PERIVASC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51.87 69.58	59.94 80.07	64.10 85.44	64.54 86.01	65.00 86.60	65.93 87.80	66.88 89.02	67.86 90.28	68.88 91.59
508014070105904	PERIVASC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	95.10 127.57	109.90 146.80	117.52 156.65	118.34 157.70	119.17 158.77	120.87 160.96	122.62 163.21	124.42 165.52	126.28 167.91
508015120110403	PERIVASC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.58 22.24	19.16 25.59	20.49 27.31	20.63 27.49	20.78 27.69	21.07 28.06	21.38 28.46	21.69 28.86	22.02 29.28
520723801114412	VENAFLON (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58.67 78.70	67.80 90.57	72.50 96.64	73.01 97.29	73.52 97.95	74.57 99.30	75.65 100.69	76.76 102.12	77.90 103.58
520715090095503	VENAFLON (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	117.34 157.41	135.60 181.13	145.00 193.27	146.01 194.58	147.04 195.90	149.14 198.61	151.30 201.39	153.52 204.24	155.81 207.18
533523020033504	BIOVARIXON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	66.00 88.54	76.27 101.88	81.56 108.71	82.13 109.45	82.71 110.20	83.89 111.71	85.10 113.27	86.35 114.88	87.64 116.53
533523020033404	BIOVARIXON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	116.00 155.61	134.05 179.06	143.34 191.06	144.35 192.36	145.36 193.66	147.44 196.34	149.57 199.08	151.77 201.91	154.03 204.81
500220070046107	VONFLUX (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	19.41 26.04	22.43 29.96	23.99 31.98	24.15 32.18	24.32 32.40	24.67 32.85	25.03 33.32	25.39 33.78	25.77 34.27
500220070046207	VONFLUX (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	58.23 78.11	67.29 89.88	71.96 95.92	72.46 96.56	72.97 97.22	74.01 98.56	75.08 99.93	76.18 101.35	77.32 102.81
500220070046007	VONFLUX (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	116.47 156.24	134.59 179.78	143.93 191.85	144.93 193.14	145.95 194.45	148.03 197.13	150.18 199.89	152.38 202.72	154.65 205.64
552923020157103	VENOXIDE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	69.64 93.42	80.48 107.50	86.06 114.71	86.66 115.48	87.27 116.27	88.51 117.87	89.79 119.51	91.11 121.21	92.47 122.96
552923020157203	VENOXIDE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	139.28 186.84	160.95 214.99	172.11 229.41	173.31 230.96	174.53 232.53	177.02 235.73	179.59 239.04	182.22 242.42	184.94 245.91
552923020157303	VENOXIDE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23.21 31.14	26.82 35.83	28.68 38.23	28.88 38.49	29.08 38.74	29.50 39.28	29.93 39.84	30.37 40.40	30.82 40.98
500502901111410	DIOSMIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70.68 94.81	81.68 109.11	87.34 116.42	87.95 117.20	88.57 118.00	89.83 119.62	91.13 121.30	92.47 123.02	93.85 124.79
500502902118419	DIOSMIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	137.27 184.14	158.63 211.90	169.63 226.10	170.81 227.62	172.01 229.17	174.47 232.34	176.99 235.58	179.59 238.92	182.27 242.36
500502903114417	DIOSMIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23.20 31.12	26.81 35.81	28.67 38.21	28.87 38.47	29.07 38.73	29.49 39.27	29.91 39.81	30.35 40.38	30.81 40.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HESPERIDINA;DIOSMINA											
500512901114417	DIOSMIN SDU (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	64.58 86.63	74.63 99.69	79.80 106.37	80.36 107.09	80.93 107.82	82.08 109.30	83.27 110.84	84.49 112.40	85.75 114.02
500512904113411	DIOSMIN SDU (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	129.16 173.26	149.26 199.38	159.61 212.75	160.72 214.18	161.85 215.63	164.16 218.61	166.54 221.67	168.98 224.81	171.50 228.04
500512902110415	DIOSMIN SDU (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	64.58 86.63	74.63 99.69	79.80 106.37	80.36 107.09	80.93 107.82	82.08 109.30	83.27 110.84	84.49 112.40	85.75 114.02
500512903117413	DIOSMIN SDU (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	129.16 173.26	149.26 199.38	159.61 212.75	160.72 214.18	161.85 215.63	164.16 218.61	166.54 221.67	168.98 224.81	171.50 228.04
500512040041403	DIOSMIN SDU (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	30.21 40.53	34.91 46.63	37.33 49.76	37.59 50.09	37.86 50.44	38.40 51.14	38.95 51.84	39.52 52.58	40.11 53.33
500512040041303	DIOSMIN SDU (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	30.21 40.53	34.91 46.63	37.33 49.76	37.59 50.09	37.86 50.44	38.40 51.14	38.95 51.84	39.52 52.58	40.11 53.33
515121080012804	DIOPLEX DH (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	31.58 42.36	36.49 48.74	39.02 52.01	39.30 52.37	39.57 52.72	40.14 53.45	40.72 54.20	41.32 54.97	41.93 55.75
515121080012904	DIOPLEX DH (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	54.17 72.67	62.60 83.62	66.94 89.23	67.41 89.83	67.88 90.44	68.85 91.69	69.85 92.97	70.87 94.28	71.93 95.64
504113010050703	FLAVENOS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC/PVDC X 60	93.05 124.82	107.53 143.64	114.98 153.26	115.79 154.30	116.60 155.35	118.27 157.50	119.98 159.70	121.74 161.96	123.56 164.30
504121070071203	DIOEH (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC/PVDC X 60	97.78 131.17	112.99 150.93	120.83 161.06	121.67 162.14	122.53 163.25	124.28 165.50	126.08 167.82	127.93 170.19	129.84 172.65
531313100006003	DAFLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	35.08 47.06	40.54 54.15	43.35 57.78	43.65 58.17	43.96 58.57	44.59 59.38	45.23 60.20	45.90 61.06	46.58 61.94
531313100006203	DAFLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	105.34 141.31	121.73 162.60	130.17 173.51	131.08 174.68	132.00 175.86	133.89 178.30	135.82 180.78	137.82 183.35	139.87 185.98
531313100006303	DAFLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	188.28 252.57	217.57 290.63	232.66 310.12	234.29 312.22	235.94 314.34	239.30 318.67	242.77 323.13	246.33 327.71	250.01 332.44
531319010009204	DAFLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	900 + 100 MG SUS OR CT 10 ENV AL PLAS PE X 10 ML	35.08 47.06	40.54 54.15	43.35 57.78	43.65 58.17	43.96 58.57	44.59 59.38	45.23 60.20	45.90 61.06	46.58 61.94
531319010009004	DAFLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	900 + 100 MG SUS OR CT 30 ENV AL PLAS PE X 10 ML	105.34 141.31	121.73 162.60	130.17 173.51	131.08 174.68	132.00 175.86	133.89 178.30	135.82 180.78	137.82 183.35	139.87 185.98
531319010009104	DAFLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	900 + 100 MG SUS OR CT 60 ENV AL PLAS PE X 10 ML	210.65 282.58	243.42 325.16	260.31 346.97	262.12 349.31	263.97 351.69	267.73 356.53	271.61 361.52	275.60 366.65	279.71 371.93
506317050030504	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	31.12 41.75	35.96 48.03	38.46 51.26	38.72 51.60	39.00 51.96	39.55 52.67	40.13 53.41	40.72 54.17	41.32 54.94
506317050030604	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	59.29 79.54	68.51 91.51	73.27 97.66	73.78 98.32	74.30 98.99	75.36 100.36	76.45 101.76	77.57 103.20	78.73 104.69
506317050030704	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	107.47 144.17	124.19 165.89	132.80 177.01	133.73 178.21	134.67 179.42	136.59 181.89	138.57 184.44	140.61 187.06	142.70 189.75
506317050030804	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	942.46	1089.10	1164.62	1172.76	1181.01	1197.86	1215.20	1233.05	1251.44
529921010071204	VEERE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.09 25.61	22.06 29.47	23.59 31.44	23.75 31.65	23.92 31.87	24.26 32.31	24.61 32.76	24.98 33.23	25.35 33.71
529921010071304	VEERE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	57.28 76.84	66.19 88.42	70.78 94.34	71.28 94.99	71.78 95.63	72.80 96.95	73.86 98.31	74.94 99.70	76.06 101.14
529921010071404	VEERE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	114.58 153.70	132.41 176.87	141.59 188.73	142.58 190.00	143.58 191.29	145.63 193.93	147.74 196.65	149.91 199.44	152.14 202.30
506420060039007	WARYZ (CIMED INDUSTRIA S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	37.90 50.84	43.80 58.51	46.83 62.42	47.16 62.85	47.49 63.27	48.17 64.15	48.87 65.05	49.59 65.97	50.33 66.92
506420060039107	WARYZ (CIMED INDUSTRIA S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	77.23 103.60	89.25 119.22	95.44 127.21	96.10 128.06	96.78 128.94	98.16 130.72	99.58 132.54	101.04 134.42	102.55 136.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HESPERIDINA;DIOSMINA											
540500301116413	VENOVAZ (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	59.29 79.54	68.51 91.51	73.27 97.66	73.78 98.32	74.30 98.99	75.36 100.36	76.45 101.76	77.57 103.20	78.73 104.69
540500302112411	VENOVAZ (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	107.47 144.17	124.19 165.89	132.80 177.01	133.73 178.21	134.67 179.42	136.59 181.89	138.57 184.44	140.61 187.06	142.70 189.75
540518090005103	CONDUVAZ (MABRA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	28.27 37.92	32.67 43.64	34.93 46.56	35.18 46.88	35.43 47.20	35.93 47.85	36.45 48.52	36.99 49.21	37.54 49.92
540518090005203	CONDUVAZ (MABRA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	56.50 75.79	65.29 87.21	69.82 93.06	70.31 93.70	70.80 94.33	71.81 95.63	72.85 96.97	73.92 98.34	75.02 99.75
540518090005303	CONDUVAZ (MABRA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	107.47 144.17	124.19 165.89	132.80 177.01	133.73 178.21	134.67 179.42	136.59 181.89	138.57 184.44	140.61 187.06	142.70 189.75
540518090005003	CONDUVAZ (MABRA FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	942.46	1089.10	1164.62	1172.76	1181.01	1197.86	1215.20	1233.05	1251.44
540917010025804	VELUNID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	121.31 162.73	140.18 187.25	149.91 199.82	150.95 201.16	152.01 202.52	154.18 205.32	156.42 208.20	158.71 211.14	161.08 214.19
540917010025904	VELUNID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	60.66 81.37	70.10 93.64	74.96 99.92	75.48 100.59	76.01 101.27	77.10 102.67	78.21 104.10	79.36 105.58	80.55 107.11
540919050038803	VELUNID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Hosp.	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	28.31	32.71	34.98	35.23	35.48	35.98	36.50	37.04	37.59
576720060075107	CONVIVANCE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	53.37 71.59	61.67 82.38	65.95 87.91	66.41 88.50	66.88 89.10	67.83 90.33	68.81 91.59	69.83 92.90	70.87 94.24
576720060075307	CONVIVANCE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	91.16 122.29	105.34 140.71	112.65 150.15	113.44 151.17	114.23 152.19	115.86 154.29	117.54 156.45	119.27 158.67	121.05 160.96
576720060075207	CONVIVANCE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	75.72 101.58	87.50 116.88	93.57 124.72	94.22 125.56	94.89 126.42	96.24 128.16	97.63 129.95	99.07 131.80	100.54 133.69
576720060075007	CONVIVANCE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	900 +100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	151.44 203.15	175.00 233.76	187.14 249.44	188.45 251.13	189.77 252.83	192.48 256.32	195.27 259.91	198.13 263.59	201.09 267.39
HESPERIDINA;DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA											
525922010068204	VEVASO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	20.21 27.11	23.35 31.19	24.97 33.28	25.15 33.52	25.33 33.75	25.69 34.21	26.06 34.69	26.44 35.17	26.84 35.69
525922010068304	VEVASO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	60.65 81.36	70.09 93.63	74.95 99.90	75.47 100.57	76.00 101.26	77.09 102.66	78.20 104.09	79.35 105.56	80.53 107.08
525922010068404	VEVASO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	121.30 162.72	140.17 187.24	149.89 199.79	150.94 201.15	152.00 202.51	154.17 205.30	156.40 208.17	158.70 211.13	161.07 214.17
525922010068504	VEVASO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	181.95 244.08	210.26 280.86	224.84 299.69	226.41 301.72	228.00 303.77	231.26 307.96	234.60 312.26	238.05 316.69	241.60 321.25
525922010068604	VEVASO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	33.99 45.60	39.28 52.47	42.00 55.98	42.30 56.37	42.59 56.74	43.20 57.53	43.83 58.34	44.47 59.16	45.13 60.01
525922010068704	VEVASO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	67.97 91.18	78.55 104.93	83.99 111.95	84.58 112.71	85.17 113.47	86.39 115.04	87.64 116.65	88.93 118.31	90.25 120.00
525922010068804	VEVASO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	101.97 136.79	117.84 157.41	126.01 167.96	126.89 169.10	127.78 170.24	129.60 172.59	131.48 175.00	133.41 177.48	135.40 180.04
525922010068904	VEVASO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	203.92 273.55	235.65 314.78	251.99 335.88	253.75 338.15	255.53 340.44	259.18 345.14	262.93 349.97	266.80 354.94	270.77 360.04
525922010069004	VEVASO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	305.90 410.35	353.49 472.19	378.01 503.86	380.65 507.26	383.33 510.71	388.80 517.76	394.42 524.99	400.22 532.44	406.19 540.11
HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA											
501614100015303	TRIANCIL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	16.60 22.95	18.86 26.07	20.00 27.65	20.12 27.81	20.24 27.98	20.49 28.33	20.75 28.69	21.01 29.05	21.28 29.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA											
501613070015203	TRIANCIL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML	83.07 114.84	94.40 130.50	100.08 138.35	100.69 139.20	101.30 140.04	102.56 141.78	103.84 143.55	105.15 145.36	106.50 147.23
501603001157317	TRIANCIL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	83.07 114.84	94.40 130.50	100.08 138.35	100.69 139.20	101.30 140.04	102.56 141.78	103.84 143.55	105.15 145.36	106.50 147.23
HEXAFLUORETO DE ENXOFRE											
540714090002202	SONOVUE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	25 MG PO LIOF INJ C GAS 8µL / ML CX DIL 5 ML C APLIC	386.50 518.48	446.63 596.60	477.61 636.62	480.94 640.91	484.33 645.28	491.24 654.17	498.35 663.32	505.67 672.73	513.21 682.41
HIALURONATO DE SÓDIO											
506720110087407	LUNAH (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5ML	30.31 40.66	35.03 46.79	37.45 49.92	37.72 50.27	37.98 50.60	38.52 51.30	39.08 52.02	39.66 52.76	40.25 53.52
506720110087507	LUNAH (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	1 MG /ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 10ML	39.94 53.58	46.15 61.65	49.35 65.78	49.70 66.23	50.05 66.68	50.76 67.60	51.50 68.55	52.25 69.51	53.03 70.51
506720110087607	LUNAH (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5ML	32.32 43.36	37.35 49.89	39.94 53.24	40.22 53.60	40.50 53.96	41.08 54.71	41.67 55.46	42.29 56.26	42.92 57.07
506720110087307	LUNAH (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 10ML	42.58 57.12	49.20 65.72	52.62 70.14	52.98 70.60	53.36 71.09	54.12 72.07	54.90 73.07	55.71 74.11	56.54 75.18
532800601157412	POLIREUMIN (TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	348.56 481.86	396.09 547.57	419.95 580.56	422.50 584.08	425.07 587.63	430.32 594.89	435.70 602.33	441.22 609.96	446.87 617.77
552920070130107	LAXIME (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS PEBD OPC GOT X 5 ML	19.93 26.74	23.03 30.76	24.63 32.83	24.80 33.05	24.97 33.27	25.33 33.73	25.70 34.21	26.08 34.70	26.46 35.18
552920070130007	LAXIME (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS PEBD OPC GOT X 10 ML	34.17 45.84	39.49 52.75	42.22 56.28	42.52 56.66	42.82 57.05	43.43 57.83	44.06 58.65	44.71 59.48	45.37 60.33
521412060005204	EUFLEXXA (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	10 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PRENC VD INC X 2 ML	797.02 1101.83	905.70 1252.08	960.26 1327.50	966.08 1335.55	971.98 1343.71	983.98 1360.29	996.28 1377.30	1008.89 1394.73	1021.82 1412.61
531617801152313	CYSTISTAT (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Hosp.	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	505.49	574.42	609.02	612.72	616.45	624.06	631.86	639.86	648.06
510422080188207	HILUROPT (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 10 ML	32.67 43.83	37.75 50.43	40.37 53.81	40.65 54.17	40.94 54.54	41.52 55.29	42.12 56.06	42.74 56.86	43.38 57.68
578720030000207	HYLO-COMOD (FBM INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 10 ML	62.35 83.64	72.05 96.24	77.05 102.70	77.59 103.40	78.13 104.09	79.25 105.54	80.39 107.00	81.57 108.52	82.79 110.09
578720030000107	HYLO-GEL (FBM INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	2 MG/ML SOL OFT CT 01 FR PLAS GOT X 10 ML	70.50 94.57	81.47 108.83	87.12 116.12	87.73 116.91	88.34 117.70	89.60 119.32	90.90 120.99	92.24 122.71	93.61 124.47
HIALURONIDASE;VALERATO DE BETAMETASONA											
501602201160313	POSTEC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G	44.59 59.82	51.53 68.83	55.10 73.44	55.49 73.95	55.88 74.45	56.67 75.47	57.49 76.52	58.34 77.61	59.21 78.73
501602202167311	POSTEC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G	85.94 115.29	99.31 132.66	106.20 141.56	106.94 142.51	107.69 143.48	109.23 145.46	110.81 147.49	112.44 149.59	114.11 151.73
501620020023407	HYAX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G	44.59 59.82	51.53 68.83	55.10 73.44	55.49 73.95	55.88 74.45	56.67 75.47	57.49 76.52	58.34 77.61	59.21 78.73
501620020023507	HYAX (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G	85.94 115.29	99.31 132.66	106.20 141.56	106.94 142.51	107.69 143.48	109.23 145.46	110.81 147.49	112.44 149.59	114.11 151.73
HIDROCLOROTIAZIDA											
507734601114111	HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5.44 7.52	6.18 8.54	6.55 9.05	6.59 9.11	6.63 9.17	6.72 9.29	6.80 9.40	6.89 9.53	6.97 9.64
507734602110111	HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	5.60 7.74	6.36 8.79	6.75 9.33	6.79 9.39	6.83 9.44	6.91 9.55	7.00 9.68	7.09 9.80	7.18 9.93
520709601111414	DIURIX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4.58 6.33	5.20 7.19	5.52 7.63	5.55 7.67	5.59 7.73	5.65 7.81	5.73 7.92	5.80 8.02	5.87 8.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA											
520709605117417	DIURIX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6.87 9.50	7.81 10.80	8.28 11.45	8.33 11.52	8.38 11.58	8.48 11.72	8.59 11.88	8.70 12.03	8.81 12.18
520709606113415	DIURIX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.98 11.03	9.07 12.54	9.61 13.29	9.67 13.37	9.73 13.45	9.85 13.62	9.98 13.80	10.10 13.96	10.23 14.14
520714100092706	HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300	54.76	62.23	65.98	66.38	66.78	67.60	68.45	69.32	70.21
520714100092606	HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.47 7.56	6.22 8.60	6.59 9.11	6.63 9.17	6.67 9.22	6.75 9.33	6.84 9.46	6.92 9.57	7.01 9.69
520714100093206	HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.52 11.78	9.68 13.38	10.27 14.20	10.33 14.28	10.39 14.36	10.52 14.54	10.65 14.72	10.78 14.90	10.92 15.10
526215110010106	HIDROCLOROTIAZIDA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	3.05 4.22	3.47 4.80	3.67 5.07	3.70 5.12	3.72 5.14	3.77 5.21	3.81 5.27	3.86 5.34	3.91 5.41
526125501116119	HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5.44 7.52	6.18 8.54	6.55 9.05	6.59 9.11	6.63 9.17	6.72 9.29	6.80 9.40	6.89 9.53	6.97 9.64
505503801111414	DIUREZIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	25 MG COM CT ENV PAP PLAS X 20	4.88 6.75	5.55 7.67	5.88 8.13	5.92 8.18	5.95 8.23	6.02 8.32	6.10 8.43	6.18 8.54	6.26 8.65
505503802118412	DIUREZIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	50 MG COM CT ENV PAP PLAS X 20	6.38 8.82	7.25 10.02	7.69 10.63	7.73 10.69	7.78 10.76	7.88 10.89	7.98 11.03	8.08 11.17	8.18 11.31
505521040021903	DIUREZIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	25 MG COM CT ENV PAP PLAS X 30	6.76 9.35	7.68 10.62	8.14 11.25	8.19 11.32	8.24 11.39	8.35 11.54	8.45 11.68	8.56 11.83	8.67 11.99
505521040022003	DIUREZIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	50 MG COM CT ENV PAP PLAS X 30	8.84 12.22	10.05 13.89	10.65 14.72	10.72 14.82	10.78 14.90	10.91 15.08	11.05 15.28	11.19 15.47	11.33 15.66
513001801116411	IQUEGO- HIDROCLOROTIAZIDA (INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO) ICMS0%	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	14.17 19.59								
525102701110411	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5.01 6.93	5.69 7.87	6.04 8.35	6.07 8.39	6.11 8.45	6.19 8.56	6.26 8.65	6.34 8.76	6.42 8.88
525102703113418	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	3.56 4.92	4.05 5.60	4.29 5.93	4.32 5.97	4.34 6.00	4.40 6.08	4.45 6.15	4.51 6.23	4.56 6.30
525102705116414	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	7.10 9.82	8.07 11.16	8.55 11.82	8.61 11.90	8.66 11.97	8.77 12.12	8.88 12.28	8.99 12.43	9.10 12.58
525114060020206	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	3.53 4.88	4.01 5.54	4.25 5.88	4.28 5.92	4.30 5.94	4.36 6.03	4.41 6.10	4.47 6.18	4.53 6.26
525114060020306	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	6.73 9.30	7.65 10.58	8.11 11.21	8.16 11.28	8.21 11.35	8.31 11.49	8.41 11.63	8.52 11.78	8.63 11.93
525114060020506	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	59.17	67.24	71.29	71.72	72.16	73.05	73.96	74.90	75.86
510013020012603	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	23.56								
510016030044506	HIDROCLOROTIAZIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500	84.60								
541914070004904	FARMANGUINHOS - HIDROCLOROTIAZIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	16.99								
528528106114118	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.41 7.48	6.15 8.50	6.52 9.01	6.56 9.07	6.60 9.12	6.68 9.23	6.76 9.35	6.85 9.47	6.94 9.59
528528103115113	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400	64.21	72.97	77.36	77.83	78.30	79.27	80.26	81.28	82.32
524715070008004	LFM-HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	50 MG COM CX BL AL PVC X 500	41.80 57.79								
527920060036707	HIDROLESS (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3.19 4.41	3.63 5.02	3.84 5.31	3.87 5.35	3.89 5.38	3.94 5.45	3.99 5.52	4.04 5.59	4.09 5.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA											
527902701111411	HIDROLESS (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	25.89 35.79	29.42 40.67	31.19 43.12	31.38 43.38	31.57 43.64	31.96 44.18	32.36 44.74	32.77 45.30	33.19 45.88
527902704110414	HIDROLESS (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	29.69 41.04	33.74 46.64	35.77 49.45	35.99 49.75	36.21 50.06	36.65 50.67	37.11 51.30	37.58 51.95	38.06 52.62
527902705117412	HIDROLESS (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.81 10.80	8.88 12.28	9.41 13.01	9.47 13.09	9.52 13.16	9.64 13.33	9.76 13.49	9.89 13.67	10.01 13.84
527902706113410	HIDROLESS (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.20 11.34	9.32 12.88	9.88 13.66	9.94 13.74	10.00 13.82	10.12 13.99	10.25 14.17	10.38 14.35	10.51 14.53
527920050036507	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3.27 4.52	3.72 5.14	3.94 5.45	3.96 5.47	3.99 5.52	4.04 5.59	4.09 5.65	4.14 5.72	4.19 5.79
527916030023106	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.45 7.53	6.19 8.56	6.57 9.08	6.61 9.14	6.65 9.19	6.73 9.30	6.81 9.41	6.90 9.54	6.99 9.66
527916030023306	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.20 11.34	9.32 12.88	9.88 13.66	9.94 13.74	10.00 13.82	10.12 13.99	10.25 14.17	10.38 14.35	10.51 14.53
506404004114417	HIDROMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	3.05 4.22	3.47 4.80	3.67 5.07	3.70 5.12	3.72 5.14	3.77 5.21	3.81 5.27	3.86 5.34	3.91 5.41
506404002111410	HIDROMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	5.33 7.37	6.06 8.38	6.42 8.88	6.46 8.93	6.50 8.99	6.58 9.10	6.66 9.21	6.75 9.33	6.83 9.44
506413120028003	HIDROMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	82.62	93.89	99.54	100.15	100.76	102.00	103.28	104.58	105.92
506411002113114	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	3.57 4.94	4.06 5.61	4.30 5.94	4.33 5.99	4.35 6.01	4.41 6.10	4.46 6.17	4.52 6.25	4.58 6.33
506411001117116	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	4.49 6.21	5.10 7.05	5.41 7.48	5.44 7.52	5.48 7.58	5.54 7.66	5.61 7.76	5.68 7.85	5.76 7.96
506417080033506	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	91.31 126.23	103.76 143.44	110.01 152.08	110.68 153.01	111.35 153.93	112.73 155.84	114.14 157.79	115.58 159.78	117.06 161.83
504614110024117	NEO HIDROCLOR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.22 8.60	7.07 9.77	7.49 10.35	7.54 10.42	7.59 10.49	7.68 10.62	7.78 10.76	7.87 10.88	7.97 11.02
504614110024017	NEO HIDROCLOR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.09 11.18	9.19 12.70	9.75 13.48	9.81 13.56	9.87 13.64	9.99 13.81	10.11 13.98	10.24 14.16	10.37 14.34
504616040038806	HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.05 8.36	6.88 9.51	7.29 10.08	7.33 10.13	7.38 10.20	7.47 10.33	7.56 10.45	7.66 10.59	7.76 10.73
504616100045916	HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.45 7.53	6.19 8.56	6.57 9.08	6.61 9.14	6.65 9.19	6.73 9.30	6.81 9.41	6.90 9.54	6.99 9.66
538809202114112	HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5.15 7.12	5.85 8.09	6.20 8.57	6.24 8.63	6.28 8.68	6.36 8.79	6.44 8.90	6.52 9.01	6.60 9.12
538809201118114	HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	5.28 7.30	6.00 8.29	6.36 8.79	6.40 8.85	6.44 8.90	6.52 9.01	6.60 9.12	6.68 9.23	6.77 9.36
576720080082017	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	2.77 3.83	3.15 4.35	3.34 4.62	3.36 4.65	3.38 4.67	3.42 4.73	3.46 4.78	3.51 4.85	3.55 4.91
576720080082117	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3.82 5.28	4.34 6.00	4.60 6.36	4.63 6.40	4.66 6.44	4.72 6.53	4.78 6.61	4.84 6.69	4.90 6.77
576720090086317	CLORANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.73 12.07	9.92 13.71	10.52 14.54	10.58 14.63	10.65 14.72	10.78 14.90	10.91 15.08	11.05 15.28	11.19 15.47
576720090086417	CLORANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.43 11.65	9.58 13.24	10.16 14.05	10.22 14.13	10.28 14.21	10.41 14.39	10.54 14.57	10.67 14.75	10.81 14.94
HIDROCLOROTIAZIDA;BESILATO DE ANLODIPINO;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
530421060017605	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	(20,0 + 12,5 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	20.69 27.75	23.91 31.94	25.57 34.08	25.75 34.31	25.93 34.55	26.30 35.02	26.68 35.51	27.07 36.01	27.47 36.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;BESILATO DE ANLODIPINO;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
530421060017105	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	(20,0 + 12,5 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	88.69 118.97	102.49 136.90	109.60 146.09	110.36 147.07	111.14 148.07	112.72 150.11	114.36 152.22	116.04 154.38	117.77 156.60
530421060017205	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	(40,0 + 12,5 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	23.77 31.89	27.47 36.69	29.37 39.15	29.58 39.42	29.79 39.69	30.21 40.23	30.65 40.80	31.10 41.37	31.56 41.97
530421060017305	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	(40,0 + 12,5 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.85 136.63	117.70 157.22	125.86 167.76	126.74 168.90	127.63 170.04	129.45 172.39	131.32 174.79	133.25 177.27	135.24 179.83
530421060017405	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	(40,0 + 25,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	25.63 34.38	29.62 39.57	31.67 42.21	31.89 42.50	32.12 42.79	32.58 43.39	33.05 43.99	33.53 44.61	34.03 45.25
530421060017505	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	(40,0 + 25,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	109.86 147.37	126.95 169.58	135.76 180.96	136.71 182.18	137.67 183.42	139.63 185.94	141.65 188.54	143.73 191.21	145.88 193.98
532722100056104	OLMECOR TRIPLO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(20 + 5 + 12,5) MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29.56 39.65	34.16 45.63	36.53 48.69	36.78 49.01	37.04 49.35	37.57 50.03	38.11 50.73	38.67 51.45	39.25 52.19
532722100055704	OLMECOR TRIPLO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(20 + 5 + 12,5) MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88.67 118.95	102.47 136.88	109.57 146.05	110.34 147.04	111.11 148.03	112.70 150.08	114.33 152.18	116.01 154.34	117.74 156.56
532722100055904	OLMECOR TRIPLO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(20 + 5 + 12,5) MG COM REV CT BL AL/AL X 60	177.36 237.92	204.96 273.78	219.17 292.14	220.70 294.11	222.25 296.11	225.42 300.19	228.69 304.39	232.05 308.71	235.51 313.16
532722100056404	OLMECOR TRIPLO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40 + 10 + 12,5) MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33.95 45.54	39.23 52.40	41.95 55.92	42.25 56.30	42.54 56.68	43.15 57.46	43.77 58.26	44.42 59.10	45.08 59.94
532722100056504	OLMECOR TRIPLO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40 + 10 + 12,5) MG COM REV CT BL AL/AL X 30	101.85 136.63	117.70 157.22	125.86 167.76	126.74 168.90	127.63 170.04	129.45 172.39	131.32 174.79	133.25 177.27	135.24 179.83
532722100056204	OLMECOR TRIPLO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40 + 10 + 12,5) MG COM REV CT BL AL/AL X 60	203.69 273.24	235.38 314.42	251.71 335.51	253.46 337.77	255.25 340.07	258.89 344.76	262.64 349.58	266.49 354.53	270.47 359.64
532722100056004	OLMECOR TRIPLO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40 + 10 + 25) MG COM REV CT BL AL/AL X 10	36.61 49.11	42.31 56.52	45.24 60.30	45.56 60.71	45.88 61.13	46.53 61.96	47.20 62.82	47.90 63.72	48.61 64.64
532722100055804	OLMECOR TRIPLO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40 + 10 + 25) MG COM REV CT BL AL/AL X 30	109.85 147.36	126.94 169.56	135.74 180.93	136.69 182.16	137.65 183.39	139.62 185.93	141.64 188.53	143.72 191.20	145.86 193.95
532722100056304	OLMECOR TRIPLO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40 + 10 + 25) MG COM REV CT BL AL/AL X 60	219.69 294.71	253.87 339.12	271.48 361.86	273.37 364.30	275.30 366.78	279.22 371.83	283.27 377.04	287.43 382.39	291.71 387.88
HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA											
523715080031506	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	74.40 102.85	84.55 116.89	89.64 123.92	90.18 124.67	90.73 125.43	91.85 126.98	93.00 128.57	94.18 130.20	95.38 131.86
523715080033206	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	148.83 205.75	169.13 233.81	179.31 247.89	180.40 249.39	181.50 250.91	183.74 254.01	186.04 257.19	188.39 260.44	190.81 263.78
523715080031606	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	74.40 102.85	84.55 116.89	89.64 123.92	90.18 124.67	90.73 125.43	91.85 126.98	93.00 128.57	94.18 130.20	95.38 131.86
523715080033306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	148.83 205.75	169.13 233.81	179.31 247.89	180.40 249.39	181.50 250.91	183.74 254.01	186.04 257.19	188.39 260.44	190.81 263.78
523715080031704	VENZER HCT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52.98 73.24	60.20 83.22	63.83 88.24	64.22 88.78	64.61 89.32	65.41 90.43	66.23 91.56	67.06 92.71	67.92 93.90
523715080033004	VENZER HCT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	148.83 205.75	169.13 233.81	179.31 247.89	180.40 249.39	181.50 250.91	183.74 254.01	186.04 257.19	188.39 260.44	190.81 263.78
523715080031804	VENZER HCT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52.98 73.24	60.20 83.22	63.83 88.24	64.22 88.78	64.61 89.32	65.41 90.43	66.23 91.56	67.06 92.71	67.92 93.90
523715080033104	VENZER HCT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	148.83 205.75	169.13 233.81	179.31 247.89	180.40 249.39	181.50 250.91	183.74 254.01	186.04 257.19	188.39 260.44	190.81 263.78
523723080051103	VENZER HCT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21.23 29.35	24.13 33.36	25.58 35.36	25.73 35.57	25.89 35.79	26.21 36.23	26.54 36.69	26.87 37.15	27.22 37.63
523723080051003	VENZER HCT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21.23 29.35	24.13 33.36	25.58 35.36	25.73 35.57	25.89 35.79	26.21 36.23	26.54 36.69	26.87 37.15	27.22 37.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA											
511514090059006	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57.84 79.96	65.73 90.87	69.69 96.34	70.11 96.92	70.54 97.52	71.41 98.72	72.30 99.95	73.22 101.22	74.15 102.51
525418030049317	CANDESSA HCT (MERCK S/A)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	112.59 155.65	127.94 176.87	135.65 187.53	136.47 188.66	137.30 189.81	139.00 192.16	140.74 194.56	142.52 197.03	144.35 199.56
525418030049517	CANDESSA HCT (MERCK S/A)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	78.02 107.86	88.66 122.57	94.00 129.95	94.57 130.74	95.15 131.54	96.32 133.16	97.53 134.83	98.76 136.53	100.03 138.29
525418030049417	CANDESSA HCT (MERCK S/A)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	117.01 161.76	132.97 183.82	140.98 194.90	141.83 196.07	142.70 197.27	144.46 199.71	146.26 202.20	148.11 204.75	150.01 207.38
541814040007306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	74.45 102.92	84.60 116.95	89.70 124.00	90.24 124.75	90.79 125.51	91.91 127.06	93.06 128.65	94.24 130.28	95.45 131.95
541814040007406	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	77.54 107.19	88.11 121.81	93.42 129.15	93.99 129.94	94.56 130.72	95.73 132.34	96.93 134.00	98.15 135.69	99.41 137.43
526114040092206	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	72.58 100.34	82.48 114.02	87.45 120.89	87.98 121.63	88.51 122.36	89.60 123.87	90.73 125.43	91.87 127.00	93.05 128.64
526114040092306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	76.78 106.14	87.25 120.62	92.51 127.89	93.07 128.66	93.63 129.44	94.79 131.04	95.98 132.69	97.19 134.36	98.44 136.09
502300404113212	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	109.33 151.14	124.24 171.75	131.72 182.10	132.52 183.20	133.33 184.32	134.98 186.60	136.66 188.92	138.39 191.32	140.17 193.78
502300401114218	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	82.74 114.38	94.02 129.98	99.69 137.82	100.29 138.65	100.90 139.49	102.15 141.22	103.43 142.99	104.73 144.78	106.08 146.65
502300402110216	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	112.73 155.84	128.10 177.09	135.82 187.76	136.64 188.90	137.48 190.06	139.17 192.39	140.91 194.80	142.70 197.27	144.53 199.80
502320090034107	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	39.47 54.56	44.85 62.00	47.55 65.74	47.84 66.14	48.13 66.54	48.73 67.37	49.34 68.21	49.96 69.07	50.60 69.95
525314040041906	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	74.45 102.92	84.60 116.95	89.70 124.00	90.24 124.75	90.79 125.51	91.91 127.06	93.06 128.65	94.24 130.28	95.45 131.95
525314040042006	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	77.53 107.18	88.10 121.79	93.41 129.13	93.98 129.92	94.55 130.71	96.91 132.33	96.91 133.97	98.14 135.67	99.40 137.41
525314090044103	CANDECOR HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	76.77 106.13	87.24 120.60	92.49 127.86	93.05 128.64	93.62 129.42	94.78 131.03	95.96 132.66	97.18 134.35	98.42 136.06
543817030018006	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.12 33.34	27.41 37.89	29.06 40.17	29.24 40.42	29.41 40.66	29.78 41.17	30.15 41.68	30.53 42.21	30.92 42.75
543817030018106	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	36.17 50.00	41.10 56.82	43.58 60.25	43.84 60.61	44.11 60.98	44.65 61.73	45.21 62.50	45.78 63.29	46.37 64.10
543817030018206	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	48.25 66.70	54.83 75.80	58.13 80.36	58.48 80.85	58.84 81.34	59.57 82.35	60.31 83.38	61.08 84.44	61.86 85.52
543817030018306	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.85 34.35	28.24 39.04	29.94 41.39	30.12 41.64	30.30 41.89	30.68 42.41	31.06 42.94	31.46 43.49	31.86 44.04
543817030018406	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	37.32 51.59	42.41 58.63	44.96 62.15	45.24 62.54	45.51 62.91	46.07 63.69	46.65 64.49	47.24 65.31	47.85 66.15
543817030018506	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	49.77 68.80	56.56 78.19	59.96 82.89	60.33 83.40	60.70 83.91	61.44 84.94	62.21 86.00	63.00 87.09	63.81 88.21
543817080024803	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	72.36 100.03	82.23 113.68	87.18 120.52	87.71 121.25	88.24 121.99	89.33 123.49	90.45 125.04	91.59 126.62	92.77 128.25
543817080024903	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	144.71 200.05	164.44 227.33	174.35 241.03	175.41 242.49	176.48 243.97	178.65 246.97	180.89 250.07	183.18 253.24	185.53 256.48
543817080025003	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	217.08 300.10	246.68 341.02	261.54 361.56	263.13 363.76	264.73 365.97	268.00 370.49	271.35 375.13	274.78 379.87	278.31 384.75
543817080025103	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	74.63 103.17	84.81 117.24	89.92 124.31	90.46 125.06	91.01 125.82	92.14 127.38	93.29 128.97	94.47 130.60	95.68 132.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA											
543817080025203	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	149.24 206.32	169.59 234.45	179.81 248.58	180.90 250.08	182.00 251.60	184.25 254.71	186.55 257.89	188.91 261.16	191.33 264.50
543817080025303	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	223.87 309.49	254.40 351.69	269.72 372.87	271.36 375.14	273.01 377.42	276.38 382.08	279.84 386.86	283.38 391.76	287.01 396.77
543817080025403	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.11 33.33	27.40 37.88	29.05 40.16	29.22 40.39	29.40 40.64	29.77 41.16	30.14 41.67	30.52 42.19	30.91 42.73
543817080025503	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	36.17 50.00	41.10 56.82	43.58 60.25	43.84 60.61	44.11 60.98	44.65 61.73	45.21 62.50	45.78 63.29	46.37 64.10
543817080025603	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	48.25 66.70	54.83 75.80	58.13 80.36	58.48 80.85	58.84 81.34	59.57 82.35	60.31 83.38	61.08 84.44	61.86 85.52
543817080025703	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.85 34.35	28.24 39.04	29.94 41.39	30.12 41.64	30.30 41.89	30.68 42.41	31.06 42.94	31.46 43.49	31.86 44.04
543817080025803	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	37.30 51.57	42.39 58.60	44.94 62.13	45.21 62.50	45.49 62.89	46.05 63.66	46.63 64.46	47.22 65.28	47.82 66.11
543817080025903	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	49.76 68.79	56.55 78.18	59.95 82.88	60.32 83.39	60.68 83.89	61.43 84.92	62.20 85.99	62.99 87.08	63.79 88.19
531615070078504	CANDESSA HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	112.60 155.66	127.95 176.88	135.66 187.54	136.48 188.68	137.32 189.84	139.01 192.17	140.75 194.58	142.53 197.04	144.36 199.57
531615120079303	CANDESSA HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	78.04 107.89	88.68 122.59	94.02 129.98	94.59 130.77	95.17 131.57	96.35 133.20	97.55 134.86	98.78 136.56	100.05 138.31
531615070078604	CANDESSA HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	117.02 161.77	132.98 183.84	140.99 194.91	141.84 196.09	142.71 197.29	144.47 199.72	146.28 202.22	148.13 204.78	150.03 207.41
510415080111906	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	74.44 102.91	84.59 116.94	89.69 123.99	90.23 124.74	90.78 125.50	91.90 127.05	93.05 128.64	94.23 130.27	95.44 131.94
538814040048606	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	74.45 102.92	84.60 116.95	89.70 124.00	90.24 124.75	90.79 125.51	91.91 127.06	93.06 128.65	94.24 130.28	95.45 131.95
538814040048706	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	77.53 107.18	88.10 121.79	93.41 129.13	93.98 129.92	94.55 130.71	95.72 132.33	96.91 133.97	98.14 135.67	99.40 137.41
HIDROCLOROTIAZIDA;CILAZAPRIL											
529206212119311	VASCASE PLUS (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	134.88 186.46	153.27 211.89	162.51 224.66	163.49 226.02	164.49 227.40	166.52 230.20	168.60 233.08	170.73 236.02	172.92 239.05
HIDROCLOROTIAZIDA;CLORIDRATO DE PROPRANOLOL											
531603901117412	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.88 12.28	10.09 13.95	10.70 14.79	10.76 14.88	10.83 14.97	10.96 15.15	11.10 15.35	11.24 15.54	11.38 15.73
531603902113410	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.66 21.65	17.80 24.61	18.87 26.09	18.98 26.24	19.10 26.40	19.33 26.72	19.58 27.07	19.82 27.40	20.08 27.76
531603904116417	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.61 11.90	9.78 13.52	10.37 14.34	10.44 14.43	10.50 14.52	10.63 14.70	10.76 14.88	10.90 15.07	11.04 15.26
531603903111411	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.77 20.42	16.78 23.20	17.80 24.61	17.90 24.75	18.01 24.90	18.23 25.20	18.46 25.52	18.70 25.85	18.94 26.18
HIDROCLOROTIAZIDA;HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL											
525401102111411	BICONCOR (MERCK S/A)	(2,5 + 6,25) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	63.13 87.27	71.74 99.18	76.06 105.15	76.52 105.78	76.99 106.43	77.94 107.75	78.91 109.09	79.91 110.47	80.94 111.89
525401104114418	BICONCOR (MERCK S/A)	(5,0 + 6,25) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	82.11 113.51	93.31 129.00	98.93 136.76	99.53 137.59	100.13 138.42	101.37 140.14	102.64 141.89	103.94 143.69	105.27 145.53
525401101115413	BICONCOR (MERCK S/A)	10 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	83.21 115.03	94.56 130.72	100.25 138.59	100.86 139.43	101.48 140.29	102.73 142.02	104.01 143.79	105.33 145.61	106.68 147.48
525422060053403	BICONCOR (MERCK S/A)	(2,5 + 6,25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	63.13 87.27	71.74 99.18	76.06 105.15	76.52 105.78	76.99 106.43	77.94 107.75	78.91 109.09	79.91 110.47	80.94 111.89

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL											
525422060053503	BICONCOR (MERCK S/A)	(5,0 + 6,25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	82.11 113.51	93.31 129.00	98.93 136.76	99.53 137.59	100.13 138.42	101.37 140.14	102.64 141.89	103.94 143.69	105.27 145.53
HIDROCLOROTIAZIDA;IRBESARTANA											
508012120095006	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.01 113.37	93.19 128.83	98.81 136.60	99.41 137.43	100.01 138.26	101.25 139.97	102.51 141.71	103.81 143.51	105.14 145.35
508012120095106	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.01 113.37	93.19 128.83	98.81 136.60	99.41 137.43	100.01 138.26	101.25 139.97	102.51 141.71	103.81 143.51	105.14 145.35
508023080174603	BART H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(150,0 + 12,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	19.14 26.46	21.75 30.07	23.06 31.88	23.20 32.07	23.34 32.27	23.63 32.67	23.93 33.08	24.23 33.50	24.54 33.93
508022020151917	BART H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(150,0 + 12,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.01 113.37	93.19 128.83	98.81 136.60	99.41 137.43	100.01 138.26	101.25 139.97	102.51 141.71	103.81 143.51	105.14 145.35
508023080174703	BART H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(300,0 + 12,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	19.14 26.46	21.75 30.07	23.06 31.88	23.20 32.07	23.34 32.27	23.63 32.67	23.93 33.08	24.23 33.50	24.54 33.93
508022020152017	BART H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(300,0 + 12,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.01 113.37	93.19 128.83	98.81 136.60	99.41 137.43	100.01 138.26	101.25 139.97	102.51 141.71	103.81 143.51	105.14 145.35
529915020047906	IRBESARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	81.94 113.28	93.11 128.72	98.72 136.47	99.32 137.30	99.93 138.15	101.16 139.85	102.43 141.60	103.72 143.39	105.05 145.23
529915020048206	IRBESARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	81.94 113.28	93.11 128.72	98.72 136.47	99.32 137.30	99.93 138.15	101.16 139.85	102.43 141.60	103.72 143.39	105.05 145.23
576720080083117	APROZIDE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126.13 174.37	143.33 198.15	151.96 210.08	152.88 211.35	153.82 212.65	155.72 215.27	157.66 217.96	159.66 220.72	161.71 223.55
576720080083217	APROZIDE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126.13 174.37	143.33 198.15	151.96 210.08	152.88 211.35	153.82 212.65	155.72 215.27	157.66 217.96	159.66 220.72	161.71 223.55
HIDROCLOROTIAZIDA;MALEATO DE ENALAPRIL											
541819050109407	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	32.76 45.29	37.23 51.47	39.47 54.56	39.71 54.90	39.95 55.23	40.44 55.91	40.95 56.61	41.47 57.33	42.00 58.06
541819050109507	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	55.88 77.25	63.50 87.79	67.33 93.08	67.73 93.63	68.15 94.21	68.99 95.37	69.85 96.56	70.73 97.78	71.64 99.04
520708002117417	CO-PRESSOTEC (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG + 12,50 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	44.51 61.53	50.58 69.92	53.63 74.14	53.95 74.58	54.28 75.04	54.95 75.97	55.64 76.92	56.34 77.89	57.06 78.88
520708001110419	CO-PRESSOTEC (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	28.59 39.52	32.49 44.92	34.45 47.63	34.65 47.90	34.87 48.21	35.30 48.80	35.74 49.41	36.19 50.03	36.65 50.67
520715120098406	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG + 12,50 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	33.32 46.06	37.86 52.34	40.14 55.49	40.39 55.84	40.63 56.17	41.14 56.87	41.65 57.58	42.18 58.31	42.72 59.06
520715120098506	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	21.90 30.28	24.89 34.41	26.39 36.48	26.55 36.70	26.71 36.93	27.04 37.38	27.38 37.85	27.72 38.32	28.08 38.82
552920060125917	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	53.44 73.88	60.73 83.96	64.39 89.02	64.78 89.55	65.17 90.09	65.98 91.21	66.80 92.35	67.65 93.52	68.51 94.71
552920060126017	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	33.42 46.20	37.98 52.51	40.27 55.67	40.51 56.00	40.76 56.35	41.26 57.04	41.78 57.76	42.30 58.48	42.85 59.24
552920020117417	EUPRESSIN H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	100.05 138.31	113.69 157.17	120.54 166.64	121.27 167.65	122.01 168.67	123.52 170.76	125.06 172.89	126.65 175.09	128.27 177.33
552920020117517	EUPRESSIN H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	60.99 84.32	69.31 95.82	73.48 101.58	73.93 102.20	74.38 102.83	75.30 104.10	76.24 105.40	77.20 106.72	78.19 108.09
552920020117617	EUPRESSIN H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 7	9.21 12.73	10.47 14.47	11.10 15.35	11.16 15.43	11.23 15.52	11.37 15.72	11.51 15.91	11.66 16.12	11.81 16.33
504106502111416	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	57.38 79.32	65.20 90.14	69.13 95.57	69.55 96.15	69.98 96.74	70.84 97.93	71.73 99.16	72.63 100.41	73.56 101.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;MALEATO DE ENALAPRIL											
504106501113415	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	36.09 49.89	41.01 56.69	43.48 60.11	43.75 60.48	44.01 60.84	44.56 61.60	45.11 62.36	45.68 63.15	46.27 63.97
504106508118412	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	98.10 135.62	111.48 154.11	118.19 163.39	118.91 164.39	119.63 165.38	121.11 167.43	122.63 169.53	124.18 171.67	125.77 173.87
504106503116411	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	64.49 89.15	73.28 101.31	77.70 107.42	78.17 108.07	78.65 108.73	79.62 110.07	80.61 111.44	81.63 112.85	82.68 114.30
504115010053403	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 90	96.73 133.72	109.92 151.96	116.54 161.11	117.25 162.09	117.96 163.07	119.42 165.09	120.91 167.15	122.44 169.27	124.01 171.44
504115010053303	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 90	147.16 203.44	167.23 231.19	177.30 245.11	178.38 246.60	179.46 248.09	181.68 251.16	183.95 254.30	186.28 257.52	188.67 260.83
504118050063003	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 60	64.49 89.15	73.28 101.31	77.70 107.42	78.17 108.07	78.65 108.73	79.62 110.07	80.61 111.44	81.63 112.85	82.68 114.30
504118050063103	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 60	98.10 135.62	111.48 154.11	118.19 163.39	118.91 164.39	119.63 165.38	121.11 167.43	122.63 169.53	124.18 171.67	125.77 173.87
504120040067407	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57.38 79.32	65.20 90.14	69.13 95.57	69.55 96.15	69.98 96.74	70.84 97.93	71.73 99.16	72.63 100.41	73.56 101.69
504120040067507	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	98.10 135.62	111.48 154.11	118.19 163.39	118.91 164.39	119.63 165.38	121.11 167.43	122.63 169.53	124.18 171.67	125.77 173.87
504120040067607	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	36.09 49.89	41.01 56.69	43.48 60.11	43.75 60.48	44.01 60.84	44.56 61.60	45.11 62.36	45.68 63.15	46.27 63.97
504120040067707	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	64.49 89.15	73.28 101.31	77.70 107.42	78.17 108.07	78.65 108.73	79.62 110.07	80.61 111.44	81.63 112.85	82.68 114.30
504118120065306	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	33.32 46.06	37.86 52.34	40.14 55.49	40.39 55.84	40.63 56.17	41.14 56.87	41.65 57.58	42.18 58.31	42.72 59.06
504118120065206	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	21.89 30.26	24.88 34.40	26.37 36.45	26.53 36.68	26.70 36.91	27.02 37.35	27.36 37.82	27.71 38.31	28.06 38.79
531618110084403	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	7.34 10.15	8.34 11.53	8.84 12.22	8.90 12.30	8.95 12.37	9.06 12.52	9.18 12.69	9.29 12.84	9.41 13.01
531618110084503	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	14.70 20.32	16.70 23.09	17.71 24.48	17.82 24.64	17.93 24.79	18.15 25.09	18.38 25.41	18.61 25.73	18.85 26.06
531615080078903	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	22.07 30.51	25.08 34.67	26.59 36.76	26.75 36.98	26.91 37.20	27.25 37.67	27.59 38.14	27.94 38.63	28.29 39.11
531618110084603	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Hosp.	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 (EMB HOSP)	44.07	50.08	53.10	53.42	53.74	54.41	55.09	55.78	56.50
531619010085003	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 10	5.71 7.89	6.49 8.97	6.88 9.51	6.92 9.57	6.96 9.62	7.05 9.75	7.14 9.87	7.23 10.00	7.32 10.12
531619010085103	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 20	11.44 15.82	13.00 17.97	13.78 19.05	13.87 19.17	13.95 19.29	14.12 19.52	14.30 19.77	14.48 20.02	14.67 20.28
531619010085203	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	34.30 47.42	38.98 53.89	41.33 57.14	41.58 57.48	41.83 57.83	42.35 58.55	42.88 59.28	43.42 60.03	43.97 60.79
538819060068503	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	11.10 15.35	12.61 17.43	13.37 18.48	13.45 18.59	13.54 18.72	13.70 18.94	13.88 19.19	14.05 19.42	14.23 19.67
538819060068603	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	22.22 30.72	25.25 34.91	26.77 37.01	26.93 37.23	27.10 37.46	27.43 37.92	27.78 38.40	28.13 38.89	28.49 39.39
538816101115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	33.31 46.05	37.85 52.33	40.13 55.48	40.38 55.82	40.62 56.15	41.12 56.85	41.64 57.56	42.16 58.28	42.71 59.04
538819060068703	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 (EMB HOSP)	66.60 92.07	75.68 104.62	80.24 110.93	80.73 111.60	81.22 112.28	82.22 113.66	83.25 115.09	84.30 116.54	85.38 118.03
538819020061506	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 10	7.30 10.09	8.30 11.47	8.80 12.17	8.85 12.23	8.90 12.30	9.01 12.46	9.13 12.62	9.24 12.77	9.36 12.94

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;MALEATO DE ENALAPRIL											
538819020061606	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 20	14.56 20.13	16.55 22.88	17.54 24.25	17.65 24.40	17.76 24.55	17.98 24.86	18.20 25.16	18.43 25.48	18.67 25.81
538819020061706	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	21.89 30.26	24.88 34.40	26.37 36.45	26.53 36.68	26.70 36.91	27.02 37.35	27.36 37.82	27.71 38.31	28.06 38.79
538819020061806	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	43.75 60.48	49.72 68.73	52.71 72.87	53.03 73.31	53.35 73.75	54.01 74.67	54.69 75.61	55.38 76.56	56.09 77.54
HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
508014070104904	HOLMES H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14.17 19.59	16.10 22.26	17.07 23.60	17.18 23.75	17.28 23.89	17.49 24.18	17.71 24.48	17.94 24.80	18.17 25.12
508014070105004	HOLMES H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42.73 59.07	48.56 67.13	51.48 71.17	51.79 71.60	52.11 72.04	52.75 72.92	53.41 73.84	54.09 74.78	54.78 75.73
508014070105104	HOLMES H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.13 22.30	18.33 25.34	19.43 26.86	19.55 27.03	19.67 27.19	19.91 27.52	20.16 27.87	20.42 28.23	20.68 28.59
508014070105204	HOLMES H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	48.65 67.26	55.28 76.42	58.61 81.02	58.97 81.52	59.33 82.02	60.06 83.03	60.81 84.07	61.58 85.13	62.37 86.22
508014070105304	HOLMES H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.13 22.30	18.33 25.34	19.43 26.86	19.55 27.03	19.67 27.19	19.91 27.52	20.16 27.87	20.42 28.23	20.68 28.59
508014070105404	HOLMES H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	48.65 67.26	55.28 76.42	58.61 81.02	58.97 81.52	59.33 82.02	60.06 83.03	60.81 84.07	61.58 85.13	62.37 86.22
508014070105506	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	34.71 47.98	39.44 54.52	41.82 57.81	42.07 58.16	42.33 58.52	42.85 59.24	43.39 59.98	43.94 60.74	44.50 61.52
508014070105606	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
508014070105706	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
508022040153417	OLSAR H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Em Análise Recursal	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13.33 18.43	15.15 20.94	16.06 22.20	16.16 22.34	16.26 22.48	16.46 22.75	16.66 23.03	16.87 23.32	17.09 23.63
508022040153517	OLSAR H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Em Análise Recursal	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	39.98 55.27	45.43 62.80	48.17 66.59	48.46 66.99	48.76 67.41	49.36 68.24	49.98 69.09	50.61 69.97	51.26 70.86
508022040153617	OLSAR H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Em Análise Recursal	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15.17 20.97	17.24 23.83	18.28 25.27	18.39 25.42	18.50 25.58	18.73 25.89	18.96 26.21	19.20 26.54	19.45 26.89
508022040153717	OLSAR H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Em Análise Recursal	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45.51 62.91	51.72 71.50	54.83 75.80	55.16 76.26	55.50 76.73	56.19 77.68	56.89 78.65	57.61 79.64	58.35 80.67
508022040153817	OLSAR H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Em Análise Recursal	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15.17 20.97	17.24 23.83	18.28 25.27	18.39 25.42	18.50 25.58	18.73 25.89	18.96 26.21	19.20 26.54	19.45 26.89
508022040153917	OLSAR H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Em Análise Recursal	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45.51 62.91	51.72 71.50	54.83 75.80	55.16 76.26	55.50 76.73	56.19 77.68	56.89 78.65	57.61 79.64	58.35 80.67
541821030157006	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11.57 15.99	13.15 18.18	13.94 19.27	14.02 19.38	14.11 19.51	14.28 19.74	14.46 19.99	14.65 20.25	14.83 20.50
541821030157106	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	23.14 31.99	26.30 36.36	27.88 38.54	28.05 38.78	28.22 39.01	28.57 39.50	28.93 39.99	29.29 40.49	29.67 41.02
541821030157206	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	34.71 47.98	39.44 54.52	41.82 57.81	42.07 58.16	42.33 58.52	42.85 59.24	43.39 59.98	43.94 60.74	44.50 61.52
541821030157306	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	69.39 95.93	78.85 109.01	83.60 115.57	84.11 116.28	84.62 116.98	85.67 118.43	86.74 119.91	87.84 121.43	88.96 122.98
541821030157406	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
541821030157806	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	26.36 36.44	29.95 41.40	31.76 43.91	31.95 44.17	32.15 44.45	32.54 44.98	32.95 45.55	33.37 46.13	33.79 46.71

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
541821030157906	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	39.55 54.68	44.94 62.13	47.65 65.87	47.94 66.27	48.23 66.68	48.83 67.50	49.44 68.35	50.06 69.21	50.71 70.10
541821030158006	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	79.07 109.31	89.85 124.21	95.27 131.71	95.84 132.49	96.43 133.31	97.62 134.95	98.84 136.64	100.09 138.37	101.37 140.14
541821030158106	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
541821030157506	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	26.35 36.43	29.94 41.39	31.75 43.89	31.94 44.16	32.13 44.42	32.53 44.97	32.94 45.54	33.35 46.10	33.78 46.70
541821030157606	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
541821030157706	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	79.05 109.28	89.83 124.18	95.24 131.66	95.82 132.47	96.40 133.27	97.59 134.91	98.81 136.60	100.06 138.33	101.35 140.11
541820080138407	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.52 24.22	19.91 27.52	21.11 29.18	21.24 29.36	21.37 29.54	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66	22.46 31.05
541820080138507	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	35.06 48.47	39.84 55.08	42.24 58.39	42.50 58.75	42.76 59.11	43.28 59.83	43.83 60.59	44.38 61.35	44.95 62.14
541820080138607	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	52.59 72.70	59.76 82.61	63.36 87.59	63.75 88.13	64.13 88.66	64.93 89.76	65.74 90.88	66.57 92.03	67.42 93.20
541820080138707	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	105.17 145.39	119.51 165.22	126.71 175.17	127.48 176.23	128.26 177.31	129.84 179.50	131.46 181.74	133.13 184.04	134.83 186.39
541820080138807	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.87 27.47	22.58 31.22	23.94 33.10	24.08 33.29	24.23 33.50	24.53 33.91	24.84 34.34	25.15 34.77	25.47 35.21
541820080138907	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	39.75 54.95	45.17 62.44	47.89 66.21	48.18 66.61	48.48 67.02	49.07 67.84	49.69 68.69	50.32 69.56	50.96 70.45
541820080139007	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	59.60 82.39	67.73 93.63	71.81 99.27	72.24 99.87	72.68 100.48	73.58 101.72	74.50 102.99	75.44 104.29	76.41 105.63
541820080139107	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	119.22 164.81	135.48 187.29	143.64 198.57	144.51 199.78	145.39 200.99	147.19 203.48	149.03 206.03	150.91 208.62	152.85 211.31
541820080139207	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.59 27.08	22.26 30.77	23.60 32.63	23.75 32.83	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.80 34.28	25.12 34.73
541820080139307	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	39.21 54.21	44.56 61.60	47.24 65.31	47.53 65.71	47.82 66.11	48.41 66.92	49.01 67.75	49.63 68.61	50.27 69.50
541820080139407	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	58.80 81.29	66.82 92.37	70.84 97.93	71.27 98.53	71.71 99.13	72.59 100.35	73.50 101.61	74.43 102.90	75.38 104.21
541820080139507	OLMEDIX HCT (EMS S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	117.56 162.52	133.59 184.68	141.64 195.81	142.50 197.00	143.37 198.20	145.14 200.65	146.95 203.15	148.81 205.72	150.72 208.36
542616030007103	ASEA HCT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.37 22.63	18.60 25.71	19.72 27.26	19.84 27.43	19.96 27.59	20.21 27.94	20.46 28.28	20.72 28.64	20.99 29.02
542614030001404	ASEA HCT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53.38 73.79	60.66 83.86	64.31 88.90	64.70 89.44	65.10 90.00	65.90 91.10	66.73 92.25	67.57 93.41	68.44 94.61
542616030006903	ASEA HCT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18.63 25.75	21.17 29.27	22.45 31.04	22.58 31.22	22.72 31.41	23.00 31.80	23.29 32.20	23.58 32.60	23.88 33.01
542614030001504	ASEA HCT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	84.38 116.65	95.89 132.56	101.66 140.54	102.28 141.40	102.90 142.25	104.17 144.01	105.48 145.82	106.81 147.66	108.18 149.55
542616030007003	ASEA HCT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18.63 25.75	21.17 29.27	22.45 31.04	22.58 31.22	22.72 31.41	23.00 31.80	23.29 32.20	23.58 32.60	23.88 33.01
542614030001604	ASEA HCT (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60.82 84.08	69.11 95.54	73.28 101.31	73.72 101.91	74.17 102.54	75.09 103.81	76.03 105.11	76.99 106.43	77.97 107.79
530402004111315	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53.38 73.79	60.66 83.86	64.31 88.90	64.70 89.44	65.10 90.00	65.90 91.10	66.73 92.25	67.57 93.41	68.44 94.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
530402001110318	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60.82 84.08	69.11 95.54	73.28 101.31	73.72 101.91	74.17 102.54	75.09 103.81	76.03 105.11	76.99 106.43	77.97 107.79
530402009111313	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60.82 84.08	69.11 95.54	73.28 101.31	73.72 101.91	74.17 102.54	75.09 103.81	76.03 105.11	76.99 106.43	77.97 107.79
530402011116319	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	12.46 17.23	14.16 19.58	15.01 20.75	15.10 20.87	15.20 21.01	15.38 21.26	15.58 21.54	15.77 21.80	15.97 22.08
530402010111313	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14.19 19.62	16.13 22.30	17.10 23.64	17.20 23.78	17.30 23.92	17.52 24.22	17.74 24.52	17.96 24.83	18.19 25.15
526120080119307	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11.57 15.99	13.15 18.18	13.94 19.27	14.02 19.38	14.11 19.51	14.28 19.74	14.46 19.99	14.65 20.25	14.83 20.50
526120080119407	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	23.14 31.99	26.30 36.36	27.88 38.54	28.05 38.78	28.22 39.01	28.57 39.50	28.93 39.99	29.29 40.49	29.67 41.02
526120080119507	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	34.71 47.98	39.44 54.52	41.82 57.81	42.07 58.16	42.33 58.52	42.85 59.24	43.39 59.98	43.94 60.74	44.50 61.52
526120080119607	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	69.39 95.93	78.85 109.01	83.60 115.57	84.11 116.28	84.62 116.98	85.67 118.43	86.74 119.91	87.84 121.43	88.96 122.98
526120080119707	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
526120080119807	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	26.35 36.43	29.94 41.39	31.75 43.89	31.94 44.16	32.13 44.42	32.53 44.97	32.94 45.54	33.35 46.10	33.78 46.70
526120080119907	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
526120080120007	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	79.05 109.28	89.83 124.18	95.24 131.66	95.82 132.47	96.40 133.27	97.59 134.91	98.81 136.60	100.06 138.33	101.35 140.11
526120080120107	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
526120080120207	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	26.35 36.43	29.94 41.39	31.75 43.89	31.94 44.16	32.13 44.42	32.53 44.97	32.94 45.54	33.35 46.10	33.78 46.70
526120080120307	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
526120080120407	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	79.05 109.28	89.83 124.18	95.24 131.66	95.82 132.47	96.40 133.27	97.59 134.91	98.81 136.60	100.06 138.33	101.35 140.11
522718010071017	OLMETEC HCT (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	34.28 47.39	38.95 53.85	41.30 57.09	41.55 57.44	41.80 57.79	42.32 58.50	42.85 59.24	43.39 59.98	43.95 60.76
522718010071117	OLMETEC HCT (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	105.23 145.47	119.58 165.31	126.78 175.27	127.55 176.33	128.33 177.41	129.91 179.59	131.54 181.85	133.20 184.14	134.91 186.51
522718010071217	OLMETEC HCT (PFIZER BRASIL LTDA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	119.88 165.73	136.23 188.33	144.43 199.67	145.31 200.88	146.20 202.11	148.00 204.60	149.85 207.16	151.75 209.79	153.69 212.47
522718010071317	OLMETEC HCT (PFIZER BRASIL LTDA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	119.88 165.73	136.23 188.33	144.43 199.67	145.31 200.88	146.20 202.11	148.00 204.60	149.85 207.16	151.75 209.79	153.69 212.47
525320120095707	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11.57 15.99	13.15 18.18	13.94 19.27	14.02 19.38	14.11 19.51	14.28 19.74	14.46 19.99	14.65 20.25	14.83 20.50
525320120095807	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	23.14 31.99	26.30 36.36	27.88 38.54	28.05 38.78	28.22 39.01	28.57 39.50	28.93 39.99	29.29 40.49	29.67 41.02
525320120095907	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	34.71 47.98	39.44 54.52	41.82 57.81	42.07 58.16	42.33 58.52	42.85 59.24	43.39 59.98	43.94 60.74	44.50 61.52
525320120096007	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	69.39 95.93	78.85 109.01	83.60 115.57	84.11 116.28	84.62 116.98	85.67 118.43	86.74 119.91	87.84 121.43	88.96 122.98
525320120096107	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
525320120096207	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	26.36 36.44	29.95 41.40	31.76 43.91	31.95 44.17	32.15 44.45	32.54 44.98	32.95 45.55	33.37 46.13	33.79 46.71
525320120096307	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
525320120096407	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	79.07 109.31	89.85 124.21	95.27 131.71	95.84 132.49	96.43 133.31	97.62 134.95	98.84 136.64	100.09 138.37	101.37 140.14
525320120096507	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
525320120096607	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	26.35 36.43	29.94 41.39	31.75 43.89	31.94 44.16	32.13 44.42	32.53 44.97	32.94 45.54	33.35 46.10	33.78 46.70
525320120096707	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
525320120096807	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	79.05 109.28	89.83 124.18	95.24 131.66	95.82 132.47	96.40 133.27	97.59 134.91	98.81 136.60	100.06 138.33	101.35 140.11
525320090086007	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.52 24.22	19.91 27.52	21.11 29.18	21.24 29.36	21.37 29.54	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66	22.46 31.05
525320090086107	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	35.06 48.47	39.84 55.08	42.24 58.39	42.50 58.75	42.76 59.11	43.28 59.83	43.83 60.59	44.38 61.35	44.95 62.14
525320090086207	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	52.59 72.70	59.76 82.61	63.36 87.59	63.75 88.13	64.13 88.66	64.93 89.76	65.74 90.88	66.57 92.03	67.42 93.20
525320090086307	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	105.17 145.39	119.51 165.22	126.71 175.17	127.48 176.23	128.26 177.31	129.84 179.50	131.46 181.74	133.13 184.04	134.83 186.39
525320090086407	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.87 27.47	22.58 31.22	23.94 33.10	24.08 33.29	24.23 33.50	24.53 33.91	24.84 34.34	25.15 34.77	25.47 35.21
525320090086507	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	39.75 54.95	45.17 62.44	47.89 66.21	48.18 66.61	48.48 67.02	49.07 67.84	49.69 68.69	50.32 69.56	50.96 70.45
525320090086607	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	59.60 82.39	67.73 93.63	71.81 99.27	72.24 99.87	72.68 100.48	73.58 101.72	74.50 102.99	75.44 104.29	76.41 105.63
525320090086707	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	119.22 164.81	135.48 187.29	143.64 198.57	144.51 199.78	145.39 200.99	147.19 203.48	149.03 206.03	150.91 208.62	152.85 211.31
525320090086807	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.61 27.11	22.28 30.80	23.63 32.67	23.77 32.86	23.91 33.05	24.21 33.47	24.51 33.88	24.82 34.31	25.14 34.75
525320090086907	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	39.23 54.23	44.58 61.63	47.27 65.35	47.55 65.74	47.84 66.14	48.43 66.95	49.04 67.79	49.66 68.65	50.29 69.52
525320090087007	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	58.84 81.34	66.86 92.43	70.89 98.00	71.32 98.60	71.76 99.20	72.64 100.42	73.55 101.68	74.48 102.96	75.44 104.29
525320090087107	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	117.68 162.69	133.73 184.87	141.78 196.00	142.64 197.19	143.51 198.39	145.28 200.84	147.10 203.36	148.96 205.93	150.87 208.57
531620070090207	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.52 24.22	19.91 27.52	21.11 29.18	21.24 29.36	21.37 29.54	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66	22.46 31.05
531620070090307	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	35.06 48.47	39.84 55.08	42.24 58.39	42.50 58.75	42.76 59.11	43.28 59.83	43.83 60.59	44.38 61.35	44.95 62.14
531620070090407	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	52.59 72.70	59.76 82.61	63.36 87.59	63.75 88.13	64.13 88.66	64.93 89.76	65.74 90.88	66.57 92.03	67.42 93.20
531620070090507	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	105.17 145.39	119.51 165.22	126.71 175.17	127.48 176.23	128.26 177.31	129.84 179.50	131.46 181.74	133.13 184.04	134.83 186.39
531620070090607	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.98 27.62	22.70 31.38	24.07 33.28	24.22 33.48	24.37 33.69	24.67 34.10	24.98 34.53	25.29 34.96	25.62 35.42
531620070090707	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	39.96 55.24	45.41 62.78	48.14 66.55	48.44 66.97	48.73 67.37	49.33 68.20	49.95 69.05	50.58 69.92	51.23 70.82

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
531620070090807	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	59.92 82.84	68.09 94.13	72.19 99.80	72.63 100.41	73.07 101.01	73.98 102.27	74.90 103.54	75.85 104.86	76.82 106.20
531620070090907	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	119.82 165.64	136.16 188.23	144.36 199.57	145.24 200.79	146.12 202.00	147.93 204.50	149.78 207.06	151.67 209.67	153.62 212.37
531620080091307	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.86 27.46	22.57 31.20	23.93 33.08	24.07 33.28	24.22 33.48	24.52 33.90	24.83 34.33	25.14 34.75	25.46 35.20
531620070091007	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	39.73 54.92	45.15 62.42	47.87 66.18	48.16 66.58	48.45 66.98	49.05 67.81	49.66 68.65	50.29 69.52	50.94 70.42
531620070091107	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	59.59 82.38	67.72 93.62	71.80 99.26	72.23 99.85	72.67 100.46	73.57 101.71	74.49 102.98	75.43 104.28	76.40 105.62
531620070091207	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	119.19 164.77	135.44 187.24	143.60 198.52	144.47 199.72	145.35 200.94	147.15 203.43	148.99 205.97	150.87 208.57	152.81 211.25
504616050039606	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(20,00+12,50) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	34.70 47.97	39.43 54.51	41.81 57.80	42.06 58.15	42.32 58.50	42.84 59.22	43.38 59.97	43.92 60.72	44.49 61.50
504616050039506	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(40,00+25,00) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	39.55 54.68	44.94 62.13	47.65 65.87	47.94 66.27	48.23 66.68	48.83 67.50	49.44 68.35	50.06 69.21	50.71 70.10
504616040038304	NEOMESART HCT (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20+12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	53.38 73.79	60.66 83.86	64.31 88.90	64.70 89.44	65.10 90.00	65.90 91.10	66.73 92.25	67.57 93.41	68.44 94.61
504616040038204	NEOMESART HCT (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40+25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60.82 84.08	69.11 95.54	73.28 101.31	73.72 101.91	74.17 102.54	75.09 103.81	76.03 105.11	76.99 106.43	77.97 107.79
538820120096607	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11.57 15.99	13.15 18.18	13.94 19.27	14.02 19.38	14.11 19.51	14.28 19.74	14.46 19.99	14.65 20.25	14.83 20.50
538820120096707	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	23.14 31.99	26.30 36.36	27.88 38.54	28.05 38.78	28.22 39.01	28.57 39.50	28.93 39.99	29.29 40.49	29.67 41.02
538820120096807	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	34.71 47.98	39.44 54.52	41.82 57.81	42.07 58.16	42.33 58.52	42.85 59.24	43.39 59.98	43.94 60.74	44.50 61.52
538820120096907	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	69.39 95.93	78.85 109.01	83.60 115.57	84.11 116.28	84.62 116.98	85.67 118.43	86.74 119.91	87.84 121.43	88.96 122.98
538820120097007	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
538820120097107	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	26.36 36.44	29.95 41.40	31.76 43.91	31.95 44.17	32.15 44.45	32.54 44.98	32.95 45.55	33.37 46.13	33.79 46.71
538820120097207	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	39.55 54.68	44.94 62.13	47.65 65.87	47.94 66.27	48.23 66.68	48.83 67.50	49.44 68.35	50.06 69.21	50.71 70.10
538820120097307	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	79.07 109.31	89.85 124.21	95.27 131.71	95.84 132.49	96.43 133.31	97.62 134.95	98.84 136.64	100.09 138.37	101.37 140.14
538820120097407	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
538820120097507	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	26.35 36.43	29.94 41.39	31.75 43.89	31.94 44.16	32.13 44.42	32.53 44.97	32.94 45.54	33.35 46.10	33.78 46.70
538820120097607	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
538820120097707	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	79.05 109.28	89.83 124.18	95.24 131.66	95.82 132.47	96.40 133.27	97.59 134.91	98.81 136.60	100.06 138.33	101.35 140.11
538820090085907	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.52 24.22	19.91 27.52	21.11 29.18	21.24 29.36	21.37 29.54	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66	22.46 31.05
538820090086007	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	35.06 48.47	39.84 55.08	42.24 58.39	42.50 58.75	42.76 59.11	43.28 59.83	43.83 60.59	44.38 61.35	44.95 62.14
538820090086107	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	52.59 72.70	59.76 82.61	63.36 87.59	63.75 88.13	64.13 88.66	64.93 89.76	65.74 90.88	66.57 92.03	67.42 93.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA											
538820090086207	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	105.17 145.39	119.51 165.22	126.71 175.17	127.48 176.23	128.26 177.31	129.84 179.50	131.46 181.74	133.13 184.04	134.83 186.39
538820090086307	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.87 27.47	22.58 31.22	23.94 33.10	24.08 33.29	24.23 33.50	24.53 33.91	24.84 34.34	25.15 34.77	25.47 35.21
538820090086407	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	39.75 54.95	45.17 62.44	47.89 66.21	48.18 66.61	48.48 67.02	49.07 67.84	49.69 68.69	50.32 69.56	50.96 70.45
538820090086507	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	59.60 82.39	67.73 93.63	71.81 99.27	72.24 99.87	72.68 100.48	73.58 101.72	74.50 102.99	75.44 104.29	76.41 105.63
538820090086607	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	119.22 164.81	135.48 187.29	143.64 198.57	144.51 199.78	145.39 200.99	147.19 203.48	149.03 206.03	150.91 208.62	152.85 211.31
538820090086707	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.61 27.11	22.28 30.80	23.63 32.67	23.77 32.86	23.91 33.05	24.21 33.47	24.51 33.88	24.82 34.31	25.14 34.75
538820090086807	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	39.23 54.23	44.58 61.63	47.27 65.35	47.55 65.74	47.84 66.14	48.43 66.95	49.04 67.79	49.66 68.65	50.29 69.52
538820090086907	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	58.84 81.34	66.86 92.43	70.89 98.00	71.32 98.60	71.76 99.20	72.64 100.42	73.55 101.68	74.48 102.96	75.44 104.29
538820090087007	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	117.68 162.69	133.73 184.87	141.78 196.00	142.64 197.19	143.51 198.39	145.28 200.84	147.10 203.36	148.96 205.93	150.87 208.57
HIDROCLOROTIAZIDA;RAMIPRIL											
523703001117419	NAPRIX D (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	52.27 72.26	59.40 82.12	62.98 87.07	63.36 87.59	63.74 88.12	64.53 89.21	65.34 90.33	66.16 91.46	67.01 92.64
523720020041307	NAPRIX D (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 12,5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 30	42.86 59.25	48.70 67.32	51.64 71.39	51.95 71.82	52.27 72.26	52.91 73.14	53.58 74.07	54.25 75.00	54.95 75.97
523715070031403	NAPRIX D (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5MG + 25MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	42.86 59.25	48.70 67.32	51.64 71.39	51.95 71.82	52.27 72.26	52.91 73.14	53.58 74.07	54.25 75.00	54.95 75.97
HIDROCLOROTIAZIDA;SUCCINATO DE METOPROLOL											
502315030023803	SELOPRESS (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	95,0 MG + 12,5 MG COM REV LIB CONT CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.73 99.16	81.51 112.68	86.42 119.47	86.95 120.20	87.48 120.94	88.56 122.43	89.66 123.95	90.80 125.53	91.96 127.13
HIDROCLOROTIAZIDA;TARTARATO DE METOPROLOL											
502315040026303	SELOPRESS (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	33.61 46.46	38.19 52.80	40.49 55.98	40.74 56.32	40.99 56.67	41.49 57.36	42.01 58.08	42.54 58.81	43.09 59.57
HIDROCLOROTIAZIDA;TELMISARTANA											
541818070087906	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	81.87 113.18	93.03 128.61	98.64 136.36	99.24 137.19	99.84 138.02	101.07 139.72	102.34 141.48	103.63 143.26	104.96 145.10
541818070087806	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	91.39 126.34	103.85 143.57	110.11 152.22	110.78 153.15	111.45 154.07	112.83 155.98	114.24 157.93	115.68 159.92	117.17 161.98
504503001117218	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	64.38 89.00	73.16 101.14	77.57 107.24	78.04 107.89	78.51 108.54	79.48 109.88	80.48 111.26	81.49 112.66	82.54 114.11
504503003111217	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	74.17 102.54	84.28 116.51	89.36 123.53	89.90 124.28	90.45 125.04	91.57 126.59	92.71 128.17	93.89 129.80	95.09 131.46
504503009118310	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	140.63 194.41	159.81 220.93	169.43 234.23	170.46 235.65	171.50 237.09	173.62 240.02	175.79 243.02	178.01 246.09	180.29 249.24
504503007115314	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	125.96 174.13	143.14 197.88	151.76 209.80	152.68 211.07	153.61 212.36	155.51 214.98	157.45 217.67	159.44 220.42	161.49 223.25
504503008111312	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	140.63 194.41	159.81 220.93	169.43 234.23	170.46 235.65	171.50 237.09	173.62 240.02	175.79 243.02	178.01 246.09	180.29 249.24
532722110057406	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 14	40.03 55.34	45.49 62.89	48.23 66.68	48.52 67.08	48.82 67.49	49.42 68.32	50.04 69.18	50.67 70.05	51.32 70.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;TELMISARTANA											
532722110057506	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 28	80.06 110.68	90.98 125.77	96.46 133.35	97.04 134.15	97.63 134.97	98.84 136.64	100.08 138.35	101.34 140.10	102.64 141.89
532722110057606	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	85.78 118.59	97.48 134.76	103.35 142.88	103.98 143.75	104.61 144.62	105.90 146.40	107.23 148.24	108.58 150.11	109.97 152.03
532722110057706	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 14	45.44 62.82	51.64 71.39	54.75 75.69	55.08 76.14	55.41 76.60	56.10 77.55	56.80 78.52	57.52 79.52	58.26 80.54
532722110056706	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 28	90.87 125.62	103.26 142.75	109.48 151.35	110.15 152.28	110.82 153.20	112.19 155.10	113.59 157.03	115.03 159.02	116.50 161.05
532722110056806	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	97.36 134.59	110.64 152.95	117.30 162.16	118.01 163.14	118.73 164.14	120.20 166.17	121.70 168.24	123.24 170.37	124.82 172.56
532722110056906	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 10	30.47 42.12	34.63 47.87	36.71 50.75	36.93 51.05	37.16 51.37	37.62 52.01	38.09 52.66	38.57 53.32	39.06 54.00
532722110057006	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 14	42.65 58.96	48.47 67.01	51.39 71.04	51.70 71.47	52.01 71.90	52.65 72.79	53.31 73.70	53.99 74.64	54.68 75.59
532722110057106	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 20	60.94 84.25	69.25 95.73	73.42 101.50	73.87 102.12	74.32 102.74	75.23 104.00	76.18 105.31	77.14 106.64	78.13 108.01
532722110057206	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 28	85.31 117.94	96.94 134.01	102.78 142.09	103.41 142.96	104.04 143.83	105.32 145.60	106.64 147.42	107.99 149.29	109.37 151.20
532722110057306	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 30	91.41 126.37	103.88 143.61	110.13 152.25	110.80 153.17	111.48 154.11	112.85 156.01	114.26 157.96	115.71 159.96	117.19 162.01
532722090052404	TELD HCT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 14	58.78 81.26	66.80 92.35	70.82 97.90	71.25 98.50	71.68 99.09	72.57 100.32	73.48 101.58	74.41 102.87	75.36 104.18
532722090052504	TELD HCT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	125.96 174.13	143.14 197.88	151.76 209.80	152.68 211.07	153.61 212.36	155.51 214.98	157.45 217.67	159.44 220.42	161.49 223.25
532722090052604	TELD HCT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 14	65.55 90.62	74.49 102.98	78.98 109.19	79.45 109.83	79.94 110.51	80.93 111.88	81.94 113.28	82.97 114.70	84.04 116.18
532722090052704	TELD HCT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	140.47 194.19	159.63 220.68	169.24 233.96	170.27 235.39	171.30 236.81	173.42 239.74	175.59 242.74	177.81 245.81	180.09 248.96
532722090052804	TELD HCT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 30	140.63 194.41	159.81 220.93	169.43 234.23	170.46 235.65	171.50 237.09	173.62 240.02	175.79 243.02	178.01 246.09	180.29 249.24
526118020098606	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	81.89 113.21	93.06 128.65	98.66 136.39	99.26 137.22	99.87 138.06	101.10 139.76	102.36 141.51	103.66 143.30	104.99 145.14
526118020098706	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	91.39 126.34	103.85 143.57	110.11 152.22	110.78 153.15	111.45 154.07	112.83 155.98	114.24 157.93	115.68 159.92	117.17 161.98
526118020098806	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 30	91.39 126.34	103.85 143.57	110.11 152.22	110.78 153.15	111.45 154.07	112.83 155.98	114.24 157.93	115.68 159.92	117.17 161.98
531618100083104	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 10	42.00 58.06	47.73 65.98	50.60 69.95	50.91 70.38	51.22 70.81	51.85 71.68	52.50 72.58	53.16 73.49	53.85 74.44
531618100083204	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	125.96 174.13	143.14 197.88	151.76 209.80	152.68 211.07	153.61 212.36	155.51 214.98	157.45 217.67	159.44 220.42	161.49 223.25
531618100083304	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 10	44.83 61.97	50.94 70.42	54.01 74.67	54.34 75.12	54.67 75.58	55.35 76.52	56.04 77.47	56.75 78.45	57.47 79.45
531618100083404	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	140.63 194.41	159.81 220.93	169.43 234.23	170.46 235.65	171.50 237.09	173.62 240.02	175.79 243.02	178.01 246.09	180.29 249.24
531618100083504	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 60	268.96 371.82	305.64 422.53	324.05 447.98	326.01 450.69	328.00 453.44	332.05 459.04	336.20 464.78	340.46 470.67	344.82 476.69
531618100083604	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 30	140.63 194.41	159.81 220.93	169.43 234.23	170.46 235.65	171.50 237.09	173.62 240.02	175.79 243.02	178.01 246.09	180.29 249.24
538022010037706	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 14	41.84 57.84	47.55 65.74	50.41 69.69	50.72 70.12	51.02 70.53	51.65 71.40	52.30 72.30	52.96 73.21	53.64 74.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROCLOROTIAZIDA;TELMISARTANA											
538022010037806	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 28	76.42 105.65	86.84 120.05	92.07 127.28	92.63 128.06	93.20 128.84	94.35 130.43	95.53 132.06	96.73 133.72	97.97 135.44
538022010037606	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	81.87 113.18	93.03 128.61	98.64 136.36	99.24 137.19	99.84 138.02	101.07 139.72	102.34 141.48	103.63 143.26	104.96 145.10
538022010038106	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 14	48.20 66.63	54.77 75.72	58.07 80.28	58.42 80.76	58.78 81.26	59.51 82.27	60.25 83.29	61.01 84.34	61.79 85.42
538022010038206	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 28	85.30 117.92	96.93 134.00	102.77 142.07	103.39 142.93	104.02 143.80	105.31 145.58	106.63 147.41	107.97 149.26	109.36 151.18
538022010038306	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	91.40 126.36	103.86 143.58	110.12 152.23	110.79 153.16	111.46 154.09	112.84 155.99	114.25 157.94	115.70 159.95	117.18 161.99
538022010038406	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 10	30.46 42.11	34.61 47.85	36.70 50.74	36.92 51.04	37.15 51.36	37.60 51.98	38.08 52.64	38.56 53.31	39.05 53.98
538022010038506	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 14	42.66 58.97	48.48 67.02	51.40 71.06	51.71 71.49	52.02 71.91	52.67 72.81	53.33 73.73	54.00 74.65	54.69 75.61
538022010038606	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 20	60.94 84.25	69.25 95.73	73.42 101.50	73.87 102.12	74.32 102.74	75.23 104.00	76.18 105.31	77.14 106.64	78.13 108.01
538022010037906	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 28	85.30 117.92	96.93 134.00	102.77 142.07	103.39 142.93	104.02 143.80	105.31 145.58	106.63 147.41	107.97 149.26	109.36 151.18
538022010038006	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 30	91.40 126.36	103.86 143.58	110.12 152.23	110.79 153.16	111.46 154.09	112.84 155.99	114.25 157.94	115.70 159.95	117.18 161.99
504617020052306	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	81.89 113.21	93.06 128.65	98.66 136.39	99.26 137.22	99.87 138.06	101.10 139.76	102.36 141.51	103.66 143.30	104.99 145.14
504617020052406	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	91.38 126.33	103.84 143.55	110.10 152.21	110.76 153.12	111.44 154.06	112.81 155.95	114.23 157.92	115.67 159.91	117.15 161.95
504617020052506	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	91.38 126.33	103.84 143.55	110.10 152.21	110.76 153.12	111.44 154.06	112.81 155.95	114.23 157.92	115.67 159.91	117.15 161.95
504616100045504	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	125.96 174.13	143.14 197.88	151.76 209.80	152.68 211.07	153.61 212.36	155.51 214.98	157.45 217.67	159.44 220.42	161.49 223.25
504616100045604	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	140.63 194.41	159.81 220.93	169.43 234.23	170.46 235.65	171.50 237.09	173.62 240.02	175.79 243.02	178.01 246.09	180.29 249.24
504616100045704	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	140.63 194.41	159.81 220.93	169.43 234.23	170.46 235.65	171.50 237.09	173.62 240.02	175.79 243.02	178.01 246.09	180.29 249.24
540917010025704	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	125.96 174.13	143.14 197.88	151.76 209.80	152.68 211.07	153.61 212.36	155.51 214.98	157.45 217.67	159.44 220.42	161.49 223.25
540917010025604	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	140.63 194.41	159.81 220.93	169.43 234.23	170.46 235.65	171.50 237.09	173.62 240.02	175.79 243.02	178.01 246.09	180.29 249.24
540917010025504	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	140.63 194.41	159.81 220.93	169.43 234.23	170.46 235.65	171.50 237.09	173.62 240.02	175.79 243.02	178.01 246.09	180.29 249.24
HIDROCORTISONA											
507734701161111	HIDROCORTISONA (EMS S/A)	10 MG/G POM CT BG AL X 30 G	19.24 25.81	22.23 29.69	23.78 31.70	23.94 31.90	24.11 32.12	24.45 32.56	24.81 33.02	25.17 33.49	25.55 33.97
533003305161418	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA											
514113070005306	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL S/A) ICMS0%	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	98.02 135.51								
514113070005406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL S/A) ICMS0%	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	112.47 155.48								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA											
514113070005506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL S/A) ICMS0%	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	127.72 176.57								
514113070005206	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL S/A) ICMS0%	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	130.43 180.31								
500513050049104	VIVENCIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 15	93.49 129.24	106.24 146.87	112.64 155.72	113.32 156.66	114.01 157.61	115.42 159.56	116.86 161.55	118.34 163.60	119.86 165.70
500513050049204	VIVENCIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	186.99 258.50	212.49 293.75	225.29 311.45	226.65 313.33	228.04 315.25	230.85 319.14	233.74 323.13	236.70 327.22	239.73 331.41
500513050049304	VIVENCIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	214.34 296.31	243.57 336.72	258.24 357.00	259.81 359.17	261.39 361.36	264.62 365.82	267.93 370.40	271.32 375.08	274.79 379.88
500513050049404	VIVENCIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 60	426.20 589.20	484.32 669.54	513.49 709.87	516.61 714.18	519.76 718.54	526.17 727.40	532.75 736.50	539.49 745.81	546.41 755.38
500513050049504	VIVENCIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	243.52 336.65	276.73 382.56	293.40 405.61	295.18 408.07	296.98 410.56	300.64 415.62	304.40 420.82	308.25 426.14	312.21 431.61
500513050049604	VIVENCIA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	248.50 343.54	282.39 390.39	299.40 413.90	301.21 416.41	303.05 418.95	306.79 424.12	310.63 429.43	314.56 434.86	318.59 440.43
526137302113415	TIGMA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	195.91 270.83	222.63 307.77	236.04 326.31	237.47 328.29	238.91 330.28	241.86 334.36	244.89 338.55	247.99 342.83	251.17 347.23
519508901130116	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD	343.68 475.12	390.55 539.91	414.07 572.43	416.58 575.90	419.12 579.41	424.30 586.57	429.60 593.90	435.04 601.42	440.62 609.13
533223040004017	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	500.75 692.26	569.03 786.65	603.31 834.04	606.97 839.10	610.67 844.22	618.21 854.64	625.94 865.33	633.86 876.27	641.99 887.51
533223040004117	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	173.19 239.43	196.81 272.08	208.66 288.46	209.93 290.22	211.21 291.99	213.81 295.58	216.49 299.28	219.23 303.07	222.04 306.96
533223040004217	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	198.83 274.87	225.94 312.35	239.55 331.16	241.01 333.18	242.48 335.21	245.47 339.35	248.54 343.59	251.68 347.93	254.91 352.40
533223040004317	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	225.55 311.81	256.31 354.33	271.75 375.68	273.39 377.95	275.06 380.25	278.46 384.95	281.94 389.77	285.51 394.70	289.17 399.76
533223040004417	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	6,0 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	230.16 318.18	261.55 361.58	277.30 383.35	278.98 385.67	280.68 388.02	284.15 392.82	287.70 397.73	291.34 402.76	295.08 407.93
531627701118412	VASTIGMA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	195.91 270.83	222.63 307.77	236.04 326.31	237.47 328.29	238.91 330.28	241.86 334.36	244.89 338.55	247.99 342.83	251.17 347.23
531627702114410	VASTIGMA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	224.26 310.03	254.84 352.30	270.19 373.52	271.83 375.79	273.49 378.08	276.86 382.74	280.33 387.54	283.87 392.43	287.51 397.47
510417100160903	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG/ML SOL CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	343.73 475.19	390.60 539.98	414.13 572.51	416.64 575.98	419.18 579.49	424.36 586.65	429.66 593.98	435.10 601.50	440.68 609.21
510417100161003	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	343.73 475.19	390.60 539.98	414.13 572.51	416.64 575.98	419.18 579.49	424.36 586.65	429.66 593.98	435.10 601.50	440.68 609.21
510417100161103	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	2 MG/ML SOL CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	17186.89	19530.56	20707.09	20832.59	20959.62	21218.38	21483.61	21755.56	22034.47
510417100161203	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	2 MG/ML SOL CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	17186.89	19530.56	20707.09	20832.59	20959.62	21218.38	21483.61	21755.56	22034.47
510417100161303	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	59.46 82.20	67.57 93.41	71.64 99.04	72.07 99.63	72.51 100.24	73.41 101.49	74.33 102.76	75.27 104.06	76.23 105.38
510417100161403	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	118.91 164.39	135.13 186.81	143.27 198.06	144.13 199.25	145.01 200.47	146.80 202.94	148.64 205.49	150.52 208.09	152.45 210.75
510417100161503	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	237.78 328.72	270.20 373.54	286.48 396.04	288.22 398.45	289.98 400.88	293.56 405.83	297.23 410.90	300.99 416.10	304.85 421.44
510417100161603	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP)	382.16	434.27	460.43	463.22	466.05	471.80	477.70	483.75	489.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA											
510417100161703	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	1910.80	2171.36	2302.17	2316.12	2330.24	2359.01	2388.50	2418.73	2449.74
510417100162403	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	2080.64	2364.36	2506.79	2521.99	2537.37	2568.69	2600.80	2633.72	2667.49
510417100161803	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	67.99 93.99	77.26 106.81	81.92 113.25	82.41 113.93	82.91 114.62	83.94 116.04	84.99 117.49	86.06 118.97	87.17 120.51
510417100161903	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	135.99 188.00	154.53 213.63	163.84 226.50	164.84 227.88	165.84 229.26	167.89 232.10	169.99 235.00	172.14 237.97	174.35 241.03
510417100162003	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	237.78 328.72	270.20 373.54	286.48 396.04	288.22 398.45	289.98 400.88	293.56 405.83	297.23 410.90	300.99 416.10	304.85 421.44
510417100162103	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP)	437.11	496.72	526.64	529.83	533.06	539.64	546.39	553.30	560.40
510417100162203	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	2185.55	2483.58	2633.19	2649.15	2665.30	2698.21	2731.94	2766.52	2801.99
510417100162303	RIVASTELON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	2379.83	2704.35	2867.26	2884.64	2902.23	2938.06	2974.79	3012.44	3051.06
510417020146006	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG/ML SOL CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	343.73 475.19	390.60 539.98	414.13 572.51	416.64 575.98	419.18 579.49	424.36 586.65	429.66 593.98	435.10 601.50	440.68 609.21
510417020146106	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	343.73 475.19	390.60 539.98	414.13 572.51	416.64 575.98	419.18 579.49	424.36 586.65	429.66 593.98	435.10 601.50	440.68 609.21
510417020145906	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	17186.89	19530.56	20707.09	20832.59	20959.62	21218.38	21483.61	21755.56	22034.47
510417020146206	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	2 MG/ML SOL CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	17186.89	19530.56	20707.09	20832.59	20959.62	21218.38	21483.61	21755.56	22034.47
510417020146306	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	59.46 82.20	67.57 93.41	71.64 99.04	72.07 99.63	72.51 100.24	73.41 101.49	74.33 102.76	75.27 104.06	76.23 105.38
510417020146406	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	118.91 164.39	135.13 186.81	143.27 198.06	144.13 199.25	145.01 200.47	146.80 202.94	148.64 205.49	150.52 208.09	152.45 210.75
510417020145806	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	237.78 328.72	270.20 373.54	286.48 396.04	288.22 398.45	289.98 400.88	293.56 405.83	297.23 410.90	300.99 416.10	304.85 421.44
510417020146506	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP)	382.16	434.27	460.43	463.22	466.05	471.80	477.70	483.75	489.95
510417020146606	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	1910.80	2171.36	2302.17	2316.12	2330.24	2359.01	2388.50	2418.73	2449.74
510417020146706	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	2080.64	2364.36	2506.79	2521.99	2537.37	2568.69	2600.80	2633.72	2667.49
510417020145706	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	67.99 93.99	77.26 106.81	81.92 113.25	82.41 113.93	82.91 114.62	83.94 116.04	84.99 117.49	86.06 118.97	87.17 120.51
510417020146806	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	135.99 188.00	154.53 213.63	163.84 226.50	164.84 227.88	165.84 229.26	167.89 232.10	169.99 235.00	172.14 237.97	174.35 241.03
510417020146906	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	237.78 328.72	270.20 373.54	286.48 396.04	288.22 398.45	289.98 400.88	293.56 405.83	297.23 410.90	300.99 416.10	304.85 421.44
510417020147006	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP)	437.11	496.72	526.64	529.83	533.06	539.64	546.39	553.30	560.40
510417020147106	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	2185.55	2483.58	2633.19	2649.15	2665.30	2698.21	2731.94	2766.52	2801.99
510417020145606	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	2379.83	2704.35	2867.26	2884.64	2902.23	2938.06	2974.79	3012.44	3051.06
HIDROQUINONA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HIDROQUINONA											
507742301167113	HIDROQUINONA (EMS S/A)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	34.51 46.29	39.88 53.27	42.64 56.84	42.94 57.22	43.24 57.61	43.86 58.41	44.50 59.23	45.15 60.07	45.82 60.93
507742401161419	HIDROPEEK (EMS S/A)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	53.10 71.23	61.36 81.96	65.62 87.47	66.08 88.06	66.54 88.65	67.49 89.87	68.47 91.14	69.47 92.42	70.51 93.76
541813120006604	HIDROPEEK (EMS S/A)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	43.79 58.74	50.60 67.59	54.11 72.12	54.49 72.61	54.87 73.10	55.66 74.12	56.46 75.15	57.29 76.22	58.15 77.32
526130301162415	CLAQUINONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	50.12 67.23	57.92 77.37	61.93 82.55	62.37 83.12	62.81 83.68	63.70 84.83	64.62 86.01	65.57 87.23	66.55 88.49
526130302169413	CLAQUINONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	50.12 67.23	57.92 77.37	61.93 82.55	62.37 83.12	62.81 83.68	63.70 84.83	64.62 86.01	65.57 87.23	66.55 88.49
526131502161112	HIDROQUINONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	34.51 46.29	39.88 53.27	42.64 56.84	42.94 57.22	43.24 57.61	43.86 58.41	44.50 59.23	45.15 60.07	45.82 60.93
526131501165114	HIDROQUINONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	32.57 43.69	37.64 50.28	40.25 53.65	40.53 54.01	40.81 54.37	41.40 55.13	42.00 55.90	42.61 56.69	43.25 57.51
525123050034817	SOLAQUIN (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	53.24 71.42	61.52 82.18	65.79 87.69	66.25 88.29	66.72 88.89	67.67 90.11	68.65 91.38	69.66 92.67	70.69 94.00
531613080069806	HIDROQUINONA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	34.51 46.29	39.88 53.27	42.64 56.84	42.94 57.22	43.24 57.61	43.86 58.41	44.50 59.23	45.15 60.07	45.82 60.93
531614060074103	LUMIDERM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	34.51 46.29	39.88 53.27	42.64 56.84	42.94 57.22	43.24 57.61	43.86 58.41	44.50 59.23	45.15 60.07	45.82 60.93
531614060074203	LUMIDERM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	34.19 45.86	39.51 52.78	42.25 56.32	42.54 56.69	42.84 57.08	43.46 57.87	44.08 58.67	44.73 59.51	45.40 60.37
538800102168111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	34.51 46.29	39.88 53.27	42.64 56.84	42.94 57.22	43.24 57.61	43.86 58.41	44.50 59.23	45.15 60.07	45.82 60.93
538800101161111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	34.51 46.29	39.88 53.27	42.64 56.84	42.94 57.22	43.24 57.61	43.86 58.41	44.50 59.23	45.15 60.07	45.82 60.93
538802801160416	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	50.12 67.23	57.92 77.37	61.93 82.55	62.37 83.12	62.81 83.68	63.70 84.83	64.62 86.01	65.57 87.23	66.55 88.49
538802802167414	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	32.57 43.69	37.64 50.28	40.25 53.65	40.53 54.01	40.81 54.37	41.40 55.13	42.00 55.90	42.61 56.69	43.25 57.51
HIDROSMINA											
504115070053602	VÊNULA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	25.38 34.05	29.33 39.18	31.36 41.80	31.58 42.08	31.80 42.37	32.26 42.96	32.72 43.55	33.21 44.18	33.70 44.81
504115070053702	VÊNULA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 60	50.72 68.04	58.61 78.29	62.68 83.55	63.11 84.10	63.56 84.68	64.46 85.84	65.40 87.05	66.36 88.28	67.35 89.55
504115070053802	VÊNULA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 90	76.10 102.09	87.94 117.47	94.04 125.35	94.70 126.20	95.36 127.05	96.72 128.80	98.12 130.60	99.56 132.45	101.05 134.37
HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL											
533800301119413	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANSX 12	32.18 43.17	37.19 49.68	39.77 53.01	40.04 53.36	40.33 53.73	40.90 54.47	41.49 55.22	42.10 56.01	42.73 56.82
533817080008303	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 36	93.89 125.95	108.50 144.93	116.02 154.65	116.83 155.69	117.65 156.75	119.33 158.91	121.06 161.13	122.84 163.42	124.67 165.77
533817080008403	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	156.48 209.91	180.83 241.55	193.37 257.75	194.72 259.49	196.09 261.25	198.88 264.84	201.76 268.55	204.73 272.37	207.78 276.28
533817080008503	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 120	312.98 419.85	361.68 483.13	386.76 515.52	389.46 519.00	392.20 522.53	397.80 529.74	403.55 537.14	409.48 544.76	415.59 552.61
HIDROXICARBAMIDA											
541819010100903	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100	217.03 300.03	246.63 340.95	261.48 361.48	263.07 363.68	264.67 365.89	267.94 370.41	271.29 375.04	274.72 379.78	278.24 384.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROXICARBAMIDA											
541817100083204	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	217.03 300.03	246.63 340.95	261.48 361.48	263.07 363.68	264.67 365.89	267.94 370.41	271.29 375.04	274.72 379.78	278.24 384.65
541819010101003	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 150	325.56 450.07	369.95 511.43	392.24 542.25	394.62 545.54	397.02 548.86	401.93 555.64	406.95 562.58	412.10 569.70	417.38 577.00
541819010100703	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 150	325.56 450.07	369.95 511.43	392.24 542.25	394.62 545.54	397.02 548.86	401.93 555.64	406.95 562.58	412.10 569.70	417.38 577.00
541819010101103	TEPEV (EMS S/A) Hosp.	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 200	434.04	493.23	522.94	526.11	529.32	535.85	542.55	549.42	556.46
541819010100803	TEPEV (EMS S/A) Hosp.	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 200	434.04	493.23	522.94	526.11	529.32	535.85	542.55	549.42	556.46
541819040105606	HIDROXIUREIA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100	141.06 195.01	160.30 221.61	169.95 234.95	170.98 236.37	172.02 237.81	174.15 240.75	176.33 243.77	178.56 246.85	180.85 250.01
541819040105306	HIDROXIUREIA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	141.06 195.01	160.30 221.61	169.95 234.95	170.98 236.37	172.02 237.81	174.15 240.75	176.33 243.77	178.56 246.85	180.85 250.01
541819040105706	HIDROXIUREIA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 150	211.61 292.54	240.47 332.44	254.95 352.45	256.50 354.60	258.06 356.75	261.25 361.16	264.51 365.67	267.86 370.30	271.29 375.04
541819040105406	HIDROXIUREIA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 150	211.61 292.54	240.47 332.44	254.95 352.45	256.50 354.60	258.06 356.75	261.25 361.16	264.51 365.67	267.86 370.30	271.29 375.04
541819040105806	HIDROXIUREIA (EMS S/A) Hosp.	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 200	282.13	320.60	339.92	341.98	344.06	348.31	352.66	357.13	361.71
541819040105506	HIDROXIUREIA (EMS S/A) Hosp.	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 200	282.13	320.60	339.92	341.98	344.06	348.31	352.66	357.13	361.71
HIDROXICOBALAMINA											
508022120172004	BEDOZE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	25.35 34.01	29.29 39.13	31.33 41.76	31.54 42.03	31.77 42.33	32.22 42.91	32.69 43.51	33.17 44.13	33.66 44.76
HIDROXIETILAMIDO											
509505401156311	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	60 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	133.17	151.33	160.45	161.42	162.40	164.41	166.46	168.57	170.73
509517080031903	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	60 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	133.17	151.33	160.45	161.42	162.40	164.41	166.46	168.57	170.73
520906301153411	VENOFUNDIN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	1372.12	1559.23	1653.16	1663.18	1673.32	1693.98	1715.15	1736.86	1759.13
511212050022405	PLASMIN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	60 MG/ML SOL INFUS IV CT BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500ML	26.34 36.41	29.93 41.38	31.73 43.86	31.93 44.14	32.12 44.40	32.52 44.96	32.93 45.52	33.34 46.09	33.77 46.69
511217020034003	PLASMIN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	60 MG/ML SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500ML	790.23	897.99	952.08	957.85	963.69	975.59	987.79	1000.29	1013.12
HIDROXINAFTOATO DE SALMETEROL											
510607104170318	SEREVENT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG/DOSE PO INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 DOSES	88.28 122.04	100.32 138.69	106.36 147.04	107.01 147.94	107.66 148.83	108.99 150.67	110.35 152.55	111.75 154.49	113.18 156.46
HIDROXIPROPIL GUAR;MACROGOL;PROPILENOGLICOL											
506720030082207	MIRUGELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	(4,0 + 3,0 + 1,8) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	15.73 21.10	18.18 24.28	19.44 25.91	19.57 26.08	19.71 26.26	19.99 26.62	20.28 26.99	20.58 27.38	20.89 27.78
506720030082307	MIRUGELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	(4,0 + 3,0 + 1,8) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 15 ML	35.70 47.89	41.25 55.10	44.12 58.81	44.42 59.19	44.74 59.61	45.37 60.42	46.03 61.27	46.71 62.14	47.40 63.03
HIDROXIQUINOLINA;TROLAMINA											
500900601177318	CERUMIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Liberado	0,4MG/ML + 140MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML	10.34 13.87	11.95 15.96	12.78 17.03	12.87 17.15	12.96 17.27	13.14 17.50	13.33 17.74	13.53 18.00	13.73 18.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
HIDROXIUREIA											
506722080096104	LEUX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100	217.00 299.99	246.59 340.90	261.45 361.44	263.03 363.62	264.63 365.84	267.90 370.36	271.25 374.99	274.68 379.73	278.21 384.61
504422110074906	HIDROXIUREIA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100	141.05 194.99	160.28 221.58	169.94 234.93	170.97 236.36	172.01 237.79	174.14 240.74	176.31 243.74	178.54 246.82	180.83 249.99
504422110075006	HIDROXIUREIA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	141.05 194.99	160.28 221.58	169.94 234.93	170.97 236.36	172.01 237.79	174.14 240.74	176.31 243.74	178.54 246.82	180.83 249.99
504422110075106	HIDROXIUREIA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 150	211.57 292.48	240.42 332.37	254.90 352.38	256.45 354.53	258.01 356.68	261.20 361.09	264.46 365.60	267.81 370.23	271.24 374.97
504422110075206	HIDROXIUREIA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 200	282.10 389.99	320.57 443.17	339.88 469.86	341.94 472.71	344.02 475.59	348.27 481.46	352.63 487.49	357.09 493.66	361.67 499.99
605922060000105	SIKLOS (MASTERS SPECIALITY PHARMA LTDA)	100 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	218.92 293.67	252.98 337.93	270.53 360.60	272.42 363.03	274.33 365.49	278.25 370.54	282.27 375.71	286.42 381.04	290.69 386.53
605922060000205	SIKLOS (MASTERS SPECIALITY PHARMA LTDA)	1000 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	1094.59 1468.35	1264.90 1689.63	1352.62 1802.94	1362.06 1815.11	1371.64 1827.45	1391.22 1852.66	1411.35 1878.55	1432.09 1905.21	1453.44 1932.62
HIDROXIURÉIA											
519620120003607	HIDROXIURÉIA (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO DA AERONAUTICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	121.35 167.76	137.90 190.64	146.20 202.11	147.09 203.34	147.99 204.59	149.81 207.10	151.69 209.70	153.61 212.36	155.58 215.08
HIDROXIZINA											
508016090112204	PERGO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	28.88 38.74	33.37 44.58	35.69 47.57	35.94 47.89	36.19 48.22	36.71 48.89	37.24 49.57	37.78 50.26	38.35 50.99
510413602132411	DROTIZIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	30.63 41.09	35.40 47.29	37.85 50.45	38.11 50.79	38.38 51.13	38.93 51.84	39.49 52.56	40.07 53.31	40.67 54.08
HIDROXOCOBALAMINA											
504101701157415	CRONOBÊ (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML	25.35 34.01	29.29 39.13	31.33 41.76	31.54 42.03	31.77 42.33	32.22 42.91	32.69 43.51	33.17 44.13	33.66 44.76
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO											
504623020091417	PEPSAMAR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50	20.43 27.41	23.61 31.54	25.25 33.66	25.42 33.88	25.60 34.11	25.97 34.58	26.34 35.06	26.73 35.56	27.13 36.07
504623020091517	PEPSAMAR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	84.46 113.30	97.60 130.37	104.37 139.12	105.10 140.06	105.84 141.01	107.35 142.96	108.90 144.95	110.50 147.01	112.15 149.12
576720040062217	PEPSAMAR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50	20.84 27.96	24.08 32.17	25.75 34.32	25.93 34.55	26.11 34.79	26.49 35.28	26.87 35.76	27.27 36.28	27.67 36.79
576720040062317	PEPSAMAR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	86.15 115.57	99.55 132.98	106.46 141.90	107.20 142.86	107.96 143.84	109.50 145.82	111.08 147.85	112.71 149.95	114.39 152.10
576721020093007	MEDANTIACID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.27 13.78	11.87 15.86	12.69 16.91	12.78 17.03	12.87 17.15	13.05 17.38	13.24 17.62	13.44 17.88	13.64 18.14
576721020093107	MEDANTIACID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULTIPLA)	84.10 112.82	97.18 129.81	103.92 138.52	104.65 139.46	105.39 140.41	106.89 142.34	108.44 144.34	110.03 146.38	111.67 148.49
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
540415080009207	KOLLANGEL FF (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR ABACAXI) (EMB MULT)	51.16 68.63	59.12 78.97	63.22 84.27	63.66 84.83	64.11 85.41	65.02 86.59	65.97 87.81	66.93 89.04	67.93 90.33
540415080009107	KOLLANGEL FF (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR LARANJA) (EMB MULT)	54.23 72.75	62.67 83.71	67.01 89.32	67.48 89.93	67.96 90.54	68.93 91.79	69.92 93.07	70.95 94.39	72.01 95.75
HIPOFOSFITO DE SÓDIO;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL											
510602402130410	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML	8.35 11.20	9.65 12.89	10.32 13.76	10.39 13.85	10.46 13.94	10.61 14.13	10.77 14.34	10.92 14.53	11.09 14.75
510602403137419	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML	8.35 11.20	9.65 12.89	10.32 13.76	10.39 13.85	10.46 13.94	10.61 14.13	10.77 14.34	10.92 14.53	11.09 14.75

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
HIPOFOSFITO DE SÓDIO;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL											
510602406136413	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	EMU OR CX FR PLAS OPC X 400 ML	39.85	46.05	49.24	49.59	49.94	50.65	51.38	52.14	52.91
			53.46	61.51	65.63	66.08	66.54	67.45	68.39	69.37	70.35
510602401134412	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML	8.35	9.65	10.32	10.39	10.46	10.61	10.77	10.92	11.09
			11.20	12.89	13.76	13.85	13.94	14.13	14.34	14.53	14.75
510602404133417	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	EMU OR CX FR PLAS OPC X 400ML	13.06	15.09	16.14	16.25	16.37	16.60	16.84	17.09	17.34
			17.52	20.16	21.51	21.66	21.81	22.11	22.41	22.74	23.06
HIPROMELOSE											
501002701170417	FILMCEL (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Liberado	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	9.37	10.83	11.58	11.66	11.74	11.91	12.08	12.26	12.44
			12.57	14.47	15.44	15.54	15.64	15.86	16.08	16.31	16.54
HPV-16 L1 ;HPV-18 L1											
510611010150311	CERVARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	20 MCG SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	388.91	449.42	480.59	483.94	487.35	494.30	501.46	508.82	516.41
			521.71	600.33	640.59	644.91	649.30	658.25	667.46	676.92	686.67
510622020058707	CERVARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	20 MCG SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	3889.12	4494.22	4805.89	4839.46	4873.50	4943.04	5014.60	5088.26	5164.13
			5217.12	6003.31	6405.89	6449.16	6493.00	6582.54	6674.60	6769.26	6866.69
HUMULUS LUPULUS L.;VALERIANA OFFICINALIS L.											
552919110080807	REMILEV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	250 MG + 60 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26.09	30.15	32.24	32.47	32.69	33.16	33.64	34.13	34.64
			35.00	40.27	42.97	43.27	43.55	44.16	44.78	45.41	46.06
552919110080907	REMILEV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	250 MG + 60 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43.10	49.81	53.26	53.63	54.01	54.78	55.57	56.39	57.23
			57.82	66.54	70.99	71.47	71.96	72.95	73.97	75.02	76.10
HYPERICUM PERFORATUM											
557819120000407	HYPERATIV (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45	53.67	61.75	65.89	66.33	66.78	67.70	68.65	69.07	69.51
			72.51	83.15	88.58	89.16	89.75	90.95	92.23	92.36	92.55
HYPERICUM PERFORATUM L.											
581220100001407	DEPRENON VITA (LABORATORIO VITALAB LTDA) Liberado	300 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45	34.24	39.57	42.31	42.61	42.91	43.52	44.15	44.80	45.47
			45.93	52.86	56.40	56.78	57.17	57.95	58.77	59.60	60.46
IBANDRONATO DE SÓDIO											
508020050131007	IBAN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	49.92	56.73	60.14	60.51	60.88	61.63	62.40	63.19	64.00
			69.01	78.43	83.14	83.65	84.16	85.20	86.26	87.36	88.48
506716070063504	AFRAT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	115.27	130.99	138.88	139.72	140.57	142.31	144.09	145.91	147.78
			159.35	181.09	191.99	193.15	194.33	196.74	199.20	201.71	204.30
506716070063404	AFRAT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM CT BL AL AL X 2	230.56	262.00	277.78	279.47	281.17	284.64	288.20	291.85	295.59
			318.74	362.20	384.01	386.35	388.70	393.50	398.42	403.47	408.64
506716070063304	AFRAT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	345.84	393.00	416.67	419.20	421.76	426.96	432.30	437.77	443.38
			478.10	543.30	576.02	579.52	583.06	590.25	597.63	605.19	612.95
506716070063204	AFRAT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM CT BL AL AL X 6	691.67	785.99	833.34	838.39	843.50	853.91	864.59	875.53	886.76
			956.19	1086.59	1152.04	1159.02	1166.09	1180.48	1195.24	1210.37	1225.89
506716070063104	AFRAT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	150 MG COM CT BL AL AL X 12	1383.36	1572.00	1666.70	1676.80	1687.02	1707.85	1729.20	1751.09	1773.54
506716070063004	AFRAT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	150 MG COM CT BL AL AL X 18	2075.03	2357.99	2500.04	2515.19	2530.52	2561.77	2593.79	2626.62	2660.29
506716070062904	AFRAT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	150 MG COM CT BL AL AL X 24	2766.70	3143.98	3333.37	3353.58	3374.02	3415.68	3458.38	3502.15	3547.05
506917010029103	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	60.76	69.05	73.20	73.65	74.10	75.01	75.95	76.91	77.90
			84.00	95.46	101.19	101.82	102.44	103.70	105.00	106.32	107.69
506917010029203	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	150 MG COM CT BL AL AL X 2	121.55	138.13	146.45	147.33	148.23	150.06	151.94	153.86	155.83
			168.04	190.96	202.46	203.68	204.92	207.45	210.05	212.70	215.43
506917010029303	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	182.30	207.16	219.64	220.97	222.32	225.06	227.88	230.76	233.72
			252.02	286.39	303.64	305.48	307.34	311.13	315.03	319.01	323.10

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
IBANDRONATO DE SÓDIO											
506917010029403	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	150 MG COM CT BL AL AL X 6	364.61 504.05	414.33 572.79	439.29 607.29	441.95 610.97	444.65 614.70	450.14 622.29	455.76 630.06	461.53 638.04	467.45 646.22
506917010029503	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	150 MG COM CT BL AL AL X 12	729.23	828.67	878.59	883.91	889.30	900.28	911.54	923.08	934.91
506917010029603	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	150 MG COM CT BL AL AL X 18	1093.84	1243.00	1317.88	1325.87	1333.95	1350.42	1367.30	1384.61	1402.36
506917010029703	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	150 MG COM CT BL AL AL X 24	1458.46	1657.34	1757.18	1767.83	1778.61	1800.57	1823.08	1846.15	1869.82
504121120071717	SINTEZYS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	60.76 84.00	69.05 95.46	73.20 101.19	73.65 101.82	74.10 102.44	75.01 103.70	75.95 105.00	76.91 106.32	77.90 107.69
504121120071817	SINTEZYS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	182.30 252.02	207.16 286.39	219.64 303.64	220.97 305.48	222.32 307.34	225.06 311.13	227.88 315.03	230.76 319.01	233.72 323.10
504122050077517	IBANDRONATO DE SÓDIO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	115.28 159.37	131.00 181.10	138.89 192.01	139.73 193.17	140.59 194.36	142.32 196.75	144.10 199.21	145.92 201.73	147.79 204.31
504122050076506	IBANDRONATO DE SÓDIO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	311.88 431.16	354.41 489.95	375.76 519.47	378.04 522.62	380.34 525.80	385.04 532.30	389.85 538.94	394.78 545.76	399.85 552.77
543820050050807	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	128.24 177.28	145.73 201.46	154.51 213.60	155.44 214.89	156.39 216.20	158.32 218.87	160.30 221.61	162.33 224.41	164.41 227.29
543820050051007	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	256.48 354.57	291.45 402.91	309.01 427.19	310.88 429.77	312.78 432.40	316.64 437.74	320.60 443.21	324.66 448.82	328.82 454.57
543820050051107	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	384.73 531.87	437.19 604.39	463.53 640.80	466.34 644.69	469.18 648.61	474.98 656.63	480.91 664.83	487.00 673.25	493.24 681.88
543820050051207	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 4	512.98 709.16	582.93 805.87	618.05 854.42	621.79 859.59	625.59 864.84	633.31 875.51	641.23 886.46	649.34 897.67	657.67 909.19
543820050050907	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1538.89 2127.43	1748.74 2417.53	1854.08 2563.16	1865.32 2578.70	1876.69 2594.41	1899.86 2626.44	1923.61 2659.28	1947.96 2692.94	1972.94 2727.47
IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO											
508020070132907	IBANDRONATO DE SÓDIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	128.24 177.28	145.73 201.46	154.51 213.60	155.44 214.89	156.39 216.20	158.32 218.87	160.30 221.61	162.33 224.41	164.41 227.29
541820080140707	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	128.24 177.28	145.73 201.46	154.51 213.60	155.44 214.89	156.39 216.20	158.32 218.87	160.30 221.61	162.33 224.41	164.41 227.29
541820080140807	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	256.48 354.57	291.45 402.91	309.01 427.19	310.88 429.77	312.78 432.40	316.64 437.74	320.60 443.21	324.66 448.82	328.82 454.57
541820080140907	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	384.73 531.87	437.19 604.39	463.53 640.80	466.34 644.69	469.18 648.61	474.98 656.63	480.91 664.83	487.00 673.25	493.24 681.88
541820080141007	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1538.89 2127.43	1748.74 2417.53	1854.08 2563.16	1865.32 2578.70	1876.69 2594.41	1899.86 2626.44	1923.61 2659.28	1947.96 2692.94	1972.94 2727.47
541820060131707	IBANESS (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	177.62 245.55	201.84 279.03	214.00 295.84	215.30 297.64	216.61 299.45	219.28 303.14	222.03 306.94	224.84 310.83	227.72 314.81
541820060131807	IBANESS (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL AL X 2	355.24 491.10	403.68 558.06	428.00 591.68	430.59 595.27	433.22 598.90	438.57 606.30	444.05 613.87	449.67 621.64	455.44 629.62
541820060131907	IBANESS (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	532.85 736.63	605.51 837.08	641.99 887.51	645.88 892.89	649.82 898.34	657.84 909.43	666.06 920.79	674.49 932.44	683.14 944.40
541820060132007	IBANESS (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL AL X 12	2131.37 2946.49	2422.01 3348.29	2567.92 3550.00	2583.48 3571.51	2599.23 3593.28	2631.32 3637.65	2664.21 3683.11	2697.94 3729.74	2732.53 3777.56
542620080013307	IBANUNO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	135.82 187.76	154.34 213.37	163.64 226.22	164.63 227.59	165.63 228.97	167.68 231.81	169.78 234.71	171.92 237.67	174.13 240.72
552923020156103	EDIFICAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	157.27 217.42	178.72 247.07	189.48 261.94	190.63 263.53	191.79 265.14	194.16 268.41	196.59 271.77	199.08 275.22	201.63 278.74

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO											
552923020156203	EDIFICAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	471.82 652.26	536.16 741.21	568.46 785.86	571.90 790.62	575.39 795.44	582.49 805.26	589.78 815.34	597.24 825.65	604.90 836.24
500512050041904	OSTEOBAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	197.82 273.47	224.80 310.77	238.34 329.49	239.78 331.48	241.24 333.50	244.22 337.62	247.28 341.85	250.41 346.18	253.62 350.61
552920050124707	OSTEOBAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	437.19 604.39	496.81 686.81	526.73 728.17	529.93 732.60	533.16 737.06	539.74 746.16	546.49 755.49	553.41 765.06	560.50 774.86
552919120097017	IBANDRONATO DE SODIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	128.27 177.33	145.76 201.50	154.54 213.64	155.48 214.94	156.43 216.26	158.36 218.92	160.34 221.66	162.37 224.47	164.45 227.34
526120050110307	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	128.24 177.28	145.73 201.46	154.51 213.60	155.44 214.89	156.39 216.20	158.32 218.87	160.30 221.61	162.33 224.41	164.41 227.29
526120050110407	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	256.48 354.57	291.45 402.91	309.01 427.19	310.88 429.77	312.78 432.40	316.64 437.74	320.60 443.21	324.66 448.82	328.82 454.57
526120050110507	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	384.73 531.87	437.19 604.39	463.53 640.80	466.34 644.69	469.18 648.61	474.98 656.63	480.91 664.83	487.00 673.25	493.24 681.88
526120050110607	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1538.89 2127.43	1748.74 2417.53	1854.08 2563.16	1865.32 2578.70	1876.69 2594.41	1899.86 2626.44	1923.61 2659.28	1947.96 2692.94	1972.94 2727.47
521112050054306	IBANDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	128.58 177.75	146.11 201.99	154.92 214.17	155.85 215.45	156.80 216.77	158.74 219.45	160.73 222.20	162.76 225.01	164.85 227.90
534213020009504	OSTEOTEC (ADIUM S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	168.48 232.91	191.45 264.67	202.99 280.62	204.22 282.32	205.46 284.04	208.00 287.55	210.60 291.14	213.27 294.83	216.00 298.61
534213020009603	OSTEOTEC (ADIUM S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	336.97 465.84	382.92 529.36	405.99 561.26	408.45 564.66	410.94 568.10	416.01 575.11	421.21 582.30	426.54 589.67	432.01 597.23
534221060023003	OSTEOTEC (ADIUM S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	505.45 698.75	574.38 794.05	608.98 841.88	612.67 846.98	616.40 852.14	624.01 862.66	631.81 873.44	639.81 884.50	648.01 895.84
525321010098006	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	128.24 177.28	145.73 201.46	154.51 213.60	155.44 214.89	156.39 216.20	158.32 218.87	160.30 221.61	162.33 224.41	164.41 227.29
525321010098106	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	256.48 354.57	291.45 402.91	309.01 427.19	310.88 429.77	312.78 432.40	316.64 437.74	320.60 443.21	324.66 448.82	328.82 454.57
525321010098206	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	384.72 531.85	437.18 604.38	463.52 640.79	466.33 644.67	469.17 648.60	474.96 656.60	480.90 664.82	486.99 673.24	493.23 681.86
525321010098306	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1538.89 2127.43	1748.74 2417.53	1854.08 2563.16	1865.32 2578.70	1876.69 2594.41	1899.86 2626.44	1923.61 2659.28	1947.96 2692.94	1972.94 2727.47
525320090085407	OSBANT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	172.90 239.02	196.48 271.62	208.31 287.98	209.58 289.73	210.85 291.49	213.46 295.10	216.13 298.79	218.86 302.56	221.67 306.45
525320090085507	OSBANT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	345.81 478.06	392.97 543.26	416.64 575.98	419.16 579.46	421.72 583.00	426.93 590.21	432.26 597.57	437.73 605.14	443.35 612.91
525320090085607	OSBANT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	518.72 717.10	589.45 814.88	624.96 863.97	628.75 869.21	632.59 874.52	640.40 885.32	648.40 896.37	656.61 907.72	665.03 919.36
525320090085707	OSBANT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	2074.87 2868.39	2357.81 3259.53	2499.84 3455.88	2514.99 3476.83	2530.33 3498.03	2561.57 3541.22	2593.59 3585.49	2626.42 3630.87	2660.09 3677.42
559118100008817	BONVIVA (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	197.29 272.74	224.19 309.93	237.70 328.61	239.14 330.60	240.60 332.62	243.57 336.72	246.61 340.92	249.73 345.24	252.94 349.67
538820070081007	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	128.24 177.28	145.73 201.46	154.51 213.60	155.44 214.89	156.39 216.20	158.32 218.87	160.30 221.61	162.33 224.41	164.41 227.29
538820070081107	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	256.48 354.57	291.45 402.91	309.01 427.19	310.88 429.77	312.78 432.40	316.64 437.74	320.60 443.21	324.66 448.82	328.82 454.57
538820070081207	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	384.73 531.87	437.19 604.39	463.53 640.80	466.34 644.69	469.18 648.61	474.98 656.63	480.91 664.83	487.00 673.25	493.24 681.88
538820070081307	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1538.89 2127.43	1748.74 2417.53	1854.08 2563.16	1865.32 2578.70	1876.69 2594.41	1899.86 2626.44	1923.61 2659.28	1947.96 2692.94	1972.94 2727.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO											
538820050075707	IBAND (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	177.57 245.48	201.78 278.95	213.94 295.76	215.24 297.56	216.55 299.37	219.22 303.06	221.96 306.85	224.77 310.73	227.65 314.71
538820050075807	IBAND (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	355.24 491.10	403.68 558.06	428.00 591.68	430.59 595.27	433.22 598.90	438.57 606.30	444.05 613.87	449.67 621.64	455.44 629.62
538820050075907	IBAND (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	532.85 736.63	605.51 837.08	641.99 887.51	645.88 892.89	649.82 898.34	657.84 909.43	666.06 920.79	674.49 932.44	683.14 944.40
538820050076007	IBAND (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	2130.85 2945.78	2421.42 3347.47	2567.29 3549.13	2582.85 3570.64	2598.60 3592.41	2630.68 3636.76	2663.56 3682.22	2697.28 3728.83	2731.86 3776.64
IBRUTINIBE											
514523030039503	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	560 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	54341.14 72896.70	62795.97 83881.86	67150.87 89507.04	67619.89 90111.55	68095.48 90724.18	69067.15 91975.24	70066.98 93261.48	71096.25 94584.27	72156.28 95945.48
IBUPROFENO											
520922050014505	PROINFLAC (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	4 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100ML	99.05	112.56	119.34	120.06	120.79	122.28	123.81	125.38	126.99
520922050014205	PROINFLAC (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	4 MG/ML SOL INFUS IV CX 20 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100ML	198.11	225.13	238.69	240.13	241.60	244.58	247.64	250.77	253.99
520922050014305	PROINFLAC (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	6 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100ML	136.22	154.80	164.12	165.12	166.12	168.17	170.28	172.43	174.64
520922050014405	PROINFLAC (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	6 MG/ML SOL INFUS IV CX 20 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100ML	272.45	309.60	328.25	330.24	332.26	336.36	340.56	344.87	349.29
510621050056707	ADVIL 12H (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 6	14.96 20.07	17.29 23.10	18.49 24.65	18.62 24.81	18.75 24.98	19.01 25.32	19.29 25.68	19.57 26.04	19.86 26.41
510621050056807	ADVIL 12H (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 12	23.95 32.13	27.68 36.97	29.60 39.45	29.80 39.71	30.01 39.98	30.44 40.54	30.88 41.10	31.33 41.68	31.80 42.28
510621050056907	ADVIL 12H (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 36	92.45 124.02	106.83 142.70	114.24 152.27	115.04 153.30	115.85 154.35	117.50 156.47	119.20 158.66	120.96 160.92	122.76 163.23
510621050057017	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.37 25.98	22.38 29.89	23.94 31.91	24.10 32.12	24.27 32.34	24.62 32.79	24.98 33.25	25.34 33.71	25.72 34.20
510621050057117	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	123.65 165.87	142.89 190.87	152.80 203.67	153.86 205.04	154.95 206.44	157.16 209.29	159.43 212.21	161.78 215.23	164.19 218.32
510621050057217	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	118.65 159.16	137.11 183.15	146.62 195.43	147.64 196.75	148.68 198.09	150.80 200.82	152.99 203.63	155.23 206.51	157.55 209.49
510621050057317	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 160	272.45 365.48	314.84 420.56	336.67 448.76	339.03 451.80	341.41 454.86	346.28 461.13	351.29 467.58	356.46 474.22	361.77 481.04
510621050057417	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36	71.13 95.42	82.20 109.80	87.90 117.16	88.51 117.95	89.13 118.75	90.41 120.40	91.71 122.07	93.06 123.80	94.45 125.59
510621050057517	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	30.85 41.38	35.65 47.62	38.12 50.81	38.39 51.16	38.66 51.51	39.21 52.22	39.78 52.95	40.36 53.69	40.96 54.46
510621050057617	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16	25.58 34.31	29.56 39.49	31.61 42.13	31.83 42.42	32.05 42.70	32.51 43.29	32.98 43.90	33.47 44.53	33.97 45.17
510621050057717	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.05 25.55	22.01 29.40	23.54 31.38	23.71 31.60	23.87 31.80	24.21 32.24	24.56 32.69	24.92 33.15	25.30 33.64
510621050057817	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	15.23 20.43	17.60 23.51	18.82 25.09	18.95 25.25	19.08 25.42	19.36 25.78	19.64 26.14	19.93 26.51	20.22 26.89
510621050057917	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16	27.55 36.96	31.84 42.53	34.04 45.37	34.28 45.68	34.52 45.99	35.02 46.64	35.52 47.28	36.04 47.95	36.58 48.64
510621050058017	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10	15.99 21.45	18.48 24.69	19.76 26.34	19.90 26.52	20.04 26.70	20.32 27.06	20.62 27.45	20.92 27.83	21.23 28.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IBUPROFENO											
551217020000014	CAPSFEN (CATALENT BRASIL LTDA.)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	10.53 14.56	11.97 16.55	12.69 17.54	12.76 17.64	12.84 17.75	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43	13.50 18.66
551217020000114	CAPSFEN (CATALENT BRASIL LTDA.)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	26.32 36.39	29.91 41.35	31.71 43.84	31.90 44.10	32.10 44.38	32.49 44.92	32.90 45.48	33.32 46.06	33.74 46.64
551217020000214	CAPSFEN (CATALENT BRASIL LTDA.)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	52.61 72.73	59.78 82.64	63.39 87.63	63.77 88.16	64.16 88.70	64.95 89.79	65.76 90.91	66.59 92.06	67.45 93.25
551217020000314	CAPSFEN (CATALENT BRASIL LTDA.)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	78.93 109.12	89.69 123.99	95.10 131.47	95.67 132.26	96.26 133.07	97.44 134.71	98.66 136.39	99.91 138.12	101.19 139.89
551217020000414	CAPSFEN (CATALENT BRASIL LTDA.) Hosp.	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	526.18	597.93	633.95	637.79	641.68	649.60	657.73	666.05	674.59
551217020000514	CAPSFEN (CATALENT BRASIL LTDA.) Hosp.	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	1315.45	1494.83	1584.88	1594.48	1604.21	1624.01	1644.31	1665.13	1686.47
541813040005404	IBULIV (EMS S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	15.89 21.32	18.36 24.52	19.64 26.18	19.77 26.35	19.91 26.53	20.20 26.90	20.49 27.27	20.79 27.66	21.10 28.06
541821100166607	IBULIV (EMS S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	28.09 37.68	32.46 43.36	34.71 46.27	34.95 46.58	35.20 46.90	35.70 47.54	36.22 48.21	36.75 48.89	37.30 49.60
541813080006003	IBULIV (EMS S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 40	74.92 100.50	86.58 115.65	92.58 123.40	93.23 124.24	93.88 125.08	95.22 126.80	96.60 128.58	98.02 130.40	99.48 132.28
507712020118103	IBULIV (EMS S/A) Liberado	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	12.17 16.33	14.06 18.78	15.04 20.05	15.14 20.18	15.25 20.32	15.47 20.60	15.69 20.88	15.92 21.18	16.16 21.49
541820060130507	IBULIV (EMS S/A) Liberado	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	16.23 21.77	18.76 25.06	20.06 26.74	20.20 26.92	20.34 27.10	20.63 27.47	20.93 27.86	21.23 28.24	21.55 28.65
541820110152307	IBULIV (EMS S/A) Liberado	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	15.44 20.71	17.84 23.83	19.08 25.43	19.21 25.60	19.35 25.78	19.62 26.13	19.91 26.50	20.20 26.87	20.50 27.26
507712020118003	IBULIV (EMS S/A) Liberado	100 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	15.45 20.73	17.85 23.84	19.09 25.45	19.23 25.63	19.36 25.79	19.64 26.15	19.92 26.51	20.21 26.89	20.52 27.29
520714050090803	IBUPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	22.59 31.23	25.67 35.49	27.22 37.63	27.38 37.85	27.55 38.09	27.89 38.56	28.24 39.04	28.59 39.52	28.96 40.04
520714060091103	IBUPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10.00 13.41	11.56 15.44	12.36 16.47	12.44 16.58	12.53 16.69	12.71 16.93	12.89 17.16	13.08 17.40	13.28 17.66
520714010090203	IBUPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	10.34 13.87	11.95 15.96	12.78 17.03	12.87 17.15	12.96 17.27	13.14 17.50	13.33 17.74	13.53 18.00	13.73 18.26
520722020114407	IBUPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	11.63 15.60	13.44 17.95	14.37 19.15	14.47 19.28	14.57 19.41	14.78 19.68	15.00 19.97	15.22 20.25	15.44 20.53
520714060091403	IBUPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	14.76 19.80	17.06 22.79	18.24 24.31	18.37 24.48	18.50 24.65	18.76 24.98	19.03 25.33	19.31 25.69	19.60 26.06
520714060091503	IBUPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36	54.00 72.44	62.40 83.35	66.73 88.95	67.20 89.55	67.67 90.16	68.63 91.39	69.63 92.68	70.65 93.99	71.70 95.34
520715090095703	IBUPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	11.57 15.52	13.37 17.86	14.30 19.06	14.40 19.19	14.50 19.32	14.71 19.59	14.92 19.86	15.14 20.14	15.36 20.42
520731002136114	IBUPROFENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	11.09 14.88	12.82 17.12	13.70 18.26	13.80 18.39	13.90 18.52	14.10 18.78	14.30 19.03	14.51 19.30	14.73 19.59
520731001131119	IBUPROFENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp. Liberado	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 30 ML	776.46	897.27	959.49	966.19	972.99	986.87	1001.16	1015.87	1031.01
520722010114306	IBUPROFENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17.10 23.64	19.43 26.86	20.60 28.48	20.73 28.66	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30
520722040114703	IBUPRIL CAPS (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	15.83 21.88	17.99 24.87	19.07 26.36	19.19 26.53	19.30 26.68	19.54 27.01	19.79 27.36	20.04 27.70	20.29 28.05
533500301113416	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	13.04 17.49	15.07 20.13	16.11 21.47	16.23 21.63	16.34 21.77	16.57 22.07	16.81 22.37	17.06 22.70	17.32 23.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IBUPROFENO											
533500302111417	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	13.37 18.48	15.19 21.00	16.11 22.27	16.21 22.41	16.30 22.53	16.51 22.82	16.71 23.10	16.92 23.39	17.14 23.70
533500303116412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	186.22	215.19	230.12	231.72	233.35	236.68	240.11	243.64	247.27
533500304112410	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	344.13	391.06	414.61	417.13	419.67	424.85	430.16	435.61	441.19
533500306131412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 30 ML	15.06 20.20	17.40 23.24	18.61 24.81	18.74 24.97	18.87 25.14	19.14 25.49	19.42 25.85	19.70 26.21	20.00 26.59
533500305135414	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	50 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	595.47	688.12	735.84	740.98	746.19	756.84	767.79	779.07	790.69
533523040033707	IBUPROFENO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML	18.37 24.64	21.23 28.36	22.70 30.26	22.86 30.46	23.02 30.67	23.35 31.09	23.69 31.53	24.03 31.97	24.39 32.43
533523070034403	ALGY-FLANDERIL CAPS (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	6.78 9.37	7.70 10.64	8.17 11.29	8.22 11.36	8.27 11.43	8.37 11.57	8.48 11.72	8.58 11.86	8.69 12.01
526204101110419	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10.39 13.94	12.01 16.04	12.84 17.11	12.93 17.23	13.02 17.35	13.21 17.59	13.40 17.84	13.59 18.08	13.80 18.35
526204102133412	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	11.36 15.24	13.13 17.54	14.04 18.71	14.14 18.84	14.24 18.97	14.44 19.23	14.65 19.50	14.86 19.77	15.08 20.05
526204103113415	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 10	10.32 13.84	11.93 15.94	12.75 16.99	12.84 17.11	12.93 17.23	13.12 17.47	13.31 17.72	13.50 17.96	13.70 18.22
526218080016103	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	13.59 18.23	15.70 20.97	16.79 22.38	16.91 22.53	17.03 22.69	17.27 23.00	17.52 23.32	17.78 23.65	18.05 24.00
517623040029406	IBUPROFENO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	6.84 9.46	7.77 10.74	8.24 11.39	8.29 11.46	8.34 11.53	8.44 11.67	8.55 11.82	8.66 11.97	8.77 12.12
517623040029506	IBUPROFENO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17.10 23.64	19.43 26.86	20.60 28.48	20.73 28.66	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30
517623040029706	IBUPROFENO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	34.20 47.28	38.86 53.72	41.20 56.96	41.45 57.30	41.71 57.66	42.22 58.37	42.75 59.10	43.29 59.85	43.85 60.62
517623040029806	IBUPROFENO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	51.30 70.92	58.30 80.60	61.81 85.45	62.18 85.96	62.56 86.49	63.33 87.55	64.13 88.66	64.94 89.78	65.77 90.92
517623040029606	IBUPROFENO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	342.02 472.82	388.66 537.30	412.07 569.66	414.57 573.12	417.10 576.62	422.25 583.74	427.53 591.04	432.94 598.51	438.49 606.19
517623040029906	IBUPROFENO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	855.04 1182.04	971.64 1343.24	1030.17 1424.15	1036.41 1432.78	1042.73 1441.51	1055.61 1459.32	1068.80 1477.55	1082.33 1496.26	1096.20 1515.43
517623030028404	IBUGLOBO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	4.47 6.18	5.08 7.02	5.39 7.45	5.42 7.49	5.45 7.53	5.52 7.63	5.59 7.73	5.66 7.82	5.73 7.92
517623030028504	IBUGLOBO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	11.17 15.44	12.69 17.54	13.46 18.61	13.54 18.72	13.62 18.83	13.79 19.06	13.96 19.30	14.14 19.55	14.32 19.80
517623030028604	IBUGLOBO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	22.33 30.87	25.38 35.09	26.90 37.19	27.07 37.42	27.23 37.64	27.57 38.11	27.91 38.58	28.27 39.08	28.63 39.58
517623030028704	IBUGLOBO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	33.50 46.31	38.07 52.63	40.36 55.80	40.61 56.14	40.85 56.47	41.36 57.18	41.88 57.90	42.41 58.63	42.95 59.38
517623030028804	IBUGLOBO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	223.33 308.74	253.78 350.84	269.07 371.97	270.70 374.23	272.35 376.51	275.72 381.17	279.16 385.92	282.70 390.82	286.32 395.82
517623030028904	IBUGLOBO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	558.33 771.86	634.47 877.12	672.69 929.95	676.76 935.58	680.89 941.29	689.30 952.92	697.91 964.82	706.75 977.04	715.81 989.57
500208406133324	DALSY (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	12.62 16.93	14.58 19.48	15.59 20.78	15.70 20.92	15.81 21.06	16.04 21.36	16.27 21.66	16.51 21.96	16.76 22.29
500208402138321	DALSY (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	12.62 16.93	14.58 19.48	15.59 20.78	15.70 20.92	15.81 21.06	16.04 21.36	16.27 21.66	16.51 21.96	16.76 22.29

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IBUPROFENO											
500512001131412	DORALIV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	16.05 21.53	18.55 24.78	19.83 26.43	19.97 26.61	20.11 26.79	20.40 27.17	20.69 27.54	21.00 27.94	21.31 28.34
500512002136418	DORALIV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	19.96 26.78	23.07 30.82	24.67 32.88	24.84 33.10	25.01 33.32	25.37 33.78	25.74 34.26	26.11 34.74	26.50 35.24
552920010103817	IBUPROFENO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	11.82 15.86	13.66 18.25	14.61 19.47	14.71 19.60	14.81 19.73	15.02 20.00	15.24 20.28	15.46 20.57	15.70 20.88
552920010103917	IBUPROFENO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14.39 19.30	16.63 22.21	17.78 23.70	17.91 23.87	18.03 24.02	18.29 24.36	18.55 24.69	18.83 25.05	19.11 25.41
526122804134119	IBUPROFENO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	12.54 16.82	14.49 19.36	15.50 20.66	15.60 20.79	15.71 20.93	15.94 21.23	16.17 21.52	16.41 21.83	16.65 22.14
526122805130117	IBUPROFENO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	12.01 16.11	13.88 18.54	14.84 19.78	14.94 19.91	15.05 20.05	15.26 20.32	15.49 20.62	15.71 20.90	15.95 21.21
526122802131112	IBUPROFENO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	15.07 20.22	17.41 23.26	18.62 24.82	18.75 24.99	18.88 25.15	19.15 25.50	19.43 25.86	19.72 26.23	20.01 26.61
515122120013207	BUPROLIVIUM (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	12.59 16.89	14.55 19.44	15.56 20.74	15.67 20.88	15.78 21.02	16.00 21.31	16.23 21.60	16.47 21.91	16.72 22.23
515122120013307	BUPROLIVIUM (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 36	52.42 70.32	60.58 80.92	64.78 86.35	65.23 86.93	65.69 87.52	66.63 88.73	67.59 89.96	68.58 91.24	69.61 92.56
515123020013407	BUPROLIVIUM (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	14.00 18.78	16.18 21.61	17.30 23.06	17.42 23.21	17.54 23.37	17.79 23.69	18.05 24.03	18.32 24.37	18.59 24.72
515123020013507	BUPROLIVIUM (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	106.17 142.42	122.69 163.89	131.20 174.88	132.11 176.05	133.04 177.25	134.94 179.70	136.89 182.21	138.91 184.80	140.98 187.46
505507701111415	PARARTRIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	300 MG COM CT ENV PAP/PLAS PE X 30	25.79 35.65	29.31 40.52	31.07 42.95	31.26 43.22	31.45 43.48	31.84 44.02	32.24 44.57	32.65 45.14	33.06 45.70
505507702118413	PARARTRIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	600 MG COM CT ENV PAP/PLAS PE X 30	45.02 62.24	51.16 70.73	54.24 74.98	54.57 75.44	54.90 75.90	55.58 76.84	56.28 77.80	56.99 78.79	57.72 79.79
513004001110413	IQUEGO-IBUPROFENO (INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO) ICMS0%	300 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 500	53.46 73.91								
525106301133115	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 30 ML	16.03 21.50	18.52 24.74	19.81 26.41	19.95 26.59	20.09 26.77	20.37 27.13	20.67 27.51	20.97 27.90	21.29 28.31
525106302131116	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	100 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 20 ML	18.75 25.15	21.67 28.95	23.17 30.88	23.33 31.09	23.50 31.31	23.83 31.73	24.18 32.18	24.53 32.63	24.90 33.11
525113060019203	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	50 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	11.33 15.20	13.09 17.49	14.00 18.66	14.10 18.79	14.20 18.92	14.40 19.18	14.61 19.45	14.82 19.72	15.04 20.00
525113060019103	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	100 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13.03 17.48	15.06 20.12	16.10 21.46	16.21 21.60	16.33 21.76	16.56 22.05	16.80 22.36	17.05 22.68	17.30 23.00
506319120031607	ALUDOR (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR PLAS PE OPC X 30 ML	19.40 26.02	22.42 29.95	23.97 31.95	24.14 32.17	24.31 32.39	24.66 32.84	25.01 33.29	25.38 33.76	25.76 34.25
506319120031707	ALUDOR (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS GOT OR GOT CT FR PLAS PE OPC X 20 ML	19.40 26.02	22.42 29.95	23.97 31.95	24.14 32.17	24.31 32.39	24.66 32.84	25.01 33.29	25.38 33.76	25.76 34.25
506321100039004	IBUCAPS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	4.00 5.53	4.55 6.29	4.82 6.66	4.85 6.70	4.88 6.75	4.94 6.83	5.00 6.91	5.06 7.00	5.13 7.09
506321100039104	IBUCAPS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	10.00 13.82	11.36 15.70	12.05 16.66	12.12 16.76	12.20 16.87	12.35 17.07	12.50 17.28	12.66 17.50	12.82 17.72
506321100039204	IBUCAPS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	20.00 27.65	22.73 31.42	24.10 33.32	24.24 33.51	24.39 33.72	24.69 34.13	25.00 34.56	25.32 35.00	25.64 35.45
506321100039304	IBUCAPS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	30.00 41.47	34.09 47.13	36.14 49.96	36.36 50.27	36.59 50.58	37.04 51.21	37.50 51.84	37.97 52.49	38.46 53.17
506321100039404	IBUCAPS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	200.03	227.31	241.00	242.46	243.94	246.95	250.04	253.20	256.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IBUPROFENO											
506321100039504	IBUCAPS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	500.08	568.27	602.51	606.16	609.85	617.38	625.10	633.01	641.13
525904004111413	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.72 41.09	33.77 46.69	35.81 49.51	36.02 49.80	36.24 50.10	36.69 50.72	37.15 51.36	37.62 52.01	38.10 52.67
525904003113412	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17.74 23.80	20.50 27.38	21.92 29.22	22.07 29.41	22.23 29.62	22.55 30.03	22.87 30.44	23.21 30.88	23.56 31.33
525904006112417	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600	447.65 600.51	517.30 691.00	553.17 737.33	557.04 742.32	560.96 747.37	568.96 757.67	577.20 768.27	585.67 779.16	594.41 790.38
525914060019003	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200	132.48 177.72	153.09 204.50	163.71 218.21	164.85 219.68	166.01 221.18	168.38 224.23	170.82 227.37	173.33 230.59	175.91 233.91
525915060024203	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB MULT)	876.18 1175.36	1012.50 1352.48	1082.72 1443.18	1090.28 1452.93	1097.95 1462.81	1113.62 1482.98	1129.74 1503.72	1146.33 1525.04	1163.43 1547.00
525912120017303	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.00 17.44	15.02 20.06	16.06 21.41	16.18 21.56	16.29 21.70	16.52 22.00	16.76 22.31	17.01 22.63	17.26 22.95
525912120017403	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	21.80 30.14	24.77 34.24	26.27 36.32	26.42 36.52	26.59 36.76	26.91 37.20	27.25 37.67	27.59 38.14	27.95 38.64
607022110078507	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	9.43 12.65	10.90 14.56	11.65 15.53	11.73 15.63	11.82 15.75	11.99 15.97	12.16 16.19	12.34 16.42	12.52 16.65
607022110078607	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	100 MG/ML SUS CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	21.74 29.16	25.12 33.55	26.86 35.80	27.05 36.05	27.24 36.29	27.63 36.79	28.03 37.31	28.44 37.84	28.87 38.39
607023070100207	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	100 MG/ML SUS CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	11.57 15.52	13.37 17.86	14.30 19.06	14.40 19.19	14.50 19.32	14.71 19.59	14.92 19.86	15.14 20.14	15.36 20.42
522717080057817	OTIUN (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 20 ML + COP + SER DOS	5.68 7.85	6.45 8.92	6.84 9.46	6.88 9.51	6.93 9.58	7.01 9.69	7.10 9.82	7.19 9.94	7.28 10.06
522717080057917	OTIUN (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 90 ML + COP + SER DOS	25.62 34.37	29.61 39.55	31.66 42.20	31.88 42.48	32.10 42.77	32.56 43.36	33.03 43.96	33.52 44.59	34.02 45.24
522718030077217	MOTRIN (PFIZER BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	15.23 21.05	17.31 23.93	18.35 25.37	18.46 25.52	18.57 25.67	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65	19.53 27.00
522718030077117	MOTRIN (PFIZER BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38.01 52.55	43.19 59.71	45.80 63.32	46.07 63.69	46.35 64.08	46.93 64.88	47.51 65.68	48.11 66.51	48.73 67.37
522718030077317	MOTRIN (PFIZER BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	38.01 52.55	43.19 59.71	45.80 63.32	46.07 63.69	46.35 64.08	46.93 64.88	47.51 65.68	48.11 66.51	48.73 67.37
522718030077417	MOTRIN (PFIZER BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	63.34 87.56	71.98 99.51	76.31 105.49	76.78 106.14	77.24 106.78	78.20 108.11	79.18 109.46	80.18 110.84	81.21 112.27
522719120082617	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.37 25.98	22.38 29.89	23.94 31.91	24.10 32.12	24.27 32.34	24.62 32.79	24.98 33.25	25.34 33.71	25.72 34.20
522719120082717	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	96.93 130.03	112.01 149.62	119.78 159.66	120.62 160.74	121.46 161.82	123.20 164.06	124.98 166.35	126.82 168.72	128.71 171.14
522719120082817	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	85.34 114.48	98.62 131.74	105.46 140.57	106.19 141.51	106.94 142.48	108.47 144.45	110.04 146.47	111.65 148.54	113.32 150.68
522719120083507	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 160	171.26 229.74	197.91 264.37	211.63 282.09	213.11 283.99	214.61 285.93	217.67 289.87	220.82 293.92	224.06 298.08	227.41 302.38
522719120082917	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36	51.21 68.70	59.18 79.05	63.28 84.35	63.72 84.91	64.17 85.49	65.09 86.68	66.03 87.89	67.00 89.13	68.00 90.42
522719120083017	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	26.37 35.37	30.47 40.70	32.59 43.44	32.81 43.72	33.04 44.02	33.52 44.64	34.00 45.26	34.50 45.90	35.02 46.57
522719120083117	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16	21.14 28.36	24.43 32.63	26.12 34.82	26.31 35.06	26.49 35.29	26.87 35.78	27.26 36.28	27.66 36.80	28.07 37.32
522720070089307	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	13.93 18.69	16.10 21.51	17.21 22.94	17.33 23.09	17.46 23.26	17.70 23.57	17.96 23.91	18.23 24.25	18.50 24.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IBUPROFENO											
522719120083217	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	11.14 14.94	12.87 17.19	13.77 18.35	13.86 18.47	13.96 18.60	14.16 18.86	14.36 19.11	14.57 19.38	14.79 19.67
522719120083317	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16	22.29 29.90	25.76 34.41	27.54 36.71	27.74 36.97	27.93 37.21	28.33 37.73	28.74 38.25	29.16 38.79	29.60 39.36
522719120083417	ADVIL (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10	11.82 15.86	13.66 18.25	14.61 19.47	14.71 19.60	14.81 19.73	15.02 20.00	15.24 20.28	15.46 20.57	15.70 20.88
528529502110113	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.32 23.94	19.68 27.21	20.87 28.85	20.99 29.02	21.12 29.20	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30	22.21 30.70
528529503117111	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	211.91	240.81	255.31	256.86	258.43	261.62	264.89	268.24	271.68
528529508119112	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	239.02 330.43	271.61 375.48	287.98 398.12	289.72 400.52	291.49 402.97	295.09 407.94	298.78 413.05	302.56 418.27	306.44 423.64
528516070130006	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.03 35.98	29.58 40.89	31.36 43.35	31.55 43.62	31.74 43.88	32.14 44.43	32.54 44.98	32.95 45.55	33.37 46.13
528529505136113	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	11.27 15.12	13.02 17.39	13.93 18.57	14.02 18.68	14.12 18.81	14.32 19.07	14.53 19.34	14.74 19.61	14.96 19.89
528529504131118	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	1074.51	1241.69	1327.80	1337.08	1346.48	1365.69	1385.46	1405.82	1426.78
528521020179307	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	12.86 17.25	14.86 19.85	15.89 21.18	16.00 21.32	16.12 21.48	16.34 21.76	16.58 22.07	16.83 22.39	17.08 22.71
528521020179407	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	467.23 626.77	539.93 721.23	577.37 769.59	581.40 774.78	585.49 780.05	593.85 790.82	602.44 801.87	611.29 813.24	620.41 824.95
525308601138111	IBUPROFENO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	14.97 20.08	17.30 23.11	18.50 24.66	18.63 24.83	18.76 24.99	19.03 25.34	19.30 25.69	19.59 26.06	19.88 26.43
525308602134111	IBUPROFENO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	12.54 16.82	14.49 19.36	15.50 20.66	15.60 20.79	15.71 20.93	15.94 21.23	16.17 21.52	16.41 21.83	16.65 22.14
543821070061106	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 4	6.84 9.46	7.77 10.74	8.24 11.39	8.29 11.46	8.34 11.53	8.44 11.67	8.55 11.82	8.66 11.97	8.77 12.12
543821070061206	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	17.10 23.64	19.43 26.86	20.60 28.48	20.73 28.66	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30
543821070061306	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 20	34.18 47.25	38.84 53.69	41.18 56.93	41.43 57.27	41.68 57.62	42.20 58.34	42.73 59.07	43.27 59.82	43.82 60.58
543821070061406	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30	51.28 70.89	58.27 80.55	61.78 85.41	62.16 85.93	62.54 86.46	63.31 87.52	64.10 88.61	64.91 89.73	65.74 90.88
543821070061506	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Hosp.	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 200	341.84	388.45	411.86	414.35	416.88	422.02	427.30	432.71	438.26
543821070061606	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Hosp.	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 500	854.60	971.14	1029.64	1035.88	1042.19	1055.06	1068.25	1081.77	1095.64
543822080064907	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	2.21 2.96	2.55 3.41	2.73 3.64	2.75 3.66	2.77 3.69	2.81 3.74	2.85 3.79	2.89 3.84	2.93 3.90
543822080065007	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	4.41 5.92	5.10 6.81	5.45 7.26	5.49 7.32	5.53 7.37	5.61 7.47	5.69 7.57	5.77 7.68	5.86 7.79
543822080065107	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	8.83 11.85	10.20 13.62	10.91 14.54	10.99 14.65	11.06 14.74	11.22 14.94	11.39 15.16	11.55 15.37	11.72 15.58
543822080065207	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	13.40 17.98	15.48 20.68	16.56 22.07	16.67 22.21	16.79 22.37	17.03 22.68	17.28 23.00	17.53 23.32	17.79 23.66
543822080065307	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 16	17.67 23.70	20.42 27.28	21.84 29.11	21.99 29.30	22.14 29.50	22.46 29.91	22.78 30.32	23.12 30.76	23.46 31.19
543822080065407	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	22.08 29.62	25.52 34.09	27.28 36.36	27.48 36.62	27.67 36.86	28.06 37.37	28.47 37.89	28.89 38.43	29.32 38.99

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
IBUPROFENO											
543822080065507	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 36	39.74 53.31	45.92 61.34	49.11 65.46	49.45 65.90	49.80 66.35	50.51 67.26	51.24 68.20	51.99 69.17	52.77 70.17
543822080065607	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 40	44.16 59.24	51.03 68.17	54.57 72.74	54.95 73.23	55.34 73.73	56.13 74.75	56.94 75.79	57.78 76.87	58.64 77.97
543822080065707	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 48	52.99 71.08	61.23 81.79	65.48 87.28	65.94 87.87	66.40 88.47	67.35 89.69	68.32 90.94	69.33 92.23	70.36 93.56
543822080065807	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	66.23 88.85	76.53 102.23	81.84 109.09	82.41 109.82	82.99 110.57	84.18 112.10	85.40 113.67	86.65 115.28	87.94 116.93
543822080065907	IBUPROFENO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	110.39 148.08	127.57 170.41	136.41 181.82	137.36 183.05	138.33 184.30	140.30 186.83	142.34 189.46	144.43 192.15	146.58 194.91
540401101135416	IBUPROTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	50MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	18.08 24.25	20.89 27.90	22.34 29.78	22.50 29.98	22.66 30.19	22.98 30.60	23.31 31.03	23.65 31.46	24.01 31.93
540413050006303	IBUPROTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	50MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	582.57 781.50	673.21 899.26	719.90 959.57	724.93 966.06	730.02 972.61	740.44 986.03	751.16 999.82	762.19 1013.99	773.56 1028.59
540418010010803	IBUPROTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	50MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	1341.22	1549.90	1657.38	1668.96	1680.70	1704.68	1729.36	1754.76	1780.92
540401102131414	IBUPROTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	20.54 27.55	23.74 31.71	25.38 33.83	25.56 34.06	25.74 34.29	26.11 34.77	26.48 35.25	26.87 35.75	27.27 36.26
540413050006603	IBUPROTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP	647.69	748.46	800.37	805.96	811.63	823.21	835.13	847.39	860.03
506420030038407	IBUPROFENO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	12.19 16.35	14.09 18.82	15.06 20.07	15.17 20.22	15.28 20.36	15.49 20.63	15.72 20.92	15.95 21.22	16.19 21.53
506422080051007	IBUPROFENO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	12.04 16.15	13.91 18.58	14.88 19.83	14.98 19.96	15.09 20.10	15.30 20.37	15.52 20.66	15.75 20.95	15.99 21.26
506422080050907	PRALÍVIO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	12.90 17.30	14.91 19.92	15.94 21.25	16.05 21.39	16.17 21.54	16.40 21.84	16.63 22.14	16.88 22.46	17.13 22.78
506423020051807	PRALÍVIO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	13.59 18.23	15.70 20.97	16.79 22.38	16.91 22.53	17.03 22.69	17.27 23.00	17.52 23.32	17.78 23.65	18.05 24.00
510411901132113	IBUPROFENO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ML SUSP OR FR PLAS GOT X 30 ML	10.12 13.58	11.69 15.62	12.51 16.67	12.59 16.78	12.68 16.89	12.86 17.13	13.05 17.37	13.24 17.61	13.44 17.87
510411905138116	IBUPROFENO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 20 ML	11.90 15.96	13.75 18.37	14.71 19.61	14.81 19.74	14.91 19.86	15.12 20.13	15.34 20.42	15.57 20.71	15.80 21.01
510411724117419	IBUVIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	10.63 14.26	12.28 16.40	13.14 17.51	13.23 17.63	13.32 17.75	13.51 17.99	13.71 18.25	13.91 18.51	14.11 18.76
510411727116413	IBUVIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	15.96 21.41	18.44 24.63	19.72 26.29	19.86 26.47	20.00 26.65	20.29 27.02	20.58 27.39	20.88 27.78	21.19 28.18
510411728112411	IBUVIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp. Liberado	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	266.28	307.71	329.05	331.35	333.68	338.44	343.34	348.38	353.58
510411729119411	IBUVIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	15.47 20.75	17.88 23.88	19.12 25.49	19.25 25.65	19.39 25.83	19.66 26.18	19.95 26.55	20.24 26.93	20.54 27.31
510414070108103	IBUVIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	21.15 29.24	24.03 33.22	25.48 35.22	25.64 35.45	25.79 35.65	26.11 36.10	26.44 36.55	26.77 37.01	27.12 37.49
510414070108203	IBUVIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.29 40.49	33.28 46.01	35.29 48.79	35.50 49.08	35.72 49.38	36.16 49.99	36.61 50.61	37.08 51.26	37.55 51.91
510416070131906	IBUPROFENO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.39 24.04	19.76 27.32	20.95 28.96	21.08 29.14	21.21 29.32	21.47 29.68	21.74 30.05	22.01 30.43	22.29 30.81
510420120184607	IBUPROFENO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 30 ML	10.12 13.58	11.69 15.62	12.51 16.67	12.59 16.78	12.68 16.89	12.86 17.13	13.05 17.37	13.24 17.61	13.44 17.87
510420120184507	IBUPROFENO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	100 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	11.90 15.96	13.75 18.37	14.71 19.61	14.81 19.74	14.91 19.86	15.12 20.13	15.34 20.42	15.57 20.71	15.80 21.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IBUPROFENO											
510421070184207	IBUVIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 30 ML	9.19 12.33	10.62 14.19	11.36 15.14	11.44 15.25	11.52 15.35	11.68 15.55	11.85 15.77	12.02 15.99	12.20 16.22
510421070184307	IBUVIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	100 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	10.81 14.50	12.49 16.68	13.36 17.81	13.45 17.92	13.55 18.05	13.74 18.30	13.94 18.55	14.14 18.81	14.35 19.08
510423010189607	IBUPROFENO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	12.38 16.61	14.31 19.12	15.30 20.39	15.41 20.54	15.51 20.66	15.73 20.95	15.96 21.24	16.20 21.55	16.44 21.86
510423010189507	IBUPROFENO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 40	61.88 83.01	71.51 95.52	76.47 101.93	77.00 102.61	77.54 103.31	78.65 104.74	79.79 106.20	80.96 107.71	82.17 109.26
510423040190407	IBUVIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	11.72 15.72	13.54 18.09	14.48 19.30	14.58 19.43	14.69 19.57	14.90 19.84	15.11 20.11	15.33 20.39	15.56 20.69
510423040190507	IBUVIX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 40	58.60 78.61	67.72 90.46	72.41 96.52	72.92 97.17	73.43 97.83	74.48 99.18	75.56 100.57	76.67 102.00	77.81 103.46
504611401139127	IBUPROFENO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	16.48 22.11	19.04 25.43	20.36 27.14	20.51 27.33	20.65 27.51	20.95 27.90	21.25 28.28	21.56 28.68	21.88 29.09
504611402135117	IBUPROFENO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	20.57 27.59	23.77 31.75	25.42 33.88	25.60 34.12	25.78 34.35	26.14 34.81	26.52 35.30	26.91 35.80	27.31 36.31
504617020050617	IBUFRAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	600 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.46 51.79	42.57 58.85	45.13 62.39	45.41 62.78	45.68 63.15	46.25 63.94	46.83 64.74	47.42 65.56	48.03 66.40
504612080013914	IBUFRAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	20.68 27.74	23.90 31.93	25.55 34.06	25.73 34.29	25.91 34.52	26.28 35.00	26.66 35.49	27.06 36.00	27.46 36.51
504612030011903	IBUFRAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	14.54 19.50	16.80 22.44	17.97 23.95	18.09 24.11	18.22 24.27	18.48 24.61	18.75 24.96	19.02 25.30	19.31 25.68
504612060013303	IBUFRAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.72 21.09	18.17 24.27	19.43 25.90	19.56 26.07	19.70 26.25	19.98 26.61	20.27 26.98	20.57 27.37	20.87 27.75
504617040059703	IBUFRAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	21.23 29.35	24.13 33.36	25.58 35.36	25.73 35.57	25.89 35.79	26.21 36.23	26.54 36.69	26.87 37.15	27.22 37.63
504617040059803	IBUFRAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.84 44.02	36.18 50.02	38.36 53.03	38.59 53.35	38.83 53.68	39.31 54.34	39.80 55.02	40.30 55.71	40.82 56.43
504613050016916	IBUPROFENO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	400 MG COM CT BL AL PVC X 10	15.09 20.24	17.44 23.30	18.65 24.86	18.78 25.03	18.91 25.19	19.18 25.54	19.46 25.90	19.74 26.26	20.04 26.65
504621080081907	IBUFRAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	14.28 19.16	16.50 22.04	17.65 23.53	17.77 23.68	17.89 23.83	18.15 24.17	18.41 24.50	18.68 24.85	18.96 25.21
504622070087207	IBUFRAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	34.17 45.84	39.49 52.75	42.22 56.28	42.52 56.66	42.82 57.05	43.43 57.83	44.06 58.65	44.71 59.48	45.37 60.33
538802201139114	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	11.61 15.57	13.42 17.93	14.35 19.13	14.45 19.26	14.55 19.39	14.76 19.66	14.97 19.93	15.19 20.21	15.42 20.50
538806901135416	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CGT	20.73 27.81	23.96 32.01	25.62 34.15	25.80 34.38	25.98 34.61	26.35 35.09	26.73 35.58	27.12 36.08	27.53 36.61
538813050046404	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	15.02 20.15	17.36 23.19	18.56 24.74	18.69 24.91	18.82 25.07	19.09 25.42	19.37 25.78	19.65 26.14	19.94 26.51
538813080047003	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB MULT)	74.97 100.57	86.63 115.72	92.64 123.48	93.29 124.32	93.95 125.17	95.29 126.90	96.67 128.67	98.09 130.50	99.55 132.37
538802202135112	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	9.52 12.77	11.00 14.69	11.76 15.68	11.85 15.79	11.93 15.89	12.10 16.11	12.28 16.35	12.46 16.58	12.64 16.81
540922100058003	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	600 MG CAP MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 4	10.53 14.56	11.97 16.55	12.69 17.54	12.76 17.64	12.84 17.75	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43	13.50 18.66
540916120025117	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	600 MG CAP MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	26.93 37.23	30.60 42.30	32.45 44.86	32.64 45.12	32.84 45.40	33.25 45.97	33.66 46.53	34.09 47.13	34.53 47.74
540917040029017	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.71 13.03	11.22 14.99	12.00 16.00	12.08 16.10	12.17 16.21	12.34 16.43	12.52 16.66	12.70 16.90	12.89 17.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IBUPROFENO											
540917040028917	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 30 ML	26.64 35.74	30.78 41.12	32.92 43.88	33.15 44.18	33.38 44.47	33.86 45.09	34.35 45.72	34.85 46.36	35.37 47.03
540917060031417	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG COM REV BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	6.79 9.11	7.85 10.49	8.39 11.18	8.45 11.26	8.51 11.34	8.63 11.49	8.75 11.65	8.88 11.81	9.02 11.99
540917060031517	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	20.68 27.74	23.90 31.93	25.55 34.06	25.73 34.29	25.91 34.52	26.28 35.00	26.66 35.49	27.06 36.00	27.46 36.51
540916050019503	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 192	386.11 517.95	446.18 596.00	477.13 635.98	480.46 640.27	483.84 644.62	490.74 653.51	497.85 662.65	505.16 672.05	512.69 681.72
540916020018817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	11.05 15.28	12.56 17.36	13.31 18.40	13.39 18.51	13.48 18.64	13.64 18.86	13.81 19.09	13.99 19.34	14.17 19.59
540916020018917	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	27.67 38.25	31.44 43.46	33.34 46.09	33.54 46.37	33.74 46.64	34.16 47.22	34.59 47.82	35.03 48.43	35.47 49.04
540917040028717	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML	28.26 37.91	32.66 43.63	34.92 46.55	35.17 46.87	35.41 47.18	35.92 47.83	36.44 48.50	36.97 49.18	37.52 49.89
540917040028617	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	21.85 29.31	25.25 33.73	27.00 35.99	27.19 36.23	27.38 36.48	27.77 36.98	28.17 37.50	28.59 38.04	29.01 38.57
540917040028817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	36.77 49.33	42.49 56.76	45.44 60.57	45.76 60.98	46.08 61.39	46.73 62.23	47.41 63.10	48.11 64.00	48.82 64.92
540921090047703	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	200 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML	50.58 69.92	57.48 79.46	60.94 84.25	61.31 84.76	61.68 85.27	62.44 86.32	63.23 87.41	64.03 88.52	64.85 89.65
540916110024103	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	7.89 10.58	9.12 12.18	9.75 13.00	9.82 13.09	9.89 13.18	10.03 13.36	10.17 13.54	10.32 13.73	10.48 13.94
540916110024203	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	14.21 19.06	16.42 21.93	17.56 23.41	17.68 23.56	17.81 23.73	18.06 24.05	18.32 24.38	18.59 24.73	18.87 25.09
540916110024303	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17.51 23.49	20.23 27.02	21.64 28.84	21.79 29.04	21.94 29.23	22.26 29.64	22.58 30.05	22.91 30.48	23.25 30.92
540916110024403	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 48	86.08 115.47	99.47 132.87	106.37 141.78	107.11 142.74	107.87 143.72	109.41 145.70	110.99 147.73	112.62 149.83	114.30 151.98
540917010025403	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 96	172.15 230.93	198.93 265.73	212.73 283.55	214.22 285.47	215.72 287.41	218.80 291.37	221.97 295.45	225.23 299.64	228.59 303.95
540918060036203	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	31.82 42.69	36.77 49.12	39.32 52.41	39.60 52.77	39.87 53.12	40.44 53.85	41.03 54.61	41.63 55.38	42.25 56.18
540918060035503	ATROFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	16.75 22.47	19.36 25.86	20.70 27.59	20.84 27.77	20.99 27.97	21.29 28.35	21.60 28.75	21.91 29.15	22.24 29.57
540918060035603	ATROFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 48	89.02 119.42	102.87 137.41	110.00 146.62	110.77 147.61	111.55 148.62	113.14 150.67	114.78 152.78	116.47 154.95	118.20 157.17
540921020045517	BUSCOFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17.96 24.09	20.75 27.72	22.19 29.58	22.35 29.78	22.51 29.99	22.83 30.40	23.16 30.83	23.50 31.26	23.85 31.71
540921080047607	BUSCOFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	31.69 42.51	36.62 48.92	39.16 52.20	39.43 52.55	39.71 52.91	40.28 53.64	40.86 54.39	41.46 55.16	42.08 55.95
540921020045617	BUSCOFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56	117.21 157.23	135.45 180.93	144.84 193.06	145.85 194.36	146.88 195.69	148.97 198.38	151.13 201.16	153.35 204.01	155.64 206.95
525072701134110	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 30 ML	9.90 13.28	11.44 15.28	12.23 16.30	12.32 16.42	12.41 16.53	12.58 16.75	12.76 16.98	12.95 17.23	13.15 17.49
525072702130119	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML	9.73 13.05	11.24 15.01	12.02 16.02	12.11 16.14	12.19 16.24	12.37 16.47	12.55 16.70	12.73 16.94	12.92 17.18
576720080083717	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	20.06 26.91	23.18 30.96	24.79 33.04	24.96 33.26	25.14 33.49	25.50 33.96	25.87 34.43	26.25 34.92	26.64 35.42
576720080083817	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.10 21.60	18.60 24.85	19.90 26.53	20.03 26.69	20.18 26.89	20.46 27.25	20.76 27.63	21.06 28.02	21.38 28.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IBUPROFENO											
576720080083917	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90	145.16 194.73	167.75 224.08	179.38 239.10	180.63 240.71	181.90 242.35	184.50 245.69	187.17 249.13	189.92 252.66	192.75 256.30
576720090087507	MEDMULHER (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.53 16.81	14.48 19.34	15.48 20.63	15.59 20.78	15.70 20.92	15.93 21.21	16.16 21.51	16.39 21.80	16.64 22.13
576720090087607	MEDMULHER (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90	104.36 140.00	120.60 161.10	128.96 171.89	129.86 173.05	130.77 174.23	132.64 176.63	134.56 179.10	136.54 181.65	138.57 184.26
576720090088307	TERMOMED IBUP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 30 ML	8.28 11.11	9.57 12.78	10.23 13.64	10.30 13.73	10.38 13.83	10.52 14.01	10.68 14.22	10.83 14.41	10.99 14.61
576720090088407	TERMOMED IBUP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEB OPC X 20 ML	6.96 9.34	8.04 10.74	8.60 11.46	8.66 11.54	8.72 11.62	8.85 11.79	8.97 11.94	9.11 12.12	9.24 12.29
576722050097807	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	12.56 16.85	14.51 19.38	15.52 20.69	15.63 20.83	15.74 20.97	15.96 21.25	16.19 21.55	16.43 21.86	16.68 22.18
597223050004817	ADVIL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	15.23 20.43	17.60 23.51	18.82 25.09	18.95 25.25	19.08 25.42	19.36 25.78	19.64 26.14	19.93 26.51	20.22 26.89
597223050004717	ADVIL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.05 25.55	22.01 29.40	23.54 31.38	23.71 31.60	23.87 31.80	24.21 32.24	24.56 32.69	24.92 33.15	25.30 33.64
597223070005107	ADVIL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16	25.10 33.67	29.01 38.75	31.02 41.35	31.23 41.62	31.45 41.90	31.90 42.48	32.36 43.07	32.84 43.69	33.33 44.32
597223050004617	ADVIL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	30.84 41.37	35.64 47.61	38.11 50.80	38.38 51.15	38.65 51.49	39.20 52.20	39.76 52.92	40.35 53.68	40.95 54.45
597223050004517	ADVIL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36	71.13 95.42	82.20 109.80	87.90 117.16	88.51 117.95	89.13 118.75	90.41 120.40	91.71 122.07	93.06 123.80	94.45 125.59
597223050004317	ADVIL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	118.64 159.15	137.10 183.14	146.61 195.42	147.63 196.73	148.67 198.07	150.79 200.80	152.97 203.61	155.22 206.50	157.53 209.47
597223050004407	ADVIL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 160	272.45 365.48	314.84 420.56	336.67 448.76	339.03 451.80	341.41 454.86	346.28 461.13	351.29 467.58	356.46 474.22	361.77 481.04
597223050004917	ADVIL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16	27.55 36.96	31.84 42.53	34.04 45.37	34.28 45.68	34.52 45.99	35.02 46.64	35.52 47.28	36.04 47.95	36.58 48.64
597223050002917	ADVIL 12H (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 6	14.96 20.07	17.29 23.10	18.49 24.65	18.62 24.81	18.75 24.98	19.01 25.32	19.29 25.68	19.57 26.04	19.86 26.41
597223050003017	ADVIL 12H (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 12	23.95 32.13	27.68 36.97	29.60 39.45	29.80 39.71	30.01 39.98	30.44 40.54	30.88 41.10	31.33 41.68	31.80 42.28
597223050003117	ADVIL 12H (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 36	92.45 124.02	106.83 142.70	114.24 152.27	115.04 153.30	115.85 154.35	117.50 156.47	119.20 158.66	120.96 160.92	122.76 163.23
IBUPROFENO ARGININA											
533801904135427	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1155 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)	29.91 41.35	33.99 46.99	36.04 49.82	36.25 50.11	36.48 50.43	36.93 51.05	37.39 51.69	37.86 52.34	38.35 53.02
533817060008003	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1155 MG GRAN SOL CT 2 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)	5.84 8.07	6.64 9.18	7.04 9.73	7.08 9.79	7.12 9.84	7.21 9.97	7.30 10.09	7.39 10.22	7.49 10.35
533820070009407	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	770 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)	20.23 27.14	23.38 31.23	25.00 33.32	25.17 33.54	25.35 33.77	25.71 34.24	26.08 34.71	26.47 35.21	26.86 35.72
533822010009607	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	770 MG COM REV CT BL AL AL X 6	13.51 18.12	15.61 20.85	16.69 22.25	16.81 22.40	16.93 22.56	17.17 22.86	17.42 23.19	17.68 23.52	17.94 23.85
533822010009707	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	770 MG COM REV CT BL AL AL X 10	20.57 27.59	23.77 31.75	25.42 33.88	25.60 34.12	25.78 34.35	26.14 34.81	26.52 35.30	26.91 35.80	27.31 36.31
533814030007405	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	770 MG COM REV CT BL AL AL X 12	24.49 32.85	28.30 37.80	30.26 40.33	30.47 40.60	30.69 40.89	31.13 41.46	31.58 42.03	32.04 42.63	32.52 43.24
533822010009807	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	770 MG COM REV CT BL AL AL X 20	37.12 49.80	42.90 57.31	45.87 61.14	46.19 61.55	46.52 61.98	47.18 62.83	47.86 63.70	48.57 64.62	49.29 65.54

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IBUPROFENO ARGININA											
533823060009907	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	770 MG COM REV CT BL AL AL X 90	212.59 285.18	245.67 328.16	262.70 350.16	264.54 352.53	266.40 354.93	270.20 359.82	274.11 364.85	278.14 370.03	282.29 375.36
IBUPROFENO;ARGININA											
533801903139429	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	770 MG GRAN SOL CT 6 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)	13.37 17.94	15.45 20.64	16.52 22.02	16.64 22.17	16.75 22.32	16.99 22.63	17.24 22.95	17.49 23.27	17.75 23.60
533801902132420	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	770 MG GRAN SOL CT 20 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)	39.09 52.44	45.17 60.34	48.30 64.38	48.64 64.82	48.98 65.26	49.68 66.16	50.40 67.08	51.14 68.04	51.91 69.02
533801906138318	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Liberado	770 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	20.27 27.19	23.42 31.28	25.05 33.39	25.22 33.61	25.40 33.84	25.76 34.30	26.14 34.79	26.52 35.28	26.92 35.80
533801907134316	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1155 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	29.91 41.35	33.99 46.99	36.04 49.82	36.25 50.11	36.48 50.43	36.93 51.05	37.39 51.69	37.86 52.34	38.35 53.02
IBUPROFENO;PARACETAMOL											
540121020005207	NUROMOL (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	(200,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 6	9.58 12.85	11.07 14.79	11.84 15.78	11.92 15.88	12.00 15.99	12.18 16.22	12.35 16.44	12.53 16.67	12.72 16.91
540121020005107	NUROMOL (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	(200,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 12	17.96 24.09	20.75 27.72	22.19 29.58	22.35 29.78	22.51 29.99	22.83 30.40	23.16 30.83	23.50 31.26	23.85 31.71
540121020004907	LUFTAFEM (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	(200,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 6	9.58 12.85	11.07 14.79	11.84 15.78	11.92 15.88	12.00 15.99	12.18 16.22	12.35 16.44	12.53 16.67	12.72 16.91
540121020005007	LUFTAFEM (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	(200,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 12	17.96 24.09	20.75 27.72	22.19 29.58	22.35 29.78	22.51 29.99	22.83 30.40	23.16 30.83	23.50 31.26	23.85 31.71
ICODEXTRINA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO											
503206301134312	EXTRANEAL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML	59.18								
503206302173419	EXTRANEAL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp. ICMS0%	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML BOLS SIMP	59.18								
IDARUCIZUMABE											
504517090020902	PRAXBIND (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 2 FA VD TRANS X 50 ML	10702.34	12314.29	13139.05	13227.64	13317.45	13500.77	13689.21	13773.60	13860.75
IDURSULFASE											
501121010034317	ELAPRASE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 3 ML	8756.40	10118.79	10820.53	10896.11	10972.74	11129.31	11290.42	11456.28	11627.09
IFOSFAMIDA											
508008501154113	IFOSFAMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1049.41	1192.51	1264.35	1272.01	1279.77	1295.57	1311.76	1328.37	1345.40
508000805154118	IFOSFAMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	2 G PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1850.52	2102.86	2229.54	2243.05	2256.73	2284.59	2313.15	2342.43	2372.46
508022070164806	IFOSFAMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	104.92	119.23	126.41	127.18	127.95	129.53	131.15	132.81	134.51
508022070164906	IFOSFAMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	2 G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	185.05	210.28	222.95	224.30	225.67	228.46	231.31	234.24	237.24
503205301157411	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	846.45	961.88	1019.82	1026.00	1032.26	1045.00	1058.06	1071.46	1085.19
503205302153411	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 30 ML	1614.26	1834.39	1944.89	1956.68	1968.61	1992.91	2017.83	2043.37	2069.56
503205303151410	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	2 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	2897.27	3292.35	3490.69	3511.84	3533.26	3576.88	3621.59	3667.43	3714.45
503217020029303	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 20 ML	79.26	90.07	95.49	96.07	96.66	97.85	99.08	100.33	101.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
IFOSFAMIDA											
503217020029403	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 30 ML	158.52	180.14	190.99	192.15	193.32	195.70	198.15	200.66	203.23
503217020029503	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	2 G PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 50 ML	289.72	329.23	349.06	351.18	353.32	357.68	362.15	366.73	371.44
504422110075917	LIFOS (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1 G PO LIOF INJ CT FR AMP VD TRANS	126.96	144.27	152.96	153.89	154.83	156.74	158.70	160.71	162.77
508618100008917	EVOLOX (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 1,5 G	132.90	151.02	160.12	161.09	162.07	164.07	166.13	168.23	170.38
ILOPROSTA											
538902401131318	VENTAVIS (BAYER S.A.)	10 MCG/ML SOL INAL OR CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML	1197.82 1655.92	1361.16 1881.72	1443.16 1995.08	1451.90 2007.17	1460.76 2019.42	1478.79 2044.34	1497.28 2069.90	1516.23 2096.10	1535.67 2122.97
IMIGLUCERASE											
576720040062117	CEREZYME (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	400 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	5440.39	6182.26	6554.69	6594.41	6634.62	6716.53	6800.49	6886.57	6974.86
IMIPENÉM MONOIDRATADO											
513414120022903	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 25 FA VD TRANS	3575.48 4942.89	4063.05 5616.93	4307.81 5955.29	4333.91 5991.38	4360.34 6027.91	4414.17 6102.33	4469.35 6178.61	4525.92 6256.82	4583.95 6337.04
IMIPENÉM;CILASTATINA SÓDICA											
509521070034317	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG + 500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	955.59	1085.90	1151.31	1158.29	1165.35	1179.74	1194.49	1209.61	1225.12
IMIQUIMODE											
509004702161411	IXIUM (FARMOQUÍMICA S/A)	50 MG/ML CREM DERM CT 12 ENV AL/PLAS X 0,25 G	195.41 270.14	222.06 306.98	235.43 325.47	236.86 327.45	238.30 329.44	241.25 333.51	244.26 337.68	247.35 341.95	250.53 346.34
526134901164411	MODIK (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 250 MG	84.53 116.86	96.06 132.80	101.84 140.79	102.46 141.64	103.09 142.52	104.36 144.27	105.66 146.07	107.00 147.92	108.37 149.82
526134902160411	MODIK (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG	169.02 233.66	192.07 265.53	203.64 281.52	204.87 283.22	206.12 284.95	208.67 288.47	211.28 292.08	213.95 295.77	216.69 299.56
IMUNOGLOBULINA ANTI-D											
510913010003503	GAMA ANTI-D GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML + AGULHA	233.48	265.32	281.30	283.01	284.73	288.25	291.85	295.54	299.33
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)											
502601901159412	RHOPHYLAC (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	150 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	227.25 314.16	258.24 357.00	273.80 378.51	275.45 380.79	277.13 383.12	280.56 387.86	284.06 392.70	287.66 397.67	291.35 402.77
527600301153411	KAMRHO-D (PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS LTDA) Hosp.	300 MCG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	203.88	231.68	245.64	247.13	248.63	251.70	254.85	258.08	261.38
IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA											
509919010004407	SORO ANTI-RÁBICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5ML	1303.78								
545318060001607	SORO ANTI-RÁBICO (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	200 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	1819.47								
IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA											
502601501150418	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	250 UI/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	51.19 70.77	58.17 80.42	61.67 85.26	62.05 85.78	62.43 86.31	63.20 87.37	63.99 88.46	64.80 89.58	65.63 90.73
502615030007303	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGULHA	51.19 70.77	58.17 80.42	61.67 85.26	62.05 85.78	62.43 86.31	63.20 87.37	63.99 88.46	64.80 89.58	65.63 90.73
502615030007403	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGULHA	102.37 141.52	116.33 160.82	123.34 170.51	124.08 171.53	124.84 172.58	126.38 174.71	127.96 176.90	129.58 179.14	131.24 181.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA											
510912050002403	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	250 UI/ML SOL. INJ. CX. SERINGA X 1 ML + AGULHA	67.97	77.24	81.89	82.39	82.89	83.91	84.96	86.04	87.14
IMUNOGLOBULINA DE COELHO ANTI-TIMÓCITOS HUMANOS											
576720070080617	THYMOGLOBULINE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	25 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS	586.58	666.57	706.72	711.01	715.34	724.17	733.23	742.51	752.03
IMUNOGLOBULINA G											
502600502153412	BERIGLOBINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	160 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	34.54 47.75	39.25 54.26	41.61 57.52	41.87 57.88	42.12 58.23	42.64 58.95	43.18 59.69	43.72 60.44	44.28 61.21
501121010032717	HYQVIA (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML + 1 FA VD INC X 1,25 ML	882.09	1002.38	1062.76	1069.20	1075.72	1089.00	1102.61	1116.57	1130.88
501121010032917	HYQVIA (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML + 1 FA VD INC X 5 ML	3528.36	4009.50	4251.04	4276.80	4302.88	4356.00	4410.45	4466.28	4523.54
501121010033017	HYQVIA (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML + 1 FA VD INC X 10 ML	7056.73	8019.01	8502.08	8553.61	8605.77	8712.01	8820.91	8932.57	9047.09
501121010033117	HYQVIA (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 300 ML + 1 FA VD INC X 15 ML	10585.08	12028.50	12753.11	12830.40	12908.63	13068.00	13231.35	13398.84	13570.61
501121010032217	ENDOBULIN KIOVIG (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	371.86	422.57	448.02	450.74	453.49	459.09	464.83	470.71	476.74
501121010032317	ENDOBULIN KIOVIG (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML	999.75	1136.08	1204.52	1211.82	1219.21	1234.26	1249.69	1265.51	1281.73
501121010032517	ENDOBULIN KIOVIG (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	3357.84	3815.73	4045.59	4070.11	4094.93	4145.48	4197.30	4250.43	4304.92
501121010032617	ENDOBULIN KIOVIG (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML	6715.71	7631.49	8091.22	8140.25	8189.89	8291.00	8394.64	8500.90	8609.88
504402406154416	IMUNOGLOBULIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + KIT INFUS	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
540218090001417	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	3357.84	3815.73	4045.59	4070.11	4094.93	4145.48	4197.30	4250.43	4304.92
540218090001517	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML	6715.71	7631.49	8091.22	8140.25	8189.89	8291.00	8394.64	8500.90	8609.88
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA O VENENO DE LACHESIS MUTA;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP											
509919010004907	SORO ANTIBOTRÓPICO/LAQUÉTICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	4981.39								
545318060002107	SORO ANTIBOTRÓPICO-LAQUÉTICO (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	5279.19								
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA TOXINA BOTULÍNICA TIPO B;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A											
545318060001707	SORO ANTIBOTULÍNICO AB (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML	12671.97								
545318060001802	SORO ANTIBOTULINICO E (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	425 UI /ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	12671.97								
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA TOXINA DIFTÉRICA											
545318060002707	SORO ANTIDIFTERICO (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	1000 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	5352.91								
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA TOXINA TETÂNICA											
509919010004807	SORO ANTITETÂNICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML	1738.62								
545318060001902	SORO ANTITETÂNICO (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	1000 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	2396.22								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP											
509919010005207	SORO ANTIBOTRÓPICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	2648.60								
545318060002407	SORO ANTIBOTRÓPICO (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	2837.68								
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP											
509919010005107	SORO ANTICROTÁLICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	3544.18								
545318060002007	SORO ANTICROTÁLICO (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	3781.64								
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP											
509919010004607	SORO ANTIBOTRÓPICO/CROTÁLICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	5893.93								
545318060002307	SORO ANTIBOTRÓPICO-CROTÁLICO (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	6256.82								
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE LONOMIA OBLIQUA											
545318060002207	SORO ANTILONÔMICO (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	0,35MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	4245.20								
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE LOXOSCELES GAUCHO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS;											
545318060002607	SORO ANTIARACNÍDICO (LOXOSCELES, PHONEUTRIA E (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML .	5738.61								
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE MICRURUS FRONTALIS											
509919010004707	SORO ANTIELAPÍDICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	2470.04								
545318060002807	SORO ANTIELAPÍDICO (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	2740.50								
IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS											
509919010004507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML	1434.15								
545318060002507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	1,0 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	1909.81								
IMUNOGLOBULINA HUMANA											
502613030006504	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML	828.39	941.35	998.06	1004.11	1010.23	1022.70	1035.49	1048.60	1062.04
502613030006704	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	3313.56	3765.41	3992.24	4016.44	4040.93	4090.82	4141.95	4194.38	4248.15
502613030006804	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 200 ML	6627.14	7530.84	7984.50	8032.90	8081.88	8181.65	8283.93	8388.79	8496.33
502615120007603	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML	330.12	375.14	397.73	400.15	402.59	407.56	412.65	417.87	423.23
502615120007703	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 10 ML	660.26	750.30	795.49	800.32	805.19	815.14	825.33	835.77	846.49
502615120007803	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 20 ML	1320.50	1500.57	1590.96	1600.61	1610.37	1630.25	1650.63	1671.52	1692.95
502620120010407	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC PLAS TRANS X 5 ML	330.14	375.16	397.76	400.17	402.61	407.58	412.68	417.90	423.26
502620120010207	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC PLAS TRANS X 10 ML	660.26	750.30	795.49	800.32	805.19	815.14	825.33	835.77	846.49

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IMUNOGLOBULINA HUMANA											
502620120010307	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC PLAS TRANS X 20 ML	1320.54	1500.61	1591.01	1600.65	1610.41	1630.30	1650.68	1671.57	1693.00
501122100039417	CUVITRU (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	330.98	376.11	398.77	401.19	403.63	408.62	413.73	418.96	424.33
501122100039517	CUVITRU (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	661.96	752.23	797.54	802.38	807.27	817.23	827.45	837.92	848.67
501122100039617	CUVITRU (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML	1323.95	1504.49	1595.12	1604.79	1614.57	1634.51	1654.94	1675.89	1697.37
501122100039717	CUVITRU (TAKEDA PHARMA LTDA.) ⊕ Hosp.	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 40 ML	2172.69	2468.97	2617.70	2633.56	2649.62	2682.33	2715.86	2750.24	2785.50
524616020002004	PENTAGLOBIN (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	174.38	198.16	210.10	211.37	212.66	215.28	217.98	220.73	223.56
524619120002807	PENTAGLOBIN (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	871.89	990.78	1050.47	1056.84	1063.28	1076.41	1089.86	1103.66	1117.81
524616090002107	INTRATECT (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 20 ML	261.55	297.22	315.12	317.03	318.96	322.90	326.94	331.08	335.32
524616090002207	INTRATECT (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML	653.92	743.09	787.86	792.63	797.46	807.31	817.40	827.75	838.36
524616090002407	INTRATECT (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 200 ML	2615.65	2972.33	3151.38	3170.48	3189.82	3229.20	3269.56	3310.95	3353.40
524622030003007	INTRATECT (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	261.56	297.23	315.13	317.04	318.98	322.91	326.95	331.09	335.33
524622030003207	INTRATECT (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 100 ML	2615.65	2972.33	3151.38	3170.48	3189.82	3229.20	3269.56	3310.95	3353.40
524622030003307	INTRATECT (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 200 ML	5231.30	5944.66	6302.77	6340.97	6379.63	6458.40	6539.13	6621.90	6706.79
504416120060007	IMUNOGLOBULIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
504416120060307	IMUNOGLOBULIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
510912120002903	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	20,0 G SOL INJ FA 200 ML	7963.58	9049.53	9594.67	9652.82	9711.68	9831.58	9954.48	10080.48	10209.72
510919120005707	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	320 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML + SER + AGU	119.26	135.52	143.69	144.56	145.44	147.23	149.08	150.96	152.90
510919120005807	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	800 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	298.16	338.82	359.23	361.41	363.61	368.10	372.70	377.42	382.26
510918060004807	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1G SOL INJETAVEL FA 10ML	379.54	431.30	457.28	460.05	462.85	468.57	474.43	480.43	486.59
510918060004907	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	2,5 SOL INJETAVEL FA 25ML	996.02	1131.84	1200.02	1207.30	1214.66	1229.65	1245.03	1260.79	1276.95
510918060005107	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	10G SOL INJETAVEL FA 100ML	3702.01	4206.83	4460.25	4487.28	4514.65	4570.38	4627.51	4686.09	4746.17
510918060005207	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	20G SOL INJETAVEL FA 200ML	7963.58	9049.53	9594.67	9652.82	9711.68	9831.58	9954.48	10080.48	10209.72
535300204153415	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200ML	3042.16	3457.00	3665.25	3687.47	3709.95	3755.75	3802.70	3850.84	3900.20
535300206156411	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	671.70	763.30	809.28	814.18	819.15	829.26	839.63	850.25	861.15
535300205151416	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	3358.48	3816.46	4046.36	4070.88	4095.71	4146.27	4198.10	4251.24	4305.74

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
IMUNOGLOBULINA HUMANA											
535300207152411	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML	6716.94	7632.89	8092.70	8141.74	8191.39	8292.52	8396.18	8502.46	8611.46
539400101154417	TEGELINE (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA LTDA) Hosp. Liberado	5G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 100 ML + EQP INFUS	1139.79	1295.22	1373.24	1381.56	1389.99	1407.15	1424.74	1442.77	1461.27
539416020000503	TEGELINE (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA LTDA) Hosp. Liberado	5 G SOL INFUS CT 1 FR VD INC X 100ML	1139.79	1295.22	1373.24	1381.56	1389.99	1407.15	1424.74	1442.77	1461.27
565720020000407	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES Em Análise Recursal Hosp.	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 20 ML	240.72	276.98	295.53	297.52	299.54	303.66	307.90	309.80	311.76
565720020000507	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES Em Análise Recursal Hosp.	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50 ML + KIT P/ INFUS	521.64	600.21	640.41	644.73	649.10	658.04	667.22	671.34	675.58
565720020000307	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES Em Análise Recursal Hosp.	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 200 ML + KIT P/ INFUS	2086.60	2400.88	2561.68	2578.95	2596.46	2632.20	2668.94	2685.39	2702.38
542922060000707	IMUNOGLOBULINA HUMANA HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200ML	2597.92								
542922060000807	IMUNOGLOBULINA HUMANA HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	573.61								
542922060001007	IMUNOGLOBULINA HUMANA HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	2868.05								
542922060001107	IMUNOGLOBULINA HUMANA HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML	5736.08								
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B											
524617030002507	HEPATECT (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 UI/ML SOL INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	1723.29	1958.28	2076.25	2088.84	2101.57	2127.52	2154.11	2181.38	2209.35
524617070002607	HEPATECT (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 UI/ML SOL INJ SC CT 5 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	8868.93	10078.33	10685.46	10750.22	10815.77	10949.30	11086.16	11226.50	11370.42
524617070002707	HEPATECT (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 UI/ML SOL INJ SC/IM CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + 1 AGU	709.48	806.23	854.79	859.98	865.22	875.90	886.85	898.08	909.59
510912120003003	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL LTDA)	0,5 G SOL INJ FA 10ML	199.08 275.22	226.23 312.75	239.86 331.59	241.31 333.60	242.78 335.63	245.78 339.78	248.85 344.02	252.00 348.38	255.23 352.84
510912120003103	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL LTDA)	2,5 G SOL INJ FA 50 ML	995.23 1375.85	1130.94 1563.46	1199.07 1657.64	1206.34 1667.69	1213.69 1677.86	1228.68 1698.58	1244.04 1719.81	1259.79 1741.59	1275.94 1763.91
510912120003303	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL LTDA)	10 G SOL INJ FA 200 ML	3981.76 5504.55	4524.73 6255.17	4797.30 6631.99	4826.37 6672.17	4855.80 6712.86	4915.75 6795.74	4977.20 6880.69	5040.20 6967.78	5104.82 7057.11
510913010003803	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA)	1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	1416.75 1958.57	1609.94 2225.65	1706.93 2359.73	1717.27 2374.03	1727.74 2388.50	1749.07 2417.99	1770.94 2448.22	1793.35 2479.20	1816.35 2511.00
510913010003703	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA)	600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML + SER + AGU	850.04 1175.13	965.95 1335.37	1024.14 1415.81	1030.35 1424.40	1036.63 1433.08	1049.43 1450.78	1062.55 1468.91	1076.00 1487.51	1089.79 1506.57
510913010003603	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL LTDA)	100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML + SER + AGU	141.65 195.82	160.97 222.53	170.66 235.93	171.70 237.37	172.74 238.80	174.88 241.76	177.06 244.78	179.30 247.87	181.60 251.05
510918120005407	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	600 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 2,4 ML	1108.36	1259.50	1335.37	1343.47	1351.66	1368.35	1385.45	1402.99	1420.97
510918120005507	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	1000 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 4 ML	1847.26	2099.16	2225.61	2239.10	2252.76	2280.57	2309.08	2338.30	2368.28
510918120005607	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	5000 UI SOL INJ CX FA VD TRANS X 20 ML	9236.38	10495.89	11128.17	11195.61	11263.88	11402.94	11545.48	11691.62	11841.51
510918120005707	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	10000 UI SOL INJ CX FA VD TRANS X 40 ML	18472.76	20991.78	22256.33	22391.22	22527.75	22805.88	23090.95	23383.24	23683.02
INCLISIRANA SÓDICA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
INCLISIRANA SÓDICA											
526523090102702	SYBRAVA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	9145.62 12268.52	10568.57 14117.33	11301.50 15064.05	11380.43 15165.78	11460.48 15268.89	11624.01 15479.44	11792.28 15695.92	11965.51 15918.55	12143.91 16147.64
INDAPAMIDA											
508016030110606	INDAPAMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	21.28 29.42	24.18 33.43	25.64 35.45	25.79 35.65	25.95 35.87	26.27 36.32	26.60 36.77	26.94 37.24	27.28 37.71
508019120125407	INDAPAMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	39.98 55.27	45.43 62.80	48.17 66.59	48.46 66.99	48.76 67.41	49.36 68.24	49.98 69.09	50.61 69.97	51.26 70.86
507712010117803	VASOTRILIX (EMS S/A)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	22.64 31.30	25.73 35.57	27.28 37.71	27.44 37.93	27.61 38.17	27.95 38.64	28.30 39.12	28.66 39.62	29.03 40.13
507746401115118	INDAPAMIDA (EMS S/A)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	22.64 31.30	25.73 35.57	27.28 37.71	27.44 37.93	27.61 38.17	27.95 38.64	28.30 39.12	28.66 39.62	29.03 40.13
532701301112415	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	21.90 30.28	24.89 34.41	26.39 36.48	26.55 36.70	26.71 36.93	27.04 37.38	27.38 37.85	27.72 38.32	28.08 38.82
532716080024103	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	43.77 60.51	49.74 68.76	52.73 72.90	53.05 73.34	53.38 73.79	54.04 74.71	54.71 75.63	55.41 76.60	56.12 77.58
532720090040607	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	65.68 90.80	74.64 103.19	79.13 109.39	79.61 110.06	80.10 110.73	81.09 112.10	82.10 113.50	83.14 114.94	84.21 116.42
532715120022306	INDAPAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	21.96 30.36	24.95 34.49	26.46 36.58	26.62 36.80	26.78 37.02	27.11 37.48	27.45 37.95	27.80 38.43	28.15 38.92
532716070023906	INDAPAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	42.60 58.89	48.41 66.92	51.33 70.96	51.64 71.39	51.95 71.82	52.59 72.70	53.25 73.62	53.92 74.54	54.62 75.51
526112010082606	INDAPAMIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	22.64 31.30	25.73 35.57	27.28 37.71	27.44 37.93	27.61 38.17	27.95 38.64	28.30 39.12	28.66 39.62	29.03 40.13
504114090052303	FLUX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	41.51 57.39	47.17 65.21	50.01 69.14	50.32 69.56	50.62 69.98	51.25 70.85	51.89 71.73	52.54 72.63	53.22 73.57
504114100052703	FLUX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	62.26 86.07	70.75 97.81	75.01 103.70	75.47 104.33	75.93 104.97	76.86 106.25	77.83 107.60	78.81 108.95	79.82 110.35
504120060068607	FLUX SR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	6.92 9.57	7.86 10.87	8.34 11.53	8.39 11.60	8.44 11.67	8.54 11.81	8.65 11.96	8.76 12.11	8.87 12.26
504120060068707	FLUX SR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	20.75 28.69	23.58 32.60	25.00 34.56	25.15 34.77	25.30 34.98	25.62 35.42	25.94 35.86	26.27 36.32	26.60 36.77
504120110070407	FLUX SR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	39.83 55.06	45.26 62.57	47.99 66.34	48.28 66.74	48.57 67.15	49.17 67.97	49.79 68.83	50.42 69.70	51.06 70.59
504123050084503	FLUX SR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	60.75 83.98	69.03 95.43	73.19 101.18	73.64 101.80	74.09 102.43	75.00 103.68	75.94 104.98	76.90 106.31	77.88 107.66
531301001113318	NATRILIX (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	17.11 23.65	19.44 26.87	20.61 28.49	20.74 28.67	20.87 28.85	21.12 29.20	21.39 29.57	21.66 29.94	21.94 30.33
531301002111319	NATRILIX (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.59 46.44	38.17 52.77	40.47 55.95	40.72 56.29	40.96 56.62	41.47 57.33	41.99 58.05	42.52 58.78	43.06 59.53
531315120007303	NATRILIX (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	16.38 22.64	18.61 25.73	19.73 27.28	19.85 27.44	19.98 27.62	20.22 27.95	20.48 28.31	20.73 28.66	21.00 29.03
531315120007403	NATRILIX (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	32.79 45.33	37.26 51.51	39.51 54.62	39.75 54.95	39.99 55.28	40.48 55.96	40.99 56.67	41.51 57.39	42.04 58.12
531313050005803	NATRILIX (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	47.49 65.65	53.97 74.61	57.22 79.10	57.56 79.57	57.91 80.06	58.63 81.05	59.36 82.06	60.11 83.10	60.88 84.16
528518080136806	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	7.08 9.79	8.05 11.13	8.53 11.79	8.58 11.86	8.63 11.93	8.74 12.08	8.85 12.23	8.96 12.39	9.08 12.55
528518080136906	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	10.62 14.68	12.07 16.69	12.80 17.70	12.87 17.79	12.95 17.90	13.11 18.12	13.28 18.36	13.44 18.58	13.62 18.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
INDAPAMIDA											
528518080137006	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	21.28 29.42	24.18 33.43	25.64 35.45	25.79 35.65	25.95 35.87	26.27 36.32	26.60 36.77	26.94 37.24	27.28 37.71
528518080137106	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	42.59 58.88	48.40 66.91	51.31 70.93	51.62 71.36	51.94 71.80	52.58 72.69	53.24 73.60	53.91 74.53	54.60 75.48
528518080137206	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	63.90 88.34	72.61 100.38	76.99 106.43	77.45 107.07	77.93 107.73	78.89 109.06	79.88 110.43	80.89 111.83	81.92 113.25
528518080137306	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 150 (EMB FRAC)	106.53 147.27	121.06 167.36	128.35 177.44	129.13 178.51	129.91 179.59	131.52 181.82	133.16 184.09	134.85 186.42	136.58 188.81
528518080137406	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	213.05 294.53	242.10 334.69	256.69 354.86	258.24 357.00	259.82 359.19	263.02 363.61	266.31 368.16	269.68 372.82	273.14 377.60
528518080137506	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 300	213.05	242.10	256.69	258.24	259.82	263.02	266.31	269.68	273.14
528518080137606	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 600	426.12	484.23	513.40	516.51	519.66	526.07	532.65	539.39	546.31
528518080137706	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 900	640.31	727.63	771.46	776.13	780.87	790.51	800.39	810.52	820.91
531613120072304	INDAFIX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	51.94 71.80	59.02 81.59	62.58 86.51	62.96 87.04	63.34 87.56	64.12 88.64	64.93 89.76	65.75 90.90	66.59 92.06
527916070028406	INDAPAMIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	21.31 29.46	24.22 33.48	25.67 35.49	25.83 35.71	25.99 35.93	26.31 36.37	26.64 36.83	26.97 37.28	27.32 37.77
527919020034104	PHARMIDA SR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	20.14 27.84	22.89 31.64	24.27 33.55	24.41 33.75	24.56 33.95	24.86 34.37	25.18 34.81	25.49 35.24	25.82 35.69
527919020034004	PHARMIDA SR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.14 27.84	22.89 31.64	24.27 33.55	24.41 33.75	24.56 33.95	24.86 34.37	25.18 34.81	25.49 35.24	25.82 35.69
510416120138006	INDAPAMIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	21.31 29.46	24.22 33.48	25.67 35.49	25.83 35.71	25.99 35.93	26.31 36.37	26.64 36.83	26.97 37.28	27.32 37.77
538820050075607	INDATRAT SR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	28.97 40.05	32.92 45.51	34.90 48.25	35.12 48.55	35.33 48.84	35.77 49.45	36.21 50.06	36.67 50.69	37.14 51.34
INDAPAMIDA;BESILATO DE ANLODIPINO;PERINDOPRIL ARGININA											
531320100011507	TRIPLIXAM (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(5,0 + 1,25 + 5,0) MG COM REV CT FR PLAS PP OPC X 30	50.66 67.96	58.54 78.20	62.60 83.44	63.04 84.01	63.48 84.57	64.39 85.75	65.32 86.94	66.28 88.18	67.27 89.45
531320100011607	TRIPLIXAM (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(5,0 + 1,25 + 10,0) MG COM REV CT FR PLAS PP OPC X 30	57.08 76.57	65.96 88.11	70.54 94.02	71.03 94.66	71.53 95.30	72.55 96.61	73.60 97.96	74.68 99.35	75.79 100.78
531320100011707	TRIPLIXAM (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(10,0 + 2,5 + 5,0) MG COM REV CT FR PLAS PP OPC X 30	74.02 99.30	85.54 114.26	91.47 121.92	92.11 122.75	92.76 123.58	94.08 125.28	95.44 127.03	96.84 128.83	98.29 130.70
531320100011807	TRIPLIXAM (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(10,0 + 2,5 + 10,0) MG COM REV CT FR PLAS PP OPC X 30	81.54 109.38	94.23 125.87	100.76 134.31	101.47 135.22	102.18 136.14	103.64 138.02	105.14 139.94	106.68 141.92	108.27 143.97
INDAPAMIDA;PERINDOPRIL ARGININA											
531320040009307	ACERTALIX (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(5+1,25) MG COM REV CT TB PLAS PP OPC X 30	76.03 105.11	86.40 119.44	91.60 126.63	92.16 127.41	92.72 128.18	93.86 129.76	95.04 131.39	96.24 133.05	97.47 134.75
531321110011803	ACERTALIX (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(10+2,5) MG COM REV CT TB PLAS PP OPC X 30	152.06 210.21	172.80 238.89	183.20 253.26	184.32 254.81	185.44 256.36	187.73 259.53	190.08 262.77	192.48 266.09	194.95 269.51
531323070012303	ACERTALIX (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(5+1,25) MG COM REV CT TB PLAS PP OPC X 10	25.34 35.03	28.80 39.81	30.53 42.21	30.72 42.47	30.90 42.72	31.28 43.24	31.68 43.80	32.08 44.35	32.49 44.92
531323070012203	ACERTALIX (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(10+2,5) MG COM REV CT TB PLAS PP OPC X 10	50.69 70.08	57.60 79.63	61.07 84.43	61.44 84.94	61.82 85.46	62.58 86.51	63.36 87.59	64.16 88.70	64.99 89.84
INDOMETACINA											
505609501111317	INDOCID (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	21.23 29.35	24.13 33.36	25.58 35.36	25.73 35.57	25.89 35.79	26.21 36.23	26.54 36.69	26.87 37.15	27.22 37.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
INDOMETACINA											
505609502118315	INDOCID (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.13 41.65	34.24 47.33	36.30 50.18	36.52 50.49	36.74 50.79	37.20 51.43	37.66 52.06	38.14 52.73	38.63 53.40
INEBILIZUMABE											
610623040000101	UPLIZNA (HORIZON THERAPEUTICS BRASIL LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 3 FA VD TRANS X 10ML	313261.90	362001.69	387106.50	389810.26	392551.93	398153.37	403917.07	409850.57	415961.37
INFLIXIMABE											
544121040005507	AVSOLA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	10 MG/ML PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML	2742.88 3791.87	3116.91 4308.95	3304.67 4568.51	3324.70 4596.20	3344.98 4624.24	3386.27 4681.32	3428.60 4739.84	3472.00 4799.84	3516.51 4861.37
541916010006207	BIO MANGUINHOS INFLIXIMABE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML	4246.17								
514512080025214	REMICADE (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML	4311.81	4899.79	5194.95	5226.44	5258.30	5323.22	5389.76	5457.99	5527.96
522719120082307	XILFYA (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ ML PO LIOF SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML	4181.33	4751.51	5037.75	5068.28	5099.18	5162.14	5226.66	5292.82	5360.68
569719010000107	RENFLEXIS (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL LTDA.) Hosp.	100 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS	1630.67	1853.03	1964.66	1976.57	1988.62	2013.17	2038.34	2064.14	2090.60
545122120001407	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	120 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD TRANS X 1,0 ML + 2 ENV LEN ALCOOL	5174.17 7152.99	5879.74 8128.40	6233.94 8618.06	6271.72 8670.28	6309.96 8723.15	6387.86 8830.84	6467.71 8941.23	6549.58 9054.41	6633.55 9170.49
545122120000607	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	120 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH VD TRANS X 1,0 ML + 2 ENV LEN ALCOOL	10348.34 14305.97	11759.48 16256.79	12467.88 17236.11	12543.44 17340.57	12619.92 17446.30	12775.73 17661.70	12935.43 17882.47	13099.17 18108.83	13267.10 18340.99
545122120000707	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	120 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCH VD TRANS X 1,0 ML + 4 ENV LEN ALCOOL	20696.69 28611.96	23518.97 32513.60	24935.77 34472.24	25086.89 34681.15	25239.86 34892.63	25551.47 35323.41	25870.86 35764.95	26198.35 36217.68	26534.21 36681.99
545122120000807	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	120 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD TRANS X 1,0 ML + PROT ESP AGU + 2 ENV LEN ALCOOL	5174.17 7152.99	5879.74 8128.40	6233.94 8618.06	6271.72 8670.28	6309.96 8723.15	6387.86 8830.84	6467.71 8941.23	6549.58 9054.41	6633.55 9170.49
545122120001207	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	120 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH VD TRANS X 1,0 ML + PROT ESP AGU + 2 ENV LEN ALCOOL	10348.34 14305.97	11759.48 16256.79	12467.88 17236.11	12543.44 17340.57	12619.92 17446.30	12775.73 17661.70	12935.43 17882.47	13099.17 18108.83	13267.10 18340.99
545122120000907	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	120 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCH VD TRANS X 1,0 ML + PROT ESP AGU + 4 ENV LEN ALCOOL	20696.69 28611.96	23518.97 32513.60	24935.77 34472.24	25086.89 34681.15	25239.86 34892.63	25551.47 35323.41	25870.86 35764.95	26198.35 36217.68	26534.21 36681.99
545122120001307	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	120 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD TRANS X 1,0 ML + CAN APLIC + 2 ENV LEN ALCOOL	5174.17 7152.99	5879.74 8128.40	6233.94 8618.06	6271.72 8670.28	6309.96 8723.15	6387.86 8830.84	6467.71 8941.23	6549.58 9054.41	6633.55 9170.49
545122120001007	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	120 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH VD TRANS X 1,0 ML + CAN APLIC + 2 ENV LEN ALCOOL	10348.34 14305.97	11759.48 16256.79	12467.88 17236.11	12543.44 17340.57	12619.92 17446.30	12775.73 17661.70	12935.43 17882.47	13099.17 18108.83	13267.10 18340.99
545122120001107	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS	120 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCH VD TRANS X 1,0 ML + CAN APLIC + 4 ENV LEN ALCOOL	20696.69 28611.96	23518.97 32513.60	24935.77 34472.24	25086.89 34681.15	25239.86 34892.63	25551.47 35323.41	25870.86 35764.95	26198.35 36217.68	26534.21 36681.99
INIBIDOR DE C1 ESTERASE DERIVADO DE PLASMA HUMANO											
502614070006902	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10ML + DISP TRANSF	2499.71 3353.27	2888.63 3858.59	3088.96 4117.35	3110.54 4145.16	3132.41 4173.34	3177.11 4230.89	3223.10 4290.05	3270.45 4350.91	3319.21 4413.52
502617100007902	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS+ FA VD TRANS DIL X 10ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + EQP + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	2499.71 3353.27	2888.63 3858.59	3088.96 4117.35	3110.54 4145.16	3132.41 4173.34	3177.11 4230.89	3223.10 4290.05	3270.45 4350.91	3319.21 4413.52
502621040010703	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS+ FA VD TRANS DIL X 4ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 AGU HIPODERMICA + 1 DISP INFUS SC + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	9998.83	11554.53	12355.83	12442.13	12529.64	12708.43	12892.40	13081.79	13276.84
502621040010803	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	3000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS+ FA VD TRANS DIL X 6 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 AGU HIPODERMICA + 1 DISP INFUS SC + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	14998.24	17331.79	18533.75	18663.19	18794.46	19062.64	19338.60	19622.68	19915.25
501122020039317	CINRYZE (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	500 U PÓ LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	6999.17	8088.16	8649.07	8709.48	8770.74	8895.89	9024.67	9157.24	9293.77
540220100007307	CINRYZE (SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.) Hosp.	500 U PÓ LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	6999.17	8088.16	8649.07	8709.48	8770.74	8895.89	9024.67	9157.24	9293.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
INOTERSENA NONADECASSÓDICA											
586020030000107	TEGSEDI (PTC FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	200 MG/ML SOL INJ SC CT ENVOL SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	43855.12 58830.08	50678.45 67695.47	54193.00 72235.18	54571.51 72723.03	54955.33 73217.44	55739.51 74227.11	56546.40 75265.14	57377.06 76332.68	58232.54 77431.23
586020030000207	TEGSEDI (PTC FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	200 MG/ML SOL INJ SC CT 4 ENVOL SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	175420.52 235320.38	202713.85 270781.93	216772.05 288940.79	218286.10 290892.22	219821.38 292869.86	222958.08 296908.48	226185.64 301060.62	229508.28 305330.76	232930.21 309724.97
INOTUZUMABE OZOGAMICINA											
522719060082602	BESPONSA (PFIZER BRASIL LTDA)	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	60326.05 80925.25	69712.06 93120.26	74546.59 99364.98	75067.26 100036.06	75595.24 100716.17	76673.93 102105.02	77783.87 103532.92	78926.50 105001.39	80103.28 106512.53
INSULINA ASPARTE											
526601801151410	NOVORAPID (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	99.70 137.83	113.30 156.63	120.12 166.06	120.85 167.07	121.59 168.09	123.09 170.16	124.63 172.29	126.20 174.46	127.82 176.70
526601401153416	NOVORAPID (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	190.17 262.90	216.10 298.75	229.12 316.74	230.51 318.67	231.91 320.60	234.78 324.57	237.71 328.62	240.72 332.78	243.81 337.05
526601901156414	NOVORAPID (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	184.06 254.45	209.16 289.15	221.76 306.57	223.10 308.42	224.46 310.30	227.23 314.13	230.08 318.07	232.99 322.10	235.97 326.21
526601402151417	NOVORAPID (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	36.81 50.89	41.83 57.83	44.35 61.31	44.62 61.68	44.89 62.06	45.44 62.82	46.01 63.61	46.59 64.41	47.19 65.24
526602002155316	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	224.85 310.84	255.51 353.23	270.90 374.50	272.55 376.78	274.21 379.08	277.59 383.75	281.06 388.55	284.62 393.47	288.27 398.52
526602001159415	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	247.29 341.86	281.01 388.48	297.94 411.88	299.75 414.39	301.57 416.90	305.30 422.06	309.11 427.33	313.03 432.75	317.04 438.29
526618120010007	FIASP (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U / ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	36.81 50.89	41.83 57.83	44.35 61.31	44.62 61.68	44.89 62.06	45.44 62.82	46.01 63.61	46.59 64.41	47.19 65.24
526618120010107	FIASP (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U / ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	184.13 254.55	209.24 289.26	221.84 306.68	223.19 308.55	224.55 310.43	227.32 314.26	230.16 318.18	233.08 322.22	236.06 326.34
526619110007607	FIASP (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U / ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	122.74 169.68	139.48 192.82	147.88 204.44	148.78 205.68	149.68 206.92	151.53 209.48	153.43 212.11	155.37 214.79	157.36 217.54
526619110007707	FIASP (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U / ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	184.13 254.55	209.24 289.26	221.84 306.68	223.19 308.55	224.55 310.43	227.32 314.26	230.16 318.18	233.08 322.22	236.06 326.34
526619110007807	FIASP (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U / ML SOL INJ CT 10 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	368.26 509.10	418.48 578.52	443.69 613.38	446.38 617.09	449.10 620.85	454.64 628.51	460.33 636.38	466.15 644.43	472.13 652.69
INSULINA DEGLUDECA											
526614070007702	TRESIBA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	630.80 846.20	728.94 973.71	779.50 1039.01	784.94 1046.03	790.46 1053.14	801.74 1067.66	813.35 1082.60	825.30 1097.95	837.60 1113.75
526614070007802	TRESIBA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	126.11 169.17	145.73 194.66	155.84 207.72	156.93 209.13	158.03 210.54	160.28 213.44	162.61 216.44	164.99 219.50	167.45 222.66
526620010007907	TRESIBA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	630.74 846.12	728.88 973.63	779.42 1038.91	784.87 1045.93	790.39 1053.04	801.67 1067.57	813.27 1082.49	825.22 1097.85	837.52 1113.64
526620120008307	TRESIBA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	200 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	252.28 338.42	291.53 389.42	311.75 415.54	313.93 418.35	316.13 421.18	320.65 427.00	325.29 432.97	330.07 439.11	334.99 445.43
526620120008507	TRESIBA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	200 U/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML X 2 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	504.58 676.88	583.09 778.88	623.52 831.11	627.88 836.72	632.29 842.41	641.32 854.03	650.60 865.97	660.16 878.26	670.00 890.89
526620120008607	TRESIBA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	200 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML X 3 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	756.88 1015.33	874.64 1168.33	935.30 1246.68	941.83 1255.10	948.45 1263.63	961.99 1281.06	975.91 1298.97	990.25 1317.40	1005.01 1336.35
526620120008407	TRESIBA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	200 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	1261.49 1692.24	1457.76 1947.25	1558.86 2077.84	1569.75 2091.88	1580.79 2106.10	1603.34 2135.13	1626.55 2164.99	1650.45 2195.71	1675.06 2227.31
INSULINA DETEMIR											
526602102151411	LEVEMIR (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	378.24 522.89	429.82 594.20	455.71 629.99	458.47 633.81	461.27 637.68	466.96 645.54	472.80 653.62	478.78 661.89	484.92 670.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
INSULINA DETEMIR											
526602103156210	LEVEMIR (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	77.85 107.62	88.47 122.30	93.80 129.67	94.36 130.45	94.94 131.25	96.11 132.87	97.31 134.53	98.54 136.23	99.81 137.98
526602101153419	LEVEMIR (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	389.29 538.17	442.38 611.56	469.02 648.39	471.87 652.33	474.74 656.30	480.60 664.40	486.61 672.71	492.77 681.23	499.09 689.96
INSULINA GLARGINA											
507617090020007	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	33.69 46.57	38.28 52.92	40.59 56.11	40.84 56.46	41.09 56.80	41.59 57.50	42.11 58.21	42.65 58.96	43.19 59.71
507617090020107	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	67.39 93.16	76.58 105.87	81.19 112.24	81.68 112.92	82.18 113.61	83.20 115.02	84.24 116.46	85.30 117.92	86.40 119.44
507617090020207	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	168.51 232.96	191.49 264.72	203.02 280.66	204.25 282.36	205.50 284.09	208.04 287.60	210.64 291.20	213.30 294.87	216.04 298.66
507617090020307	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML	337.00 465.88	382.95 529.41	406.02 561.30	408.48 564.70	410.98 568.16	416.05 575.16	421.25 582.35	426.58 589.72	432.05 597.28
507617090020407	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC 80 UI PLAS	34.08 47.11	38.73 53.54	41.06 56.76	41.31 57.11	41.56 57.45	42.07 58.16	42.60 58.89	43.14 59.64	43.69 60.40
507617090020507	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML + 2 SIST APLIC 80 UI PLAS	68.13 94.19	77.42 107.03	82.08 113.47	82.58 114.16	83.09 114.87	84.11 116.28	85.16 117.73	86.24 119.22	87.35 120.76
507617090020607	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC 80 UI PLAS	170.33 235.47	193.56 267.59	205.22 283.70	206.46 285.42	207.72 287.16	210.28 290.70	212.91 294.34	215.61 298.07	218.37 301.88
507617090020707	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML + 10 SIST APLIC 80 UI PLAS	340.66 470.94	387.11 535.16	410.43 567.40	412.92 570.84	415.44 574.32	420.57 581.41	425.83 588.68	431.22 596.14	436.74 603.77
574518100000007	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	247.78 342.54	281.57 389.25	298.53 412.70	300.34 415.20	302.17 417.73	305.90 422.89	309.73 428.18	313.65 433.60	317.67 439.16
574518100000107	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS X 3 ML	74.34 102.77	84.48 116.79	89.57 123.83	90.11 124.57	90.66 125.33	91.78 126.88	92.93 128.47	94.10 130.09	95.31 131.76
574518100000207	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML	371.70 513.85	422.39 583.93	447.83 619.10	450.55 622.86	453.29 626.65	458.89 634.39	464.63 642.32	470.51 650.45	476.54 658.79
574520010001007	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	74.34 102.77	84.48 116.79	89.57 123.83	90.11 124.57	90.66 125.33	91.78 126.88	92.93 128.47	94.10 130.09	95.31 131.76
505622020045907	GLATUS (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Em Análise Recursal	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	103.37 142.90	117.47 162.40	124.54 172.17	125.30 173.22	126.06 174.27	127.62 176.43	129.21 178.63	130.85 180.89	132.53 183.21
505622020046007	GLATUS (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Em Análise Recursal	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 3 ML	33.54 46.37	38.11 52.68	40.41 55.86	40.65 56.20	40.90 56.54	41.41 57.25	41.93 57.97	42.46 58.70	43.00 59.44
505622020046107	GLATUS (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Em Análise Recursal	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 3 ML + 1 CAN APLIC	28.99 40.08	32.94 45.54	34.93 48.29	35.14 48.58	35.35 48.87	35.79 49.48	36.24 50.10	36.70 50.74	37.17 51.39
505622020046207	GLATUS (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Em Análise Recursal	100 UI/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS 3 ML + 3 CAN APLIC	86.95 120.20	98.81 136.60	104.76 144.82	105.39 145.70	106.04 146.59	107.35 148.41	108.69 150.26	110.06 152.15	111.47 154.10
576720020055617	TOUJEO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 CAN APLIC	166.57 230.27	189.28 261.67	200.69 277.44	201.90 279.11	203.13 280.82	205.64 284.29	208.21 287.84	210.85 291.49	213.55 295.22
576720020055717	TOUJEO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 3 CAN APLIC	499.71 690.82	567.85 785.02	602.06 832.31	605.71 837.36	609.40 842.46	616.93 852.87	624.64 863.53	632.54 874.45	640.65 885.66
576720050069317	LANTUS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML	62.63 86.58	71.17 98.39	75.46 104.32	75.92 104.95	76.38 105.59	77.32 106.89	78.29 108.23	79.28 109.60	80.29 111.00
576720050069417	LANTUS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	194.34 268.66	220.84 305.30	234.14 323.68	235.56 325.65	237.00 327.64	239.93 331.69	242.93 335.84	246.00 340.08	249.15 344.44
576720050069517	LANTUS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	69.19 95.65	78.63 108.70	83.36 115.24	83.87 115.95	84.38 116.65	85.42 118.09	86.49 119.57	87.58 121.07	88.71 122.64
576720050069617	LANTUS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3ML + 3 CAN APLIC	230.14 318.16	261.52 361.54	277.28 383.32	278.96 385.65	280.66 388.00	284.12 392.78	287.68 397.70	291.32 402.73	295.05 407.89

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
INSULINA GLARGINA											
541523060028707	SEMGLEE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	29.30 40.51	33.30 46.04	35.30 48.80	35.52 49.10	35.73 49.39	36.17 50.00	36.63 50.64	37.09 51.27	37.56 51.92
541523060028407	SEMGLEE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 CAN APLIC	87.91 121.53	99.90 138.11	105.92 146.43	106.56 147.31	107.21 148.21	108.53 150.04	109.89 151.92	111.28 153.84	112.71 155.81
541523060028507	SEMGLEE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 CAN APLIC	146.52 202.56	166.50 230.18	176.53 244.04	177.60 245.52	178.68 247.01	180.89 250.07	183.15 253.19	185.47 256.40	187.85 259.69
541523060028607	SEMGLEE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 U/ML SOL INJ CT 10 CAR VD TRANS X 3 ML + 10 CAN APLIC	293.03 405.10	332.99 460.34	353.05 488.07	355.19 491.03	357.35 494.02	361.77 500.13	366.29 506.37	370.92 512.78	375.68 519.36
INSULINA GLARGINA;LIXISENATIDA											
576720040062917	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 U/ML + 0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	138.76 186.14	160.35 214.19	171.47 228.56	172.67 230.10	173.88 231.66	176.36 234.85	178.92 238.15	181.54 241.52	184.25 245.00
576720040063017	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 U/ML + 0,05 MG/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 CAN APLIC	663.32 889.82	766.52 1023.91	819.68 1092.57	825.41 1099.96	831.21 1107.43	843.07 1122.70	855.28 1138.41	867.84 1154.55	880.78 1171.16
576720040063117	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 U/ML + 0,033 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	138.76 186.14	160.35 214.19	171.47 228.56	172.67 230.10	173.88 231.66	176.36 234.85	178.92 238.15	181.54 241.52	184.25 245.00
576720040063217	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 U/ML + 0,033 MG/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 CAN APLIC	550.83 738.92	636.53 850.27	680.68 907.30	685.43 913.42	690.25 919.63	700.10 932.31	710.24 945.35	720.67 958.76	731.41 972.55
INSULINA GLULISINA											
576720020052217	APIDRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	89.58 123.84	101.80 140.73	107.93 149.21	108.58 150.11	109.24 151.02	110.59 152.88	111.98 154.81	113.39 156.76	114.85 158.77
576720020052317	APIDRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	26.88 37.16	30.55 42.23	32.39 44.78	32.58 45.04	32.78 45.32	33.19 45.88	33.60 46.45	34.03 47.04	34.46 47.64
576720020052417	APIDRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	26.88 37.16	30.55 42.23	32.39 44.78	32.58 45.04	32.78 45.32	33.19 45.88	33.60 46.45	34.03 47.04	34.46 47.64
INSULINA HUMANA											
541818100091607	INSULIV R (EMS S/A)	100 UI/ML SOL INJ CT FA X 10 ML	28.54 39.45	32.43 44.83	34.39 47.54	34.59 47.82	34.80 48.11	35.23 48.70	35.68 49.33	36.13 49.95	36.59 50.58
514119070006207	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL S/A)	100 UI/ML SOL INJ CT 50 FA X 10 ML	1490.88 2061.05	1694.18 2342.10	1796.24 2483.20	1807.13 2498.25	1818.15 2513.49	1840.59 2544.51	1863.60 2576.32	1887.19 2608.93	1911.38 2642.37
541918060006704	INSULINA HUMANA RECOMBINANTE NPH (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp.	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	32.28	36.68	38.89	39.13	39.37	39.85	40.35	40.86	41.38
507601613154412	HUMULIN N (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	48.58 67.16	55.20 76.31	58.53 80.91	58.88 81.40	59.24 81.90	59.98 82.92	60.73 83.96	61.49 85.01	62.28 86.10
507601614150410	HUMULIN N (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD TRANS X 3 ML	52.37 72.40	59.51 82.27	63.10 87.23	63.48 87.76	63.87 88.30	64.65 89.37	65.46 90.49	66.29 91.64	67.14 92.82
507604502159410	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	48.58 67.16	55.20 76.31	58.53 80.91	58.88 81.40	59.24 81.90	59.98 82.92	60.73 83.96	61.49 85.01	62.28 86.10
507604503155419	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	52.37 72.40	59.51 82.27	63.10 87.23	63.48 87.76	63.87 88.30	64.65 89.37	65.46 90.49	66.29 91.64	67.14 92.82
507604603151415	HUMULIN R (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	48.58 67.16	55.20 76.31	58.53 80.91	58.88 81.40	59.24 81.90	59.98 82.92	60.73 83.96	61.49 85.01	62.28 86.10
507604602153414	HUMULIN R (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	52.37 72.40	59.51 82.27	63.10 87.23	63.48 87.76	63.87 88.30	64.65 89.37	65.46 90.49	66.29 91.64	67.14 92.82
526601115150419	NOVOLIN R (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	48.20 66.63	54.77 75.72	58.07 80.28	58.42 80.76	58.78 81.26	59.51 82.27	60.25 83.29	61.01 84.34	61.79 85.42
526601116157417	NOVOLIN R (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	120.54 166.64	136.98 189.37	145.23 200.77	146.11 201.99	147.00 203.22	148.81 205.72	150.68 208.31	152.58 210.93	154.54 213.64
526618040009007	NOVOLIN R (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	19.28 26.65	21.91 30.29	23.23 32.11	23.37 32.31	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75	24.72 34.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
INSULINA HUMANA											
526618040009307	NOVOLIN R (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	96.43 133.31	109.58 151.49	116.18 160.61	116.88 161.58	117.60 162.58	119.05 164.58	120.54 166.64	122.06 168.74	123.63 170.91
526601110159418	NOVOLIN N (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	48.20 66.63	54.77 75.72	58.07 80.28	58.42 80.76	58.78 81.26	59.51 82.27	60.25 83.29	61.01 84.34	61.79 85.42
526601113158412	NOVOLIN N (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	120.54 166.64	136.98 189.37	145.23 200.77	146.11 201.99	147.00 203.22	148.81 205.72	150.68 208.31	152.58 210.93	154.54 213.64
526618040009107	NOVOLIN N (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	19.28 26.65	21.91 30.29	23.23 32.11	23.37 32.31	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75	24.72 34.17
526618040009207	NOVOLIN N (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	96.43 133.31	109.58 151.49	116.18 160.61	116.88 161.58	117.60 162.58	119.05 164.58	120.54 166.64	122.06 168.74	123.63 170.91
574519100000407	AFREZZA (BIOMM SA)	8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL	1587.92 2195.21	1804.46 2494.56	1913.16 2644.83	1924.75 2660.85	1936.49 2677.08	1960.40 2710.14	1984.90 2744.01	2010.03 2778.75	2035.79 2814.36
574519100000507	AFREZZA (BIOMM SA)	12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL	2391.67 3306.34	2717.81 3757.21	2881.53 3983.55	2898.99 4007.68	2916.67 4032.13	2952.68 4081.91	2989.59 4132.93	3027.43 4185.24	3066.24 4238.90
574519100000607	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30+ 2 INAL	1058.62 1463.48	1202.98 1663.05	1275.45 1763.23	1283.18 1773.92	1291.00 1784.73	1306.94 1806.77	1323.28 1829.36	1340.03 1852.51	1357.20 1876.25
574519100000707	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 30 + 60 + 2 INAL	1323.27 1829.34	1503.72 2078.80	1594.30 2204.03	1603.96 2217.38	1613.74 2230.90	1633.67 2258.45	1654.09 2286.68	1675.03 2315.63	1696.50 2345.31
574519100000807	AFREZZA (BIOMM SA)	8 U (0,70 MG) + 12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30 + 2 INAL	1864.20 2577.15	2118.41 2928.58	2246.02 3104.99	2259.64 3123.82	2273.41 3142.86	2301.48 3181.66	2330.25 3221.43	2359.75 3262.22	2390.00 3304.03
574519100000907	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 90 + 2 INAL	2052.29 2837.17	2332.15 3224.06	2472.64 3418.28	2487.62 3438.99	2502.79 3459.96	2533.69 3502.68	2565.36 3546.46	2597.84 3591.36	2631.14 3637.40
505609201150414	INSUNORM R (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	43.59 60.26	49.53 68.47	52.52 72.61	52.84 73.05	53.16 73.49	53.81 74.39	54.49 75.33	55.18 76.28	55.88 77.25
505608901159416	INSUNORM N (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	43.59 60.26	49.53 68.47	52.52 72.61	52.84 73.05	53.16 73.49	53.81 74.39	54.49 75.33	55.18 76.28	55.88 77.25
577519120000117	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	100 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML	37.68 52.09	42.82 59.20	45.40 62.76	45.67 63.14	45.95 63.52	46.52 64.31	47.10 65.11	47.70 65.94	48.31 66.79
577519120000217	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	100 UI/ML SOL INJ CX CARP VD INC X 3 ML	11.30 15.62	12.84 17.75	13.61 18.82	13.70 18.94	13.78 19.05	13.95 19.29	14.13 19.53	14.30 19.77	14.49 20.03
577519120000317	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	100 UI/ML SOL INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	56.52 78.14	64.23 88.79	68.10 94.14	68.51 94.71	68.93 95.29	69.78 96.47	70.65 97.67	71.54 98.90	72.46 100.17
577519120000417	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ICMS0%	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	37.38 51.68								
577519120000517	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ICMS0%	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	13.72 18.97								
577519120000617	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ICMS0%	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	68.50 94.70								
544018060000307	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA NPH (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, ICMS0%	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	36.37 50.28								
544018070000407	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA R (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO,	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	37.95 52.46	43.13 59.62	45.72 63.21	46.00 63.59	46.28 63.98	46.85 64.77	47.44 65.58	48.04 66.41	48.65 67.26
INSULINA ISOFANA											
541818100092307	VISULIN N (EMS S/A)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 FA X 10 ML	121.63 168.15	138.22 191.08	146.54 202.58	147.43 203.81	148.33 205.06	150.16 207.59	152.04 210.19	153.96 212.84	155.94 215.58
541818100092607	VISULIN N (EMS S/A)	100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA X 10 ML	243.26 336.29	276.43 382.15	293.08 405.17	294.86 407.63	296.66 410.12	300.32 415.17	304.08 420.37	307.92 425.68	311.87 431.14
541818100092507	VISULIN N (EMS S/A)	100 UI/ML SUS INJ CT 20 FA X 10 ML	486.53 672.60	552.88 764.32	586.18 810.36	589.73 815.27	593.33 820.24	600.65 830.36	608.16 840.75	615.86 851.39	623.76 862.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
INSULINA ISOFANA											
541818100092207	VISULIN N (EMS S/A)	100 UI/ML SUS INJ CT FA X 10 ML	24.32 33.62	27.64 38.21	29.30 40.51	29.48 40.75	29.66 41.00	30.02 41.50	30.40 42.03	30.78 42.55	31.18 43.10
541818100092407	VISULIN N (EMS S/A)	100 UI/ML SUS INJ CT 10 FA X 10 ML	1216.30 1681.46	1382.16 1910.76	1465.42 2025.86	1474.30 2038.13	1483.29 2050.56	1501.61 2075.89	1520.38 2101.84	1539.62 2128.43	1559.36 2155.72
577520030000717	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	35.38 48.91	40.20 55.57	42.63 58.93	42.88 59.28	43.15 59.65	43.68 60.39	44.23 61.15	44.78 61.91	45.36 62.71
577520030000817	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	11.18 15.46	12.70 17.56	13.47 18.62	13.55 18.73	13.63 18.84	13.80 19.08	13.98 19.33	14.15 19.56	14.33 19.81
577520030000917	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	55.92 77.31	63.55 87.85	67.37 93.14	67.78 93.70	68.20 94.28	69.04 95.44	69.90 96.63	70.78 97.85	71.69 99.11
INSULINA LISPRO											
507601402153319	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	95.94 132.63	109.02 150.71	115.59 159.80	116.29 160.76	117.00 161.75	118.44 163.74	119.93 165.80	121.44 167.88	123.00 170.04
507601405152216	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	191.60 264.88	217.73 301.00	230.84 319.12	232.24 321.06	233.66 323.02	236.54 327.00	239.50 331.09	242.53 335.28	245.64 339.58
507604201159314	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI /ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	214.26 296.20	243.48 336.60	258.14 356.86	259.71 359.03	261.29 361.22	264.52 365.68	267.83 370.26	271.22 374.95	274.69 379.74
507604301153210	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI /ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	35.15 48.59	39.94 55.21	42.35 58.55	42.61 58.91	42.87 59.27	43.40 60.00	43.94 60.74	44.49 61.50	45.06 62.29
507601401157310	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	76.63 105.94	87.08 120.38	92.33 127.64	92.88 128.40	93.45 129.19	94.60 130.78	95.79 132.42	97.00 134.10	98.24 135.81
507604901150417	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	224.88 310.88	255.55 353.28	270.94 374.56	272.58 376.83	274.24 379.12	277.63 383.81	281.10 388.60	284.66 393.53	288.31 398.57
507604102150416	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	224.82 310.80	255.48 353.19	270.87 374.46	272.51 376.73	274.17 379.02	277.56 383.71	281.03 388.51	284.58 393.42	288.23 398.46
507604801156219	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	44.96 62.15	51.09 70.63	54.17 74.89	54.50 75.34	54.83 75.80	55.51 76.74	56.20 77.69	56.91 78.67	57.64 79.68
507605101158411	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	224.85 310.84	255.51 353.23	270.90 374.50	272.55 376.78	274.21 379.08	277.59 383.75	281.06 388.55	284.62 393.47	288.27 398.52
507605002151419	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	44.96 62.15	51.09 70.63	54.17 74.89	54.50 75.34	54.83 75.80	55.51 76.74	56.20 77.69	56.91 78.67	57.64 79.68
507605001153418	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	224.85 310.84	255.51 353.23	270.90 374.50	272.55 376.78	274.21 379.08	277.59 383.75	281.06 388.55	284.62 393.47	288.27 398.52
IOBITRIDOL											
511000305151418	HENETIX (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	300 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	5130.06	5829.62	6180.79	6218.25	6256.17	6333.41	6412.58	6493.75	6577.00
511000306158416	HENETIX (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	2052.19	2332.03	2472.52	2487.50	2502.67	2533.57	2565.24	2597.71	2631.01
511000304155411	HENETIX (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	350 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	5985.61	6801.83	7211.58	7255.28	7299.52	7389.64	7482.01	7576.72	7673.86
511000302152413	HENETIX (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA)	300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	4104.38 5674.06	4664.07 6447.80	4945.04 6836.23	4975.01 6877.66	5005.34 6919.59	5067.14 7005.02	5130.48 7092.59	5195.42 7182.36	5262.02 7274.43
511000303159411	HENETIX (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA)	350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	4788.80 6620.24	5441.82 7523.00	5769.64 7976.19	5804.61 8024.53	5840.00 8073.46	5912.10 8173.13	5986.00 8275.29	6061.77 8380.04	6139.49 8487.48
511000310155418	HENETIX (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	2266.44	2575.50	2730.65	2747.20	2763.95	2798.07	2833.05	2868.91	2905.69
IODETO DE POTÁSSIO											
504613050016814	XAROPE NEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	14.58 19.56	16.85 22.51	18.02 24.02	18.14 24.17	18.27 24.34	18.53 24.68	18.80 25.02	19.08 25.38	19.36 25.74

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IODETO DE POTÁSSIO											
540914050013318	MM EXPECTORANTE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	20 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	15.46 20.74	17.87 23.87	19.10 25.46	19.24 25.64	19.37 25.81	19.65 26.17	19.93 26.53	20.23 26.91	20.53 27.30
IODETO DE POTÁSSIO;BENZOATO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA;GUAIFENESINA											
538818301138418	EXPEC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,4 MG/ML + 20 MG/ML + 4 MG/ML + 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	27.55 36.96	31.84 42.53	34.04 45.37	34.28 45.68	34.52 45.99	35.02 46.64	35.52 47.28	36.04 47.95	36.58 48.64
IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;											
541820030122007	GEROVITAL (EMS S/A) Liberado	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	50.48 67.72	58.33 77.92	62.38 83.15	62.82 83.72	63.26 84.28	64.16 85.44	65.09 86.64	66.04 87.86	67.03 89.13
507714701113422	GEROVITAL (EMS S/A) Liberado	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	67.33 90.32	77.81 103.94	83.20 110.90	83.78 111.65	84.37 112.41	85.58 113.97	86.81 115.55	88.09 117.19	89.40 118.87
IODIXANOL											
541612090001114	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	550 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	525.31	596.94	632.90	636.74	640.62	648.53	656.64	664.95	673.47
541612090001004	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	267.17	303.60	321.89	323.84	325.82	329.84	333.96	338.19	342.53
541612090001204	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	525.31	596.94	632.90	636.74	640.62	648.53	656.64	664.95	673.47
541612090001804	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	291.96	331.77	351.76	353.89	356.05	360.44	364.95	369.57	374.31
541612090001704	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	583.93	663.56	703.53	707.79	712.11	720.90	729.91	739.15	748.63
541616070002203	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	2914.05	3311.42	3510.90	3532.18	3553.72	3597.59	3642.56	3688.67	3735.96
IODO POVIDONA PVPI											
510500501172429	SABOFEN (GEYER MEDICAMENTOS S/A) Liberado	7 MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 100 G	22.71 30.68	26.13 35.19	27.88 37.48	28.07 37.73	28.26 37.98	28.65 38.49	29.05 39.03	29.23 39.09	29.41 39.16
510500502179427	SABOFEN (GEYER MEDICAMENTOS S/A) Liberado	7 MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 50 G	15.84 21.40	18.23 24.55	19.45 26.15	19.58 26.32	19.71 26.49	19.98 26.84	20.26 27.22	20.39 27.27	20.51 27.31
IODO;SALICILATO DE METILA											
541820060130107	IODEX (EMS S/A) Liberado	0,05G/G + 0,05G/G POM DERM CT PT 28 G	11.60 15.56	13.40 17.90	14.33 19.10	14.43 19.23	14.54 19.37	14.74 19.63	14.96 19.91	15.18 20.20	15.40 20.48
IODO;ÁCIDO BENZÓICO;ÁCIDO SALICÍLICO											
505506801171411	MICOTIAZOL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	20 MG/ML + 20 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL TOP FR VD AMB X 50 ML	25.56 34.29	29.54 39.46	31.59 42.11	31.81 42.39	32.03 42.67	32.49 43.27	32.96 43.87	33.44 44.49	33.94 45.13
IODO;ÁCIDO SALICÍLICO											
533006901172410	HEBRIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	10 MG/ML + 10 MG/ML + 20MG/ML SOL DERM CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	13.03 17.48	15.06 20.12	16.10 21.46	16.21 21.60	16.33 21.76	16.56 22.05	16.80 22.36	17.05 22.68	17.30 23.00
IOEXOL											
541612040000503	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	154.44 213.50	175.50 242.62	186.07 257.23	187.20 258.79	188.34 260.37	190.67 263.59	193.05 266.88	195.49 270.25	198.00 273.72
541612040000603	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	279.58 386.50	317.70 439.20	336.84 465.66	338.88 468.48	340.95 471.34	345.16 477.16	349.48 483.14	353.90 489.25	358.44 495.52
541612040000703	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	178.10 246.21	202.39 279.79	214.58 296.64	215.88 298.44	217.20 300.27	219.88 303.97	222.63 307.77	225.44 311.66	228.33 315.65
541612040000803	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	321.28 444.15	365.09 504.72	387.08 535.12	389.43 538.36	391.80 541.64	396.64 548.33	401.60 555.19	406.68 562.21	411.90 569.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IOEXOL											
541617040002303	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	1230.48 1701.07	1398.27 1933.03	1482.51 2049.48	1491.49 2061.90	1500.59 2074.48	1519.11 2100.08	1538.10 2126.33	1557.57 2153.25	1577.54 2180.86
541617040002403	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	1363.01 1884.28	1548.88 2141.24	1642.18 2270.22	1652.13 2283.97	1662.21 2297.91	1682.73 2326.28	1703.76 2355.35	1725.33 2385.17	1747.45 2415.75
IOMEPROL											
540715080002302	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	78.28 105.01	90.46 120.84	96.73 128.93	97.41 129.81	98.09 130.69	99.49 132.49	100.93 134.34	102.42 136.26	103.94 138.21
540715080002402	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	153.48 205.89	177.36 236.91	189.66 252.80	190.98 254.50	192.33 256.24	195.07 259.77	197.90 263.41	200.80 267.14	203.80 270.99
540715080002502	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	93.74 125.75	108.32 144.69	115.84 154.41	116.65 155.45	117.47 156.51	119.14 158.66	120.87 160.88	122.64 163.16	124.47 165.51
540715080002602	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	937.38 1257.46	1083.23 1446.96	1158.35 1543.99	1166.44 1554.42	1174.64 1564.98	1191.40 1586.56	1208.65 1608.75	1226.40 1631.56	1244.69 1655.05
540715080002702	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	183.88 246.67	212.49 283.84	227.23 302.88	228.81 304.92	230.42 306.99	233.71 311.23	237.09 315.57	240.58 320.06	244.16 324.66
540715080002802	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 100 ML	1838.93 2466.86	2125.05 2838.61	2272.42 3028.96	2288.29 3049.42	2304.38 3070.14	2337.27 3112.49	2371.10 3156.01	2405.93 3200.78	2441.80 3246.84
540715080002902	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 500 ML	881.64 1182.69	1018.81 1360.91	1089.47 1452.18	1097.08 1461.99	1104.79 1471.92	1120.56 1492.23	1136.78 1513.09	1153.48 1534.55	1170.68 1556.64
559221100002903	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	612,4 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	782.81 1050.11	904.61 1208.36	967.34 1289.39	974.10 1298.10	980.95 1306.93	994.95 1324.95	1009.35 1343.48	1024.18 1362.54	1039.45 1382.15
559221100003003	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	612,4 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 100 ML	1534.83 2058.92	1773.63 2369.19	1896.63 2528.06	1909.88 2545.14	1923.31 2562.44	1950.76 2597.79	1979.00 2634.11	2008.07 2671.47	2038.01 2709.92
559223040003103	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 500 ML	726.70 974.84	839.77 1121.75	898.00 1196.97	904.28 1205.06	910.64 1213.25	923.63 1229.98	937.00 1247.18	950.76 1264.86	964.94 1283.07
ION CITRATO											
510412060073504	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 10 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	8.71 11.68	10.07 13.45	10.76 14.34	10.84 14.45	10.91 14.54	11.07 14.74	11.23 14.95	11.40 15.17	11.57 15.38
510412060073604	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 50 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	43.53 58.39	50.30 67.19	53.79 71.70	54.17 72.19	54.55 72.68	55.33 73.68	56.13 74.71	56.95 75.76	57.80 76.86
ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO											
510606913131415	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)	2.03 2.72	2.35 3.14	2.51 3.35	2.53 3.37	2.54 3.38	2.58 3.44	2.62 3.49	2.66 3.54	2.70 3.59
510606911137416	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	2.00 2.68	2.31 3.09	2.47 3.29	2.49 3.32	2.51 3.34	2.54 3.38	2.58 3.43	2.62 3.49	2.66 3.54
510606909132410	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	2.03 2.72	2.35 3.14	2.51 3.35	2.53 3.37	2.54 3.38	2.58 3.44	2.62 3.49	2.66 3.54	2.70 3.59
510606916139417	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)	2.03 2.72	2.35 3.14	2.51 3.35	2.53 3.37	2.54 3.38	2.58 3.44	2.62 3.49	2.66 3.54	2.70 3.59
510616060055303	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)	2.00 2.68	2.31 3.09	2.47 3.29	2.49 3.32	2.51 3.34	2.54 3.38	2.58 3.43	2.62 3.49	2.66 3.54
526217070014604	DIGIAZIA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	(460 + 100 + 440) MG/G PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS PE X 5 G	36.55 49.03	42.24 56.42	45.17 60.21	45.48 60.61	45.80 61.02	46.45 61.86	47.13 62.73	47.82 63.62	48.53 64.53
526217070014504	DIGIAZIA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	(460 + 100 + 440) MG/G PO EFEV FR PLAS PEAD OPC X 100 G	8.59 11.52	9.93 13.26	10.61 14.14	10.69 14.25	10.76 14.34	10.92 14.54	11.08 14.75	11.24 14.95	11.41 15.17
533017040065104	FRUTAXX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(462 + 438 + 90)MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (ABACAXI)	68.50 91.89	79.16 105.74	84.65 112.83	85.24 113.59	85.84 114.37	87.06 115.94	88.32 117.56	89.62 119.23	90.96 120.95
506415120029804	FRUSALT (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(460 + 100 + 440) MG/G PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS PE X 5 G	52.64 70.61	60.83 81.26	65.05 86.71	65.50 87.29	65.96 87.88	66.91 89.10	67.87 90.34	68.87 91.62	69.90 92.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO											
506415120029904	FRUSALT (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(460 + 100 + 440) MG/G PO EFEV FR PLAS PEAD OPC X 100 G	16.91 22.68	19.54 26.10	20.90 27.86	21.04 28.04	21.19 28.23	21.49 28.62	21.80 29.02	22.12 29.43	22.45 29.85
510418120172703	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	8.71 11.68	10.07 13.45	10.76 14.34	10.84 14.45	10.91 14.54	11.07 14.74	11.23 14.95	11.40 15.17	11.57 15.38
510418120172803	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	43.55 58.42	50.33 67.23	53.82 71.74	54.19 72.21	54.57 72.70	55.35 73.71	56.15 74.74	56.98 75.80	57.83 76.90
510418120172903	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	52.28 70.13	60.41 80.69	64.60 86.11	65.06 86.70	65.51 87.28	66.45 88.49	67.41 89.72	68.40 91.00	69.42 92.31
510418120173003	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	87.12 116.87	100.67 134.47	107.66 143.50	108.41 144.47	109.17 145.45	110.73 147.46	112.33 149.51	113.98 151.64	115.68 153.82
510418120173103	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	87.12 116.87	100.67 134.47	107.66 143.50	108.41 144.47	109.17 145.45	110.73 147.46	112.33 149.51	113.98 151.64	115.68 153.82
510418120173203	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	435.59 584.33	503.36 672.38	538.27 717.47	542.03 722.32	545.84 727.23	553.63 737.26	561.65 747.57	569.90 758.18	578.39 769.08
510418120173303	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	435.59 584.33	503.36 672.38	538.27 717.47	542.03 722.32	545.84 727.23	553.63 737.26	561.65 747.57	569.90 758.18	578.39 769.08
510418100168103	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULTI) SABOR GUARANÁ	8.71 11.68	10.07 13.45	10.76 14.34	10.84 14.45	10.91 14.54	11.07 14.74	11.23 14.95	11.40 15.17	11.57 15.38
510418100168203	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	43.55 58.42	50.33 67.23	53.82 71.74	54.19 72.21	54.57 72.70	55.35 73.71	56.15 74.74	56.98 75.80	57.83 76.90
510418100168303	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	52.27 70.12	60.40 80.68	64.59 86.09	65.04 86.67	65.50 87.27	66.43 88.46	67.40 89.71	68.39 90.98	69.41 92.29
510418100168403	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 +2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	87.11 116.85	100.66 134.46	107.64 143.48	108.40 144.46	109.16 145.43	110.72 147.44	112.32 149.50	113.97 151.62	115.67 153.81
510418100168503	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS SABOR GUARANA	87.11 116.85	100.66 134.46	107.64 143.48	108.40 144.46	109.16 145.43	110.72 147.44	112.32 149.50	113.97 151.62	115.67 153.81
510418100168603	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	435.56 584.29	503.33 672.34	538.23 717.42	541.99 722.27	545.81 727.19	553.59 737.20	561.61 747.52	569.86 758.12	578.35 769.03
510418100168703	STOMALIV (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS SABOR GUARANÁ	435.56 584.29	503.33 672.34	538.23 717.42	541.99 722.27	545.81 727.19	553.59 737.20	561.61 747.52	569.86 758.12	578.35 769.03
540901501132416	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (LARANJA)	94.22 126.39	108.88 145.44	116.43 155.19	117.24 156.24	118.07 157.31	119.75 159.47	121.49 161.71	123.27 163.99	125.11 166.36
540913070012503	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (ABACAXI)	88.06 118.13	101.76 135.93	108.82 145.05	109.58 146.03	110.35 147.02	111.92 149.04	113.54 151.13	115.21 153.27	116.93 155.48
540913070012403	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (MORANGO)	83.33 111.78	96.30 128.64	102.97 137.25	103.69 138.18	104.42 139.12	105.91 141.04	107.44 143.01	109.02 145.04	110.65 147.13
540915070015103	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G GRAN EFEV FR PLAS OPC X 100 G (SEM SABOR)	14.82 19.88	17.13 22.88	18.31 24.41	18.44 24.57	18.57 24.74	18.84 25.09	19.11 25.44	19.39 25.80	19.68 26.17
540915070015203	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G GRAN EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI)	14.82 19.88	17.13 22.88	18.31 24.41	18.44 24.57	18.57 24.74	18.84 25.09	19.11 25.44	19.39 25.80	19.68 26.17
540916010018003	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (GUARANÁ)	88.06 118.13	101.76 135.93	108.82 145.05	109.58 146.03	110.35 147.02	111.92 149.04	113.54 151.13	115.21 153.27	116.93 155.48
540916010017903	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (SEM SABOR)	88.06 118.13	101.76 135.93	108.82 145.05	109.58 146.03	110.35 147.02	111.92 149.04	113.54 151.13	115.21 153.27	116.93 155.48
540916090022603	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS PES X 5 G (LARANJA)	94.22 126.39	108.88 145.44	116.43 155.19	117.24 156.24	118.07 157.31	119.75 159.47	121.49 161.71	123.27 163.99	125.11 166.36
540916090022503	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS PES X 5 G (ABACAXI)	94.22 126.39	108.88 145.44	116.43 155.19	117.24 156.24	118.07 157.31	119.75 159.47	121.49 161.71	123.27 163.99	125.11 166.36
540916090022803	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS PES X 5 G (GUARANÁ)	94.22 126.39	108.88 145.44	116.43 155.19	117.24 156.24	118.07 157.31	119.75 159.47	121.49 161.71	123.27 163.99	125.11 166.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO											
540916090022703	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS PES X 5 G (SEM SABOR)	94.22 126.39	108.88 145.44	116.43 155.19	117.24 156.24	118.07 157.31	119.75 159.47	121.49 161.71	123.27 163.99	125.11 166.36
540918100037203	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PLAS PES X 5 G (LARANJA)	43.84 58.81	50.66 67.67	54.17 72.20	54.55 72.69	54.94 73.20	55.72 74.20	56.53 75.24	57.36 76.31	58.21 77.40
540918100037303	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PLAS PES X 5 G (GUARANÁ)	43.84 58.81	50.66 67.67	54.17 72.20	54.55 72.69	54.94 73.20	55.72 74.20	56.53 75.24	57.36 76.31	58.21 77.40
540918100037403	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PLAS PES X 5 G (SEM SABOR)	43.84 58.81	50.66 67.67	54.17 72.20	54.55 72.69	54.94 73.20	55.72 74.20	56.53 75.24	57.36 76.31	58.21 77.40
ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
510607304137411	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	325 MG + 1854 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2 (LIMÃO)	8.39 11.25	9.70 12.96	10.37 13.82	10.44 13.91	10.51 14.00	10.66 14.20	10.82 14.40	10.98 14.61	11.14 14.81
IOPAMIDOL											
540700102151319	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE Hosp.	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1603.00	1821.59	1931.32	1943.03	1954.88	1979.01	2003.75	2029.11	2055.13
540700101153318	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE Hosp.	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	2971.00	3376.14	3579.52	3601.21	3623.17	3667.90	3713.75	3760.76	3808.97
540700103156314	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE Hosp.	612 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1572.00	1786.36	1893.98	1905.45	1917.07	1940.74	1965.00	1989.87	2015.38
540700105159310	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE Hosp.	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1944.00	2209.09	2342.17	2356.36	2370.73	2400.00	2430.00	2460.76	2492.31
540700104152312	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE Hosp.	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	3691.00	4194.32	4446.99	4473.94	4501.22	4556.79	4613.75	4672.15	4732.05
540700106155319	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE Hosp.	755 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1869.00	2123.86	2251.81	2265.45	2279.27	2307.41	2336.25	2365.82	2396.15
IOPROMIDA											
538912120020014	ULTRAVIST (BAYER S.A.) Hosp.	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	592.84	673.68	714.26	718.59	722.98	731.90	741.05	750.43	760.05
538912120020114	ULTRAVIST (BAYER S.A.) Hosp.	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	1482.11	1684.22	1785.67	1796.50	1807.45	1829.77	1852.64	1876.09	1900.14
538912120020214	ULTRAVIST (BAYER S.A.) Hosp.	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 100 ML	2960.76	3364.50	3567.18	3588.80	3610.68	3655.26	3700.95	3747.80	3795.85
538912120020314	ULTRAVIST (BAYER S.A.) Hosp.	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 200 ML	5921.53	6729.01	7134.37	7177.61	7221.38	7310.53	7401.91	7495.61	7591.70
538912120020414	ULTRAVIST (BAYER S.A.) Hosp.	623,40 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 500 ML	1419.00	1612.50	1709.64	1720.00	1730.49	1751.85	1773.75	1796.20	1819.23
538912120020514	ULTRAVIST (BAYER S.A.) Hosp.	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	1827.90	2077.16	2202.29	2215.64	2229.15	2256.67	2284.88	2313.80	2343.46
538912120020614	ULTRAVIST (BAYER S.A.) Hosp.	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 100 ML	3655.82	4154.34	4404.60	4431.30	4458.32	4513.36	4569.78	4627.62	4686.95
538912120020714	ULTRAVIST (BAYER S.A.) Hosp.	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 200 ML	7311.34	8308.34	8808.84	8862.23	8916.27	9026.35	9139.18	9254.86	9373.51
538919060028903	ULTRAVIST (BAYER S.A.) Hosp.	623,40 MG/ML SOL INJ CX 8 FA VD TRANS X 500 ML	11351.99	12899.99	13677.09	13759.99	13843.89	14014.80	14189.99	14369.61	14553.83
538921030033303	ULTRAVIST (BAYER S.A.) Hosp.	768,86 MG/ML SOL INJ CX 8 FA VD TRANS X 500 ML	14623.11	16617.18	17618.20	17724.98	17833.06	18053.22	18278.89	18510.27	18747.57
IOVERSOL											
524500416159215	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	509 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	6821.49 9430.31	7751.70 10716.27	8218.66 11361.82	8268.47 11430.67	8318.89 11500.38	8421.59 11642.35	8526.86 11787.88	8634.80 11937.10	8745.50 12090.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IOVERSOL											
524500405157216	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	678 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	2793.58 3861.96	3174.52 4388.59	3365.76 4652.97	3386.16 4681.17	3406.80 4709.70	3448.86 4767.85	3491.98 4827.46	3536.18 4888.56	3581.51 4951.23
524500402158211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	678 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD TRANS X 100 ML	5182.75 7164.85	5889.49 8141.87	6244.28 8632.35	6282.12 8684.66	6320.43 8737.62	6398.46 8845.50	6478.44 8956.06	6560.44 9069.42	6644.55 9185.70
524500401151213	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 50 ML	3990.81 5517.06	4535.01 6269.39	4808.20 6647.05	4837.34 6687.34	4866.84 6728.12	4926.93 6811.19	4988.51 6896.32	5051.66 6983.62	5116.42 7073.15
524500403154211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	12077.13 16695.92	13724.02 18972.65	14550.76 20115.57	14638.94 20237.48	14728.20 20360.87	14910.04 20612.26	15096.41 20869.90	15287.51 21134.09	15483.50 21405.03
524500408156210	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	741 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	6170.07 8529.76	7011.45 9692.92	7433.82 10276.82	7478.87 10339.10	7524.47 10402.14	7617.37 10530.57	7712.59 10662.20	7810.22 10797.17	7910.34 10935.58
524500407151215	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	741 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD TRANS X 100 ML	5923.26 8188.56	6730.98 9305.18	7136.46 9865.74	7179.71 9925.53	7223.49 9986.05	7312.67 10109.34	7404.08 10235.71	7497.80 10365.27	7593.92 10498.15
524500406153214	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	12339.87 17059.15	14022.58 19385.39	14867.31 20553.18	14957.42 20677.76	15048.62 20803.83	15234.41 21060.68	15424.84 21323.94	15620.09 21593.86	15820.34 21870.69
524501201156317	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75ML	5327.46 7364.90	6053.93 8369.20	6418.63 8873.38	6457.53 8927.16	6496.90 8981.58	6577.11 9092.47	6659.33 9206.13	6743.62 9322.66	6830.08 9442.18
524501101151313	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100ML	7103.08 9819.59	8071.68 11158.62	8557.93 11830.84	8609.79 11902.53	8662.29 11975.11	8769.24 12122.96	8878.85 12274.49	8991.24 12429.86	9106.51 12589.22
524500414156219	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	509 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 50ML	2418.65 3343.64	2748.47 3799.60	2914.04 4028.49	2931.70 4052.90	2949.57 4077.61	2985.99 4127.96	3023.31 4179.55	3061.58 4232.45	3100.83 4286.72
524500415152217	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	509 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 100 ML	2927.00 4046.41	3326.14 4598.19	3526.51 4875.19	3547.88 4904.74	3569.51 4934.64	3613.58 4995.56	3658.75 5058.01	3705.06 5122.03	3752.56 5187.69
524500417155213	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75 ML	5420.36 7493.33	6159.50 8515.15	6530.55 9028.10	6570.13 9082.82	6610.19 9138.20	6691.80 9251.02	6775.45 9366.66	6861.22 9485.23	6949.18 9606.83
524500418151211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL LTDA)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100 ML	7241.50 10010.95	8228.98 11376.08	8724.70 12061.39	8777.57 12134.48	8831.10 12208.48	8940.12 12359.19	9051.88 12513.69	9166.46 12672.09	9283.97 12834.54
IPILIMUMABE											
505112120019302	YERVOY (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	18797.81	21361.15	22647.96	22785.22	22924.15	23207.17	23497.26	23794.70	24099.75
505112120019402	YERVOY (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	200 MG SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 40 ML	75191.36	85444.75	90591.98	91141.03	91696.77	92828.85	93989.20	95178.95	96399.16
IRBESARTANA											
529915901110118	IRBESARTANA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	93.61 129.41	106.38 147.06	112.78 155.91	113.47 156.87	114.16 157.82	115.57 159.77	117.01 161.76	118.49 163.81	120.01 165.91
529915904111115	IRBESARTANA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	93.61 129.41	106.38 147.06	112.78 155.91	113.47 156.87	114.16 157.82	115.57 159.77	117.01 161.76	118.49 163.81	120.01 165.91
576720090089417	APROVEL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	143.62 198.55	163.20 225.61	173.04 239.22	174.08 240.66	175.15 242.13	177.31 245.12	179.53 248.19	181.80 251.33	184.13 254.55
576720090089517	APROVEL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	143.62 198.55	163.20 225.61	173.04 239.22	174.08 240.66	175.15 242.13	177.31 245.12	179.53 248.19	181.80 251.33	184.13 254.55
ISATUXIMABE											
576721070094602	SARCLISA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	100 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	2562.68	2961.40	3166.78	3188.89	3211.32	3257.15	3304.30	3352.84	3402.83
576721070094702	SARCLISA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	500 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 25 ML	12813.39	14807.00	15833.86	15944.46	16056.60	16285.72	16521.47	16764.17	17014.12
ISOCONAZOL											
538915010023217	ICADEN (BAYER S.A.)	10 MG/ML SOL SPRAY CT TB PLAS PEHD OPC X 60 ML	76.34 102.41	88.22 117.84	94.34 125.75	94.99 126.59	95.66 127.45	97.03 129.21	98.43 131.01	99.88 132.88	101.37 134.79

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ISOCONAZOL											
538915010023117	ICADEN (BAYER S.A.)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS PEHD OPC GOT X 30 ML	41.02 55.03	47.40 63.32	50.69 67.57	51.04 68.02	51.40 68.48	52.14 69.43	52.89 70.40	53.67 71.40	54.47 72.43
541121020003017	ICADEN (LEO PHARMA LTDA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS PEHD OPC GOT X 30 ML	41.02 55.03	47.40 63.32	50.69 67.57	51.04 68.02	51.40 68.48	52.14 69.43	52.89 70.40	53.67 71.40	54.47 72.43
ISOFLURANO											
513405802173115	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	492.47	559.63	593.34	596.93	600.57	607.99	615.59	623.38	631.37
513405803171116	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP)	1063.61	1208.65	1281.46	1289.22	1297.09	1313.10	1329.51	1346.34	1363.60
513423040029403	ISOIHN (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	443.01	503.42	533.75	536.98	540.26	546.93	553.76	560.77	567.96
513423040029503	ISOIHN (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML	1063.23	1208.22	1281.00	1288.76	1296.62	1312.63	1329.04	1345.86	1363.12
506707501173415	ISOFORINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	514.13	584.24	619.43	623.19	626.99	634.73	642.66	650.80	659.14
506707502171416	ISOFORINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML	1231.60	1399.55	1483.86	1492.85	1501.95	1520.49	1539.50	1558.99	1578.97
503202201178412	ISOTHANE (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	LIQ INAL CT 06 FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	3879.03	4407.99	4673.53	4701.85	4730.52	4788.93	4848.79	4910.17	4973.11
ISONIAZIDA											
510003601111416	FURP-ISONIAZIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	37.95								
541919040007204	FARMANGUINHOS - ISONIAZIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	115.05								
541921070008803	FARMANGUINHOS - ISONIAZIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	38.35								
ISOTRETINOÍNA											
508022070164406	ISOTRETINOÍNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 30	165.32 228.55	187.86 259.71	199.18 275.35	200.39 277.03	201.61 278.71	204.10 282.16	206.65 285.68	209.27 289.30	211.95 293.01
508022050157904	AMALFI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 30	107.46 148.56	122.11 168.81	129.47 178.98	130.25 180.06	131.05 181.17	132.67 183.41	134.33 185.70	136.03 188.05	137.77 190.46
529204902118317	ROACUTAN (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	20 MG CAP MOLE CT BL AL X 30	254.34 351.61	289.02 399.55	306.43 423.62	308.29 426.19	310.17 428.79	314.00 434.09	317.93 439.52	321.95 445.08	326.08 450.79
541816080017006	ISOTRETINOÍNA (EMS S/A)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	165.32 228.55	187.86 259.71	199.18 275.35	200.39 277.03	201.61 278.71	204.10 282.16	206.65 285.68	209.27 289.30	211.95 293.01
533020110072307	ISON (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	64.64 89.36	73.45 101.54	77.88 107.66	78.35 108.31	78.83 108.98	79.80 110.32	80.80 111.70	81.82 113.11	82.87 114.56
533020110072407	ISON (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	163.03 225.38	185.26 256.11	196.42 271.54	197.61 273.18	198.82 274.86	201.27 278.24	203.79 281.73	206.37 285.29	209.01 288.94
526112080086606	ISOTRETINOÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	64.65 89.37	73.47 101.57	77.89 107.68	78.36 108.33	78.84 108.99	79.81 110.33	80.81 111.72	81.84 113.14	82.88 114.58
526112080086706	ISOTRETINOÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	119.33 164.97	135.60 187.46	143.77 198.75	144.64 199.96	145.52 201.17	147.32 203.66	149.16 206.20	151.05 208.82	152.99 211.50
526136601117414	ACNOVA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	98.25 135.82	111.65 154.35	118.37 163.64	119.09 164.63	119.82 165.64	121.30 167.69	122.81 169.78	124.37 171.93	125.96 174.13
526136602113412	ACNOVA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	183.06 253.07	208.02 287.58	220.55 304.90	221.89 306.75	223.24 308.62	226.00 312.43	228.83 316.34	231.72 320.34	234.69 324.45
529916070052006	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	165.30 228.52	187.84 259.68	199.16 275.33	200.36 276.99	201.59 278.69	204.07 282.11	206.63 285.65	209.24 289.26	211.92 292.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ISOTRETINOÍNA											
529918060058106	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 500	2755.24	3130.96	3319.57	3339.68	3360.05	3401.53	3444.05	3487.65	3532.36
529918060058206	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 1000	5510.49	6261.92	6639.14	6679.38	6720.11	6803.07	6888.11	6975.30	7064.73
525312040034906	ISOTRETINOÍNA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	64.81 89.60	73.65 101.82	78.08 107.94	78.56 108.60	79.04 109.27	80.01 110.61	81.01 111.99	82.04 113.42	83.09 114.87
525312050035306	ISOTRETINOÍNA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	119.64 165.40	135.95 187.94	144.14 199.27	145.02 200.48	145.90 201.70	147.70 204.19	149.55 206.74	151.44 209.36	153.38 212.04
536400201111111	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	119.32 164.95	135.59 187.45	143.76 198.74	144.63 199.94	145.51 201.16	147.31 203.65	149.15 206.19	151.04 208.80	152.97 211.47
536418100000206	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	64.65 89.37	73.47 101.57	77.89 107.68	78.36 108.33	78.84 108.99	79.81 110.33	80.81 111.72	81.84 113.14	82.88 114.58
ITRACONAZOL											
508016090112306	ITRACONAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 04	33.84 46.78	38.45 53.15	40.77 56.36	41.02 56.71	41.27 57.05	41.78 57.76	42.30 58.48	42.84 59.22	43.38 59.97
508016110114406	ITRACONAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	102.83 142.16	116.85 161.54	123.89 171.27	124.64 172.31	125.40 173.36	126.95 175.50	128.54 177.70	130.16 179.94	131.83 182.25
507716002115414	ITRALEX (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	42.11 58.21	47.85 66.15	50.73 70.13	51.04 70.56	51.35 70.99	51.99 71.87	52.64 72.77	53.30 73.68	53.99 74.64
541818090088803	ITRALEX (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	149.29 206.38	169.65 234.53	179.87 248.66	180.96 250.17	182.06 251.69	184.31 254.80	186.61 257.98	188.97 261.24	191.40 264.60
541817100082506	ITRACONAZOL (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	45.49 62.89	51.69 71.46	54.81 75.77	55.14 76.23	55.48 76.70	56.16 77.64	56.86 78.61	57.58 79.60	58.32 80.62
541817100082406	ITRACONAZOL (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	119.39 165.05	135.67 187.56	143.84 198.85	144.72 200.07	145.60 201.28	147.40 203.77	149.24 206.32	151.13 208.93	153.06 211.60
526118100101706	ITRACONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	45.50 62.90	51.70 71.47	54.82 75.79	55.15 76.24	55.49 76.71	56.17 77.65	56.88 78.63	57.59 79.61	58.33 80.64
526118100101606	ITRACONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	95.48 132.00	108.50 149.99	115.04 159.04	115.73 159.99	116.44 160.97	117.88 162.96	119.35 164.99	120.86 167.08	122.41 169.22
526118100101806	ITRACONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	79.59 110.03	90.44 125.03	95.89 132.56	96.47 133.36	97.06 134.18	98.26 135.84	99.49 137.54	100.75 139.28	102.04 141.06
514504503113319	SPORANOX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	69.98 96.74	79.52 109.93	84.31 116.55	84.82 117.26	85.34 117.98	86.40 119.44	87.48 120.94	88.58 122.46	89.72 124.03
514504501110312	SPORANOX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	146.89 203.07	166.92 230.76	176.98 244.66	178.05 246.14	179.13 247.64	181.35 250.71	183.61 253.83	185.94 257.05	188.32 260.34
514504502117310	SPORANOX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	183.66 253.90	208.70 288.52	221.28 305.91	222.62 307.76	223.98 309.64	226.74 313.45	229.58 317.38	232.48 321.39	235.46 325.51
514504504111311	SPORANOX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	283.74 392.25	322.43 445.74	341.86 472.60	343.93 475.46	346.02 478.35	350.30 484.27	354.68 490.32	359.16 496.52	363.77 502.89
528530601119112	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	33.82 46.75	38.43 53.13	40.75 56.33	40.99 56.67	41.24 57.01	41.75 57.72	42.28 58.45	42.81 59.18	43.36 59.94
528530603111119	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	76.14 105.26	86.52 119.61	91.73 126.81	92.29 127.59	92.85 128.36	94.00 129.95	95.18 131.58	96.38 133.24	97.62 134.95
528530605114115	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	102.79 142.10	116.81 161.48	123.84 171.20	124.59 172.24	125.35 173.29	126.90 175.43	128.49 177.63	130.11 179.87	131.78 182.18
528530609111110	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 400	1338.37	1520.88	1612.49	1622.27	1632.16	1652.31	1672.96	1694.14	1715.86
528530610118115	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	709.24 980.48	805.95 1114.18	854.51 1181.31	859.68 1188.46	864.93 1195.71	875.61 1210.48	886.55 1225.60	897.77 1241.11	909.28 1257.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ITRACONAZOL											
525320010065707	FUNOK (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	38.50 53.22	43.75 60.48	46.39 64.13	46.67 64.52	46.95 64.91	47.53 65.71	48.13 66.54	48.73 67.37	49.36 68.24
525320010065807	FUNOK (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	96.25 133.06	109.38 151.21	115.96 160.31	116.67 161.29	117.38 162.27	118.83 164.28	120.31 166.32	121.84 168.44	123.40 170.59
525320010065907	FUNOK (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	144.39 199.61	164.08 226.83	173.96 240.49	175.02 241.95	176.09 243.43	178.26 246.43	180.49 249.52	182.77 252.67	185.12 255.92
525319120063707	ITRACONAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	45.49 62.89	51.69 71.46	54.81 75.77	55.14 76.23	55.48 76.70	56.16 77.64	56.86 78.61	57.58 79.60	58.32 80.62
525319120063807	ITRACONAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	95.48 132.00	108.50 149.99	115.04 159.04	115.73 159.99	116.44 160.97	117.88 162.96	119.35 164.99	120.86 167.08	122.41 169.22
525319120063907	ITRACONAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	119.38 165.04	135.66 187.54	143.83 198.84	144.70 200.04	145.59 201.27	147.38 203.74	149.23 206.30	151.11 208.90	153.05 211.58
531602003115412	ITRASPOR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	31.66 43.77	35.98 49.74	38.14 52.73	38.38 53.06	38.61 53.38	39.09 54.04	39.58 54.72	40.08 55.41	40.59 56.11
531602002119414	ITRASPOR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	76.05 105.13	86.42 119.47	91.63 126.67	92.18 127.43	92.74 128.21	93.89 129.80	95.06 131.41	96.27 133.09	97.50 134.79
510403001111410	TRAXONOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 04	33.34 46.09	37.89 52.38	40.17 55.53	40.41 55.86	40.66 56.21	41.16 56.90	41.68 57.62	42.20 58.34	42.74 59.09
510403002116416	TRAXONOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	85.20 117.78	96.82 133.85	102.65 141.91	103.27 142.76	103.90 143.64	105.19 145.42	106.50 147.23	107.85 149.10	109.23 151.00
510416020122603	TRAXONOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	100 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 05	1752.37	1991.33	2111.29	2124.08	2137.04	2163.42	2190.46	2218.19	2246.63
510417070155806	ITRACONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 04	44.15 61.03	50.17 69.36	53.19 73.53	53.52 73.99	53.84 74.43	54.51 75.36	55.19 76.30	55.89 77.26	56.60 78.25
510417070155906	ITRACONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	92.64 128.07	105.27 145.53	111.61 154.29	112.29 155.23	112.98 156.19	114.37 158.11	115.80 160.09	117.27 162.12	118.77 164.19
510417070156006	ITRACONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	115.83 160.13	131.63 181.97	139.55 192.92	140.40 194.09	141.26 195.28	143.00 197.69	144.79 200.16	146.62 202.69	148.50 205.29
510417070156106	ITRACONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 05	2150.72 2973.24	2444.00 3378.69	2591.23 3582.22	2606.93 3603.93	2622.83 3625.91	2655.21 3670.67	2688.40 3716.56	2722.43 3763.60	2757.33 3811.85
504618040070413	NEO ITRAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	37.59 51.97	42.72 59.06	45.29 62.61	45.56 62.98	45.84 63.37	46.41 64.16	46.99 64.96	47.58 65.78	48.19 66.62
504617030056817	NEO ITRAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	133.10 184.00	151.25 209.09	160.36 221.69	161.33 223.03	162.32 224.40	164.32 227.16	166.38 230.01	168.48 232.91	170.64 235.90
504617030056917	NEO ITRAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	100 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 500	4762.56	5412.00	5738.02	5772.80	5808.00	5879.70	5953.20	6028.56	6105.84
538818100057406	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	45.50 62.90	51.70 71.47	54.82 75.79	55.15 76.24	55.49 76.71	56.17 77.65	56.88 78.63	57.59 79.61	58.33 80.64
538818100057506	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	95.48 132.00	108.50 149.99	115.04 159.04	115.73 159.99	116.44 160.97	117.88 162.96	119.35 164.99	120.86 167.08	122.41 169.22
538818100057606	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	119.39 165.05	135.67 187.56	143.84 198.85	144.72 200.07	145.60 201.28	147.40 203.77	149.24 206.32	151.13 208.93	153.06 211.60
IVACAFTOR											
575019010000201	KALYDECO (VERTEX FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	87563.07 117462.74	101186.83 135163.75	108204.14 144227.96	108959.89 145202.03	109726.25 146189.20	111291.96 148205.11	112903.03 150277.69	114561.57 152409.19	116269.66 154602.60
IVACAFTOR;TEZACAFTOR											
575020070000407	SYMDEKO (VERTEX FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	(100 + 150) MG COM REV + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 28+28	83570.72 112107.15	96573.32 129001.10	103270.68 137652.03	103991.98 138581.69	104723.39 139523.85	106217.72 141447.85	107755.33 143425.93	109338.25 145460.25	110968.46 147553.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
IVACAFTOR;TEZACAFTOR;ELEXACAFTOR											
575022070000801	TRIKAFTA (VERTEX FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	(50 + 25 + 37,5) MG COM REV + 75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56 + 28	102975.35 138137.77	118997.08 158954.40	127249.52 169614.01	128138.30 170759.54	129039.54 171920.46	130880.85 174291.21	132775.49 176728.60	134725.95 179235.26	136734.69 181814.75
575022070000701	TRIKAFTA (VERTEX FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	(100 + 50 + 75) MG COM REV + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56 + 28	102975.35 138137.77	118997.08 158954.40	127249.52 169614.01	128138.30 170759.54	129039.54 171920.46	130880.85 174291.21	132775.49 176728.60	134725.95 179235.26	136734.69 181814.75
IVERMECTINA											
541818060086003	LEVERCTIN (EMS S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	15.79 21.83	17.94 24.80	19.02 26.29	19.14 26.46	19.26 26.63	19.49 26.94	19.74 27.29	19.99 27.64	20.24 27.98
541814120009303	LEVERCTIN (EMS S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	25.45 35.18	28.92 39.98	30.66 42.39	30.85 42.65	31.04 42.91	31.42 43.44	31.81 43.98	32.22 44.54	32.63 45.11
533509202118111	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	12.55 17.35	14.26 19.71	15.12 20.90	15.21 21.03	15.30 21.15	15.49 21.41	15.69 21.69	15.89 21.97	16.09 22.24
533509201111113	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	20.94 28.95	23.80 32.90	25.23 34.88	25.38 35.09	25.54 35.31	25.85 35.74	26.18 36.19	26.51 36.65	26.85 37.12
533509203114111	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1787.98	2031.80	2154.19	2167.25	2180.46	2207.38	2234.98	2263.27	2292.28
532917060018803	UCIOSE (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10.75 14.86	12.22 16.89	12.95 17.90	13.03 18.01	13.11 18.12	13.27 18.34	13.44 18.58	13.61 18.82	13.78 19.05
532917060018703	UCIOSE (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	15.74 21.76	17.89 24.73	18.96 26.21	19.08 26.38	19.20 26.54	19.43 26.86	19.68 27.21	19.92 27.54	20.18 27.90
500214100032917	REVECTINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 2	19.22 26.57	21.84 30.19	23.16 32.02	23.30 32.21	23.44 32.40	23.73 32.81	24.03 33.22	24.33 33.63	24.64 34.06
500214100032817	REVECTINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 4	33.82 46.75	38.43 53.13	40.75 56.33	40.99 56.67	41.24 57.01	41.75 57.72	42.28 58.45	42.81 59.18	43.36 59.94
526121030139706	IVERMECTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11.74 16.23	13.34 18.44	14.14 19.55	14.23 19.67	14.32 19.80	14.49 20.03	14.68 20.29	14.86 20.54	15.05 20.81
526121030139806	IVERMECTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	22.00 30.41	25.00 34.56	26.51 36.65	26.67 36.87	26.83 37.09	27.16 37.55	27.50 38.02	27.85 38.50	28.21 39.00
525321030101906	IVERMECTINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11.74 16.23	13.34 18.44	14.14 19.55	14.23 19.67	14.32 19.80	14.49 20.03	14.68 20.29	14.86 20.54	15.05 20.81
525321030102006	IVERMECTINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	23.49 32.47	26.69 36.90	28.30 39.12	28.47 39.36	28.65 39.61	29.00 40.09	29.36 40.59	29.73 41.10	30.12 41.64
510120070005907	SOOLANTRA (GALDERMA BRASIL LTDA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	91.83 126.95	104.35 144.26	110.64 152.95	111.31 153.88	111.99 154.82	113.37 156.73	114.79 158.69	116.24 160.69	117.73 162.75
504616020035217	IVERNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	15.98 22.09	18.16 25.11	19.25 26.61	19.37 26.78	19.49 26.94	19.73 27.28	19.98 27.62	20.23 27.97	20.49 28.33
504616020035317	IVERNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	30.48 42.14	34.64 47.89	36.72 50.76	36.95 51.08	37.17 51.39	37.63 52.02	38.10 52.67	38.58 53.33	39.08 54.03
504616020035817	IVERMECTINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	12.57 17.38	14.28 19.74	15.14 20.93	15.24 21.07	15.33 21.19	15.52 21.46	15.71 21.72	15.91 21.99	16.12 22.28
504616020035917	IVERMECTINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	22.03 30.46	25.03 34.60	26.54 36.69	26.70 36.91	26.87 37.15	27.20 37.60	27.54 38.07	27.89 38.56	28.24 39.04
504622020084806	IVERMECTINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	12.49 17.27	14.19 19.62	15.05 20.81	15.14 20.93	15.23 21.05	15.42 21.32	15.61 21.58	15.81 21.86	16.01 22.13
504622020084906	IVERMECTINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	22.03 30.46	25.03 34.60	26.54 36.69	26.70 36.91	26.87 37.15	27.20 37.60	27.54 38.07	27.89 38.56	28.24 39.04
538821020100906	IVERMECTINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11.74 16.23	13.34 18.44	14.14 19.55	14.23 19.67	14.32 19.80	14.49 20.03	14.68 20.29	14.86 20.54	15.05 20.81
538821020101006	IVERMECTINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	23.49 32.47	26.69 36.90	28.30 39.12	28.47 39.36	28.65 39.61	29.00 40.09	29.36 40.59	29.73 41.10	30.12 41.64

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
IVERMECTINA											
538821040103303	IVERLIV (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11.74 16.23	13.34 18.44	14.14 19.55	14.23 19.67	14.32 19.80	14.49 20.03	14.68 20.29	14.86 20.54	15.05 20.81
538821040103403	IVERLIV (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	23.49 32.47	26.69 36.90	28.30 39.12	28.47 39.36	28.65 39.61	29.00 40.09	29.36 40.59	29.73 41.10	30.12 41.64
IXEQUIZUMABE											
507618030020801	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1ML + 1 CAN APLIC	5430.71 7285.10	6275.66 8382.93	6710.88 8945.10	6757.75 9005.51	6805.28 9066.73	6902.39 9191.76	7002.31 9320.31	7105.17 9452.50	7211.11 9588.54
507618030021101	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1ML	5430.71 7285.10	6275.66 8382.93	6710.88 8945.10	6757.75 9005.51	6805.28 9066.73	6902.39 9191.76	7002.31 9320.31	7105.17 9452.50	7211.11 9588.54
507618030020901	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1ML + 2 CAN APLIC	10861.45 14570.25	12551.36 16765.91	13421.80 17890.25	13515.54 18011.07	13610.60 18133.52	13804.82 18383.58	14004.66 18640.67	14210.38 18905.05	14422.26 19177.13
507618030021201	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1ML	10861.45 14570.25	12551.36 16765.91	13421.80 17890.25	13515.54 18011.07	13610.60 18133.52	13804.82 18383.58	14004.66 18640.67	14210.38 18905.05	14422.26 19177.13
507618030021001	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1ML + 3 CAN APLIC	16292.16 21855.35	18827.02 25148.83	20132.68 26835.34	20273.30 27016.59	20415.88 27200.25	20707.21 27575.35	21006.96 27960.96	21315.55 28357.55	21633.37 28765.68
507618030021301	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1ML	16292.16 21855.35	18827.02 25148.83	20132.68 26835.34	20273.30 27016.59	20415.88 27200.25	20707.21 27575.35	21006.96 27960.96	21315.55 28357.55	21633.37 28765.68
L-ALANINA;L-METIONINA;L-FENILALANINA;L-ISOLEUCINA;L-TREONINA;LEVOVALINA;L-LISINA;GLICINA;L-ARGININA;L-TRIPTOFANO;ACETILCISTEÍNA;L-											
509520050027407	AMINOSTERIL N-HEPA 8% (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ CX 10 FR VD TRANS X 500 ML (500 ML)	1049.73	1192.88	1264.73	1272.40	1280.16	1295.96	1312.16	1328.77	1345.81
L-ALANINA;L-METIONINA;L-FENILALANINA;L-ISOLEUCINA;L-TREONINA;LEVOVALINA;TIROSINA;GLICINA;L-TRIPTOFANO;TAURINA;ACETATO DE LISINA;L-											
509518070032803	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS CX 10 FR VD TRANS X 500 ML	1353.39	1537.94	1630.59	1640.47	1650.48	1670.85	1691.74	1713.15	1735.12
509518070032903	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML	1681.85	1911.19	2026.32	2038.61	2051.04	2076.36	2102.31	2128.92	2156.22
L-ALANINA;L-METIONINA;L-FENILALANINA;N-ACETIL CISTEÍNA;L-ISOLEUCINA;L-TREONINA;LEVOVALINA;L-TIROSINA;GLICINA;L-ARGININA;L-											
509520070027507	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ CX 10 FR VD TRANS X 250 ML	946.50	1093.76	1169.62	1177.79	1186.07	1202.99	1220.41	1238.34	1256.80
509520070027607	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ CX 10 FR VD TRANS X 500 ML	1689.05	1951.85	2087.21	2101.78	2116.57	2146.77	2177.85	2209.84	2242.79
LACIDIPINO											
510604401115317	LACIPIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 14	62.98 87.07	71.57 98.94	75.88 104.90	76.34 105.54	76.80 106.17	77.75 107.48	78.73 108.84	79.72 110.21	80.74 111.62
LACOSAMIDA											
523722080048104	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	55.27 74.14	63.87 85.32	68.30 91.04	68.78 91.66	69.26 92.28	70.25 93.55	71.26 94.85	72.31 96.20	73.39 97.59
523722080047804	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	110.53 148.27	127.73 170.62	136.59 182.06	137.54 183.29	138.51 184.54	140.48 187.07	142.52 189.70	144.61 192.38	146.77 195.16
523722080047904	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	221.07 296.56	255.47 341.25	273.18 364.13	275.09 366.59	277.03 369.09	280.98 374.18	285.05 379.41	289.23 384.78	293.55 390.33
523722080048004	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	221.28 296.84	255.71 341.57	273.44 364.47	275.35 366.94	277.29 369.44	281.25 374.53	285.32 379.77	289.51 385.16	293.82 390.69
523722080047504	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	442.58 593.71	511.44 683.17	546.91 728.99	550.73 733.91	554.60 738.90	562.52 749.10	570.66 759.57	579.04 770.34	587.67 781.42
523722080047604	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	885.16 1187.41	1022.88 1366.35	1093.82 1457.98	1101.46 1467.83	1109.20 1477.80	1125.03 1498.18	1141.32 1519.13	1158.08 1540.67	1175.35 1562.85
523722080048604	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	331.96 445.31	383.61 512.42	410.21 546.78	413.08 550.48	415.98 554.21	421.92 561.86	428.03 569.72	434.31 577.79	440.79 586.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LACOSAMIDA											
523722080048404	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	663.92 890.63	767.22 1024.84	820.42 1093.56	826.15 1100.94	831.97 1108.44	843.84 1123.72	856.05 1139.43	868.63 1155.60	881.58 1172.23
523722080048504	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	1327.85 1781.26	1534.45 2049.69	1640.86 2187.14	1652.32 2201.91	1663.94 2216.88	1687.69 2247.46	1712.12 2278.89	1737.27 2311.21	1763.17 2344.47
523722080047704	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	432.08 579.62	499.31 666.97	533.93 711.69	537.66 716.50	541.44 721.37	549.17 731.32	557.12 741.55	565.30 752.06	573.73 762.88
523722080048204	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	864.17 1159.25	998.62 1333.94	1067.88 1423.40	1075.34 1433.02	1082.90 1442.76	1098.35 1462.65	1114.25 1483.10	1130.62 1504.14	1147.48 1525.79
523722080048304	LAKOS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	1453.78 1950.19	1679.97 2244.08	1796.48 2394.57	1809.02 2410.73	1821.75 2427.13	1847.74 2460.60	1874.49 2495.01	1902.03 2530.40	1930.39 2566.82
532722010047604	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	36.84 49.42	42.57 56.86	45.52 60.67	45.84 61.09	46.16 61.50	46.82 62.35	47.50 63.22	48.20 64.12	48.92 65.05
532722010047704	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	110.52 148.26	127.72 170.61	136.57 182.04	137.53 183.28	138.49 184.51	140.47 187.06	142.50 189.67	144.60 192.37	146.75 195.13
532722010047804	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	221.05 296.53	255.44 341.21	273.16 364.10	275.07 366.56	277.00 369.05	280.95 374.14	285.02 379.37	289.21 384.76	293.52 390.29
532722010048304	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 10	73.76 98.95	85.24 113.86	91.15 121.50	91.78 122.31	92.43 123.15	93.75 124.84	95.11 126.59	96.50 128.38	97.94 130.23
532722010048404	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	221.28 296.84	255.71 341.57	273.44 364.47	275.35 366.94	277.29 369.44	281.25 374.53	285.32 379.77	289.51 385.16	293.82 390.69
532722010048504	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	442.57 593.69	511.43 683.16	546.90 728.98	550.72 733.90	554.59 738.88	562.50 749.07	570.65 759.55	579.03 770.32	587.66 781.41
532722010048104	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	331.96 445.31	383.61 512.42	410.21 546.78	413.08 550.48	415.98 554.21	421.92 561.86	428.03 569.72	434.31 577.79	440.79 586.11
532722010048204	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	663.93 890.64	767.23 1024.85	820.44 1093.58	826.17 1100.97	831.98 1108.45	843.85 1123.74	856.07 1139.46	868.64 1155.61	881.59 1172.24
532722010047904	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	432.12 579.67	499.35 667.02	533.98 711.76	537.71 716.56	541.49 721.43	549.22 731.38	557.17 741.61	565.36 752.14	573.79 762.96
532722010048004	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	864.21 1159.31	998.67 1334.01	1067.93 1423.47	1075.39 1433.09	1082.95 1442.82	1098.40 1462.72	1114.30 1483.17	1130.67 1504.21	1147.53 1525.86
532722110056603	SEIZLA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 14	38.93 52.22	44.99 60.10	48.11 64.13	48.44 64.55	48.78 64.99	49.48 65.89	50.20 66.82	50.93 67.76	51.69 68.73
532722100052906	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23.95 32.13	27.68 36.97	29.60 39.45	29.80 39.71	30.01 39.98	30.44 40.54	30.88 41.10	31.33 41.68	31.80 42.28
532722100053006	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	71.84 96.37	83.02 110.90	88.77 118.32	89.39 119.12	90.02 119.93	91.31 121.60	92.63 123.29	93.99 125.04	95.39 126.84
532722100053106	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	143.68 192.74	166.03 221.78	177.55 236.66	178.79 238.26	180.05 239.88	182.62 243.19	185.26 246.59	187.98 250.08	190.78 253.68
532722100053206	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	23.90 32.06	27.62 36.89	29.53 39.36	29.74 39.63	29.95 39.90	30.38 40.46	30.82 41.02	31.27 41.60	31.74 42.20
532722100053306	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	71.84 96.37	83.02 110.90	88.77 118.32	89.39 119.12	90.02 119.93	91.31 121.60	92.63 123.29	93.99 125.04	95.39 126.84
532722100053406	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	143.68 192.74	166.03 221.78	177.55 236.66	178.79 238.26	180.05 239.88	182.62 243.19	185.26 246.59	187.98 250.08	190.78 253.68
532722100053506	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 10	47.94 64.31	55.40 74.00	59.24 78.96	59.65 79.49	60.07 80.03	60.93 81.14	61.81 82.27	62.72 83.44	63.66 84.65
532722100053606	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	143.84 192.96	166.22 222.03	177.75 236.93	178.99 238.53	180.25 240.15	182.82 243.46	185.47 246.87	188.19 250.36	191.00 253.97
532722100053706	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	287.68 385.91	332.44 444.07	355.49 473.84	357.98 477.05	360.49 480.28	365.64 486.91	370.93 493.72	376.38 500.72	381.99 507.93

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LACOSAMIDA											
532722100053806	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	47.94 64.31	55.40 74.00	59.24 78.96	59.65 79.49	60.07 80.03	60.93 81.14	61.81 82.27	62.72 83.44	63.66 84.65
532722100053906	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	143.84 192.96	166.22 222.03	177.75 236.93	178.99 238.53	180.25 240.15	182.82 243.46	185.47 246.87	188.19 250.36	191.00 253.97
532722100054006	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	287.68 385.91	332.44 444.07	355.49 473.84	357.98 477.05	360.49 480.28	365.64 486.91	370.93 493.72	376.38 500.72	381.99 507.93
532722100054106	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	215.77 289.45	249.34 333.06	266.63 355.40	268.50 357.81	270.38 360.23	274.24 365.20	278.21 370.31	282.30 375.56	286.51 380.97
532722100054206	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	431.56 578.92	498.71 666.17	533.29 710.84	537.02 715.64	540.79 720.50	548.51 730.44	556.45 740.65	564.62 751.15	573.04 761.97
532722100054306	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	215.77 289.45	249.34 333.06	266.63 355.40	268.50 357.81	270.38 360.23	274.24 365.20	278.21 370.31	282.30 375.56	286.51 380.97
532722100054406	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	431.56 578.92	498.71 666.17	533.29 710.84	537.02 715.64	540.79 720.50	548.51 730.44	556.45 740.65	564.62 751.15	573.04 761.97
532722100054506	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	280.86 376.76	324.56 433.54	347.07 462.62	349.49 465.74	351.95 468.91	356.97 475.37	362.14 482.02	367.46 488.86	372.94 495.89
532722100054606	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	561.74 753.55	649.14 867.11	694.16 925.26	699.01 931.51	703.92 937.84	713.97 950.78	724.30 964.07	734.94 977.74	745.90 991.82
532722100054706	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	280.86 376.76	324.56 433.54	347.07 462.62	349.49 465.74	351.95 468.91	356.97 475.37	362.14 482.02	367.46 488.86	372.94 495.89
532722100054806	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	561.74 753.55	649.14 867.11	694.16 925.26	699.01 931.51	703.92 937.84	713.97 950.78	724.30 964.07	734.94 977.74	745.90 991.82
532722100054906	LACOSAMIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 14	33.53 44.98	38.75 51.76	41.43 55.22	41.72 55.60	42.02 55.98	42.62 56.76	43.23 57.54	43.87 58.36	44.52 59.20
534220010020407	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	33.54 44.99	38.76 51.77	41.45 55.25	41.74 55.62	42.03 56.00	42.63 56.77	43.25 57.57	43.88 58.38	44.54 59.22
534220010019907	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	67.07 89.97	77.51 103.54	82.88 110.47	83.46 111.22	84.05 111.98	85.25 113.53	86.48 115.11	87.75 116.74	89.06 118.42
534220010020007	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	134.12 179.92	154.99 207.03	165.74 220.92	166.89 222.40	168.07 223.92	170.47 227.01	172.93 230.18	175.47 233.44	178.09 236.80
534220010020107	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	67.13 90.05	77.57 103.62	82.95 110.57	83.53 111.31	84.12 112.07	85.32 113.62	86.56 115.21	87.83 116.85	89.14 118.53
534220010020207	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	134.27 180.12	155.16 207.26	165.92 221.16	167.08 222.65	168.26 224.17	170.66 227.26	173.13 230.44	175.67 233.71	178.29 237.07
534220010020307	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	268.52 360.21	310.30 414.49	331.82 442.29	334.14 445.28	336.49 448.31	341.29 454.49	346.23 460.84	351.31 467.37	356.55 474.10
534220010020507	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	131.08 175.84	151.47 202.33	161.98 215.91	163.11 217.36	164.26 218.84	166.60 221.86	169.01 224.96	171.50 228.16	174.05 231.43
534220010020607	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	262.14 351.65	302.93 404.65	323.93 431.77	326.20 434.70	328.49 437.65	333.18 443.69	338.00 449.89	342.97 456.28	348.08 462.84
534220010020707	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	524.28 703.30	605.85 809.28	647.87 863.56	652.39 869.39	656.98 875.30	666.36 887.38	676.00 899.78	685.93 912.54	696.16 925.68
534222080027506	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.85 96.38	83.03 110.91	88.79 118.35	89.41 119.15	90.04 119.96	91.32 121.61	92.64 123.31	94.00 125.05	95.41 126.87
534222080027606	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	143.70 192.77	166.06 221.82	177.57 236.69	178.81 238.29	180.07 239.91	182.64 243.22	185.29 246.63	188.01 250.12	190.81 253.72
534222080027706	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	143.85 192.97	166.23 222.05	177.76 236.94	179.00 238.54	180.26 240.16	182.83 243.47	185.48 246.88	188.20 250.38	191.01 253.98
534222080027306	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	287.69 385.93	332.45 444.08	355.51 473.87	357.99 477.06	360.51 480.31	365.65 486.93	370.94 493.73	376.39 500.74	382.01 507.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LACOSAMIDA											
534222080027406	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	280.86 376.76	324.56 433.54	347.07 462.62	349.49 465.74	351.95 468.91	356.97 475.37	362.14 482.02	367.46 488.86	372.94 495.89
534222080027806	LACOSAMIDA (ADIUM S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	561.73 753.54	649.13 867.10	694.15 925.25	698.99 931.49	703.91 937.83	713.95 950.75	724.29 964.05	734.93 977.73	745.89 991.80
534218120016704	LACOTEM (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	51.59 69.21	59.62 79.64	63.75 84.97	64.20 85.55	64.65 86.13	65.57 87.32	66.52 88.54	67.50 89.80	68.50 91.08
534218120016804	LACOTEM (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	103.18 138.41	119.23 159.27	127.50 169.95	128.39 171.09	129.30 172.27	131.14 174.64	133.04 177.08	134.99 179.59	137.01 182.18
534218120016904	LACOTEM (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	206.36 276.82	238.47 318.54	255.00 339.90	256.79 342.20	258.59 344.52	262.28 349.27	266.08 354.16	269.99 359.19	274.01 364.35
534218120017004	LACOTEM (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	103.28 138.55	119.35 159.43	127.63 170.12	128.52 171.27	129.42 172.43	131.27 174.81	133.17 177.25	135.12 179.76	137.14 182.35
534218120017104	LACOTEM (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	206.54 277.07	238.68 318.82	255.23 340.20	257.01 342.50	258.82 344.83	262.51 349.58	266.31 354.47	270.22 359.49	274.25 364.67
534218120017204	LACOTEM (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	413.10 554.16	477.37 637.66	510.48 680.43	514.04 685.02	517.66 689.68	525.05 699.20	532.65 708.97	540.47 719.02	548.53 729.37
534218120017304	LACOTEM (ADIUM S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	201.65 270.51	233.02 311.26	249.18 332.14	250.92 334.38	252.69 336.66	256.30 341.31	260.01 346.08	263.83 350.99	267.76 356.04
534218120017404	LACOTEM (ADIUM S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	403.30 541.01	466.05 622.54	498.37 664.29	501.85 668.77	505.38 673.32	512.59 682.61	520.01 692.15	527.65 701.97	535.52 712.08
534218120017504	LACOTEM (ADIUM S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	806.58 1082.00	932.07 1245.04	996.71 1328.54	1003.68 1337.52	1010.73 1346.60	1025.16 1365.18	1040.00 1384.27	1055.27 1403.90	1071.01 1424.11
534222090028203	LACOTEM (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	91.21 122.35	105.40 140.79	112.71 150.23	113.50 151.25	114.30 152.28	115.93 154.38	117.61 156.54	119.33 158.75	121.11 161.04
534222090028303	LACOTEM (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	182.40 244.68	210.78 281.56	225.40 300.44	226.97 302.46	228.57 304.53	231.83 308.72	235.18 313.03	238.64 317.48	242.20 322.05
534222090028403	LACOTEM (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	182.58 244.92	210.99 281.84	225.62 300.73	227.20 302.77	228.79 304.82	232.06 309.03	235.42 313.35	238.88 317.80	242.44 322.37
534222090028703	LACOTEM (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	365.15 489.84	421.96 563.65	451.23 601.46	454.38 605.52	457.57 609.62	464.10 618.03	470.82 626.68	477.74 635.57	484.86 644.71
534222090028503	LACOTEM (ADIUM S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	356.48 478.21	411.94 550.26	440.51 587.17	443.59 591.14	446.71 595.16	453.08 603.36	459.64 611.80	466.39 620.47	473.35 629.41
534222090028603	LACOTEM (ADIUM S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	712.98 956.44	823.91 1100.57	881.05 1174.37	887.20 1182.30	893.44 1190.34	906.19 1206.75	919.31 1223.63	932.81 1240.98	946.72 1258.84
525214080019202	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	51.59 69.21	59.62 79.64	63.75 84.97	64.20 85.55	64.65 86.13	65.57 87.32	66.52 88.54	67.50 89.80	68.50 91.08
525214080019302	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	103.28 138.55	119.35 159.43	127.63 170.12	128.52 171.27	129.42 172.43	131.27 174.81	133.17 177.25	135.12 179.76	137.14 182.35
525214080019402	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	206.54 277.07	238.68 318.82	255.23 340.20	257.01 342.50	258.82 344.83	262.51 349.58	266.31 354.47	270.22 359.49	274.25 364.67
525214080019502	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	413.09 554.15	477.36 637.65	510.47 680.42	514.03 685.01	517.65 689.67	525.03 699.17	532.63 708.95	540.46 719.01	548.52 729.36
525214080020202	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 200 ML	147.54 197.92	170.50 227.75	182.32 243.02	183.59 244.66	184.88 246.32	187.52 249.72	190.24 253.22	193.03 256.80	195.91 260.50
525214080020302	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	10 MG /ML SOL INFUS CT FA VD INC X 20ML	162.44 217.91	187.71 250.74	200.73 267.56	202.13 269.36	203.56 271.20	206.46 274.94	209.45 278.78	212.53 282.74	215.69 286.80
525214080019602	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	154.92 207.82	179.02 239.13	191.44 255.18	192.78 256.90	194.13 258.64	196.90 262.21	199.75 265.87	202.69 269.65	205.71 273.53
525214080019702	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	309.83 415.63	358.04 478.26	382.87 510.34	385.54 513.78	388.25 517.27	393.79 524.40	399.49 531.73	405.36 539.28	411.40 547.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LACOSAMIDA											
525214080019802	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	619.68 831.28	716.09 956.54	765.76 1020.70	771.10 1027.58	776.53 1034.58	787.61 1048.84	799.01 1063.51	810.75 1078.60	822.84 1094.12
525214080019902	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	201.64 270.49	233.01 311.25	249.17 332.12	250.91 334.37	252.68 336.65	256.28 341.28	259.99 346.06	263.81 350.96	267.75 356.02
525214080020002	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	403.31 541.03	466.06 622.56	498.38 664.30	501.86 668.79	505.39 673.34	512.60 682.62	520.02 692.16	527.66 701.98	535.53 712.09
525214080020102	VIMPAT (UCB BIOPHARMA LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	806.59 1082.01	932.09 1245.07	996.73 1328.57	1003.69 1337.54	1010.75 1346.63	1025.17 1365.20	1040.01 1384.29	1055.29 1403.93	1071.02 1424.12
569921100003504	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 14	43.86 58.84	50.68 67.70	54.20 72.24	54.58 72.73	54.96 73.22	55.75 74.24	56.55 75.27	57.38 76.34	58.24 77.44
569921100003604	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 14	9.12 12.23	10.54 14.08	11.27 15.02	11.35 15.13	11.43 15.23	11.59 15.43	11.76 15.65	11.93 15.87	12.11 16.10
569921100003704	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	182.46 244.76	210.85 281.65	225.47 300.53	227.05 302.57	228.64 304.62	231.91 308.83	235.26 313.14	238.72 317.59	242.28 322.16
569921100003804	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 56	364.91 489.51	421.69 563.29	450.93 601.06	454.08 605.12	457.27 609.22	463.80 617.63	470.51 626.26	477.42 635.14	484.54 644.29
569921100003904	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 14	154.92 207.82	179.02 239.13	191.44 255.18	192.78 256.90	194.13 258.64	196.90 262.21	199.75 265.87	202.69 269.65	205.71 273.53
569921100004004	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 28	309.83 415.63	358.04 478.26	382.87 510.34	385.54 513.78	388.25 517.27	393.79 524.40	399.49 531.73	405.36 539.28	411.40 547.03
569921100004104	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 56	619.67 831.27	716.08 956.53	765.74 1020.67	771.09 1027.57	776.52 1034.56	787.60 1048.83	799.00 1063.50	810.73 1078.57	822.82 1094.10
569921100004204	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 14	178.12 238.94	205.83 274.94	220.11 293.39	221.65 295.38	223.20 297.37	226.39 301.48	229.67 305.70	233.04 310.03	236.51 314.48
569921100004304	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 28	356.25 477.90	411.68 549.92	440.23 586.79	443.30 590.75	446.42 594.77	452.79 602.97	459.35 611.41	466.09 620.07	473.04 629.00
569921100004404	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 56	712.49 955.78	823.34 1099.80	880.44 1173.56	886.59 1181.49	892.83 1189.52	905.57 1205.93	918.68 1222.79	932.17 1240.13	946.07 1257.98
569921100004504	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	43.86 58.84	50.68 67.70	54.20 72.24	54.58 72.73	54.96 73.22	55.75 74.24	56.55 75.27	57.38 76.34	58.24 77.44
569921100004604	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	91.23 122.38	105.42 140.82	112.74 150.27	113.52 151.28	114.32 152.31	115.95 154.41	117.63 156.57	119.36 158.79	121.14 161.08
569921100004704	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	182.46 244.76	210.85 281.65	225.47 300.53	227.05 302.57	228.64 304.62	231.91 308.83	235.26 313.14	238.72 317.59	242.28 322.16
569921100005104	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56	364.91 489.51	421.69 563.29	450.93 601.06	454.08 605.12	457.27 609.22	463.80 617.63	470.51 626.26	477.42 635.14	484.54 644.29
569921100004804	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	154.92 207.82	179.02 239.13	191.44 255.18	192.78 256.90	194.13 258.64	196.90 262.21	199.75 265.87	202.69 269.65	205.71 273.53
569921100005204	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	309.83 415.63	358.04 478.26	382.87 510.34	385.54 513.78	388.25 517.27	393.79 524.40	399.49 531.73	405.36 539.28	411.40 547.03
569921100004904	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56	619.67 831.27	716.08 956.53	765.74 1020.67	771.09 1027.57	776.52 1034.56	787.60 1048.83	799.00 1063.50	810.73 1078.57	822.82 1094.10
569921100005004	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	178.12 238.94	205.83 274.94	220.11 293.39	221.65 295.38	223.20 297.37	226.39 301.48	229.67 305.70	233.04 310.03	236.51 314.48
569921100005304	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	356.25 477.90	411.68 549.92	440.23 586.79	443.30 590.75	446.42 594.77	452.79 602.97	459.35 611.41	466.09 620.07	473.04 629.00
569921100005404	LAPSU (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56	712.49 955.78	823.34 1099.80	880.44 1173.56	886.59 1181.49	892.83 1189.52	905.57 1205.93	918.68 1222.79	932.17 1240.13	946.07 1257.98
569922050005706	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 14	33.53 44.98	38.75 51.76	41.43 55.22	41.72 55.60	42.02 55.98	42.62 56.76	43.23 57.54	43.87 58.36	44.52 59.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LACOSAMIDA											
569922050005806	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 14	67.13 90.05	77.57 103.62	82.95 110.57	83.53 111.31	84.12 112.07	85.32 113.62	86.56 115.21	87.83 116.85	89.14 118.53
569922050005906	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	134.25 180.09	155.14 207.23	165.90 221.13	167.06 222.63	168.23 224.13	170.63 227.22	173.10 230.40	175.64 233.67	178.26 237.03
569922050006006	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 56	268.51 360.20	310.29 414.48	331.81 442.28	334.12 445.25	336.47 448.28	341.27 454.46	346.21 460.82	351.30 467.36	356.54 474.09
569922050006106	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 14	100.70 135.09	116.37 155.45	124.44 165.87	125.31 166.99	126.19 168.12	127.99 170.44	129.84 172.82	131.75 175.28	133.71 177.79
569922050006206	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 28	201.39 270.16	232.72 310.86	248.86 331.71	250.60 333.95	252.36 336.22	255.97 340.87	259.67 345.63	263.48 350.53	267.41 355.57
569922050006306	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 56	402.78 540.32	465.45 621.74	497.73 663.44	501.20 667.91	504.73 672.46	511.93 681.73	519.34 691.26	526.97 701.06	534.83 711.16
569922050006406	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 14	131.07 175.83	151.46 202.32	161.97 215.89	163.10 217.35	164.25 218.83	166.59 221.84	169.00 224.94	171.48 228.13	174.04 231.42
569922050006506	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 28	262.14 351.65	302.93 404.65	323.93 431.77	326.20 434.70	328.49 437.65	333.18 443.69	338.00 449.89	342.97 456.28	348.08 462.84
569922050006606	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 56	524.28 703.30	605.85 809.28	647.87 863.56	652.39 869.39	656.98 875.30	666.36 887.38	676.00 899.78	685.93 912.54	696.16 925.68
569922050006706	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	33.53 44.98	38.75 51.76	41.43 55.22	41.72 55.60	42.02 55.98	42.62 56.76	43.23 57.54	43.87 58.36	44.52 59.20
569922050006806	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	67.13 90.05	77.57 103.62	82.95 110.57	83.53 111.31	84.12 112.07	85.32 113.62	86.56 115.21	87.83 116.85	89.14 118.53
569922050006906	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	134.25 180.09	155.14 207.23	165.90 221.13	167.06 222.63	168.23 224.13	170.63 227.22	173.10 230.40	175.64 233.67	178.26 237.03
569922050007006	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56	268.51 360.20	310.29 414.48	331.81 442.28	334.12 445.25	336.47 448.28	341.27 454.46	346.21 460.82	351.30 467.36	356.54 474.09
569922050007106	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	100.70 135.09	116.37 155.45	124.44 165.87	125.31 166.99	126.19 168.12	127.99 170.44	129.84 172.82	131.75 175.28	133.71 177.79
569922050007206	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	201.39 270.16	232.72 310.86	248.86 331.71	250.60 333.95	252.36 336.22	255.97 340.87	259.67 345.63	263.48 350.53	267.41 355.57
569922050007306	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56	402.78 540.32	465.45 621.74	497.73 663.44	501.20 667.91	504.73 672.46	511.93 681.73	519.34 691.26	526.97 701.06	534.83 711.16
569922050007406	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	131.07 175.83	151.46 202.32	161.97 215.89	163.10 217.35	164.25 218.83	166.59 221.84	169.00 224.94	171.48 228.13	174.04 231.42
569922050007506	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	262.14 351.65	302.93 404.65	323.93 431.77	326.20 434.70	328.49 437.65	333.18 443.69	338.00 449.89	342.97 456.28	348.08 462.84
569922050007606	LACOSAMIDA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56	524.28 703.30	605.85 809.28	647.87 863.56	652.39 869.39	656.98 875.30	666.36 887.38	676.00 899.78	685.93 912.54	696.16 925.68
LACTATO DE BIPERIDENO											
506702302156412	CINETOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	99.12	112.64	119.42	120.15	120.88	122.37	123.90	125.47	127.08
506715090059103	CINETOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	71.38	81.11	86.00	86.52	87.05	88.12	89.23	90.35	91.51
506718010074503	CINETOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	99.12 137.03	112.64 155.72	119.42 165.09	120.15 166.10	120.88 167.11	122.37 169.17	123.90 171.28	125.47 173.45	127.08 175.68
506717070071303	CINETOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	49.55	56.31	59.70	60.06	60.43	61.17	61.94	62.72	63.53
506717070071403	CINETOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	49.55	56.31	59.70	60.06	60.43	61.17	61.94	62.72	63.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LACTATO DE CÁLCIO;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;COLECALCIFEROL;CIANOCOBALAMINA											
514507301139419	KALYAMON KIDS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	20.86 27.98	24.11 32.21	25.78 34.36	25.96 34.59	26.14 34.83	26.51 35.30	26.90 35.80	27.29 36.31	27.70 36.83
514516020032603	KALYAMON KIDS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML + COP	20.86 27.98	24.11 32.21	25.78 34.36	25.96 34.59	26.14 34.83	26.51 35.30	26.90 35.80	27.29 36.31	27.70 36.83
LACTATO DE MILRINONA											
576720070075717	PRIMACOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	1MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML	719.74	817.89	867.16	872.41	877.73	888.57	899.68	911.06	922.74
LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
503323020009503	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	(6+0,3+0,2+3,1) MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	178.68	206.48	220.80	222.34	223.91	227.10	230.39	233.77	237.26
LACTULOSE											
530718120008104	LACTOSAN (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) Liberado	667 MG/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 120 ML + COP (SABOR AMEIXA)	32.89 44.12	38.01 50.77	40.64 54.17	40.93 54.54	41.21 54.90	41.80 55.66	42.41 56.45	43.03 57.25	43.67 58.07
530722060007407	LACTOSAN (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) Liberado	667 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + COP (SABOR AMEIXA)	1644.72 2206.33	1900.62 2538.82	2032.43 2709.08	2046.62 2727.36	2061.02 2745.91	2090.43 2783.78	2120.69 2822.71	2151.84 2862.74	2183.92 2903.94
507741101131419	NORMOLAX (EMS S/A) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	30.86 41.40	35.66 47.63	38.13 50.82	38.40 51.17	38.67 51.52	39.22 52.23	39.79 52.96	40.38 53.72	40.98 54.49
541816040014703	NORMOLAX (EMS S/A) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR FRUTAS)	27.44 36.81	31.71 42.36	33.91 45.20	34.15 45.51	34.39 45.82	34.88 46.45	35.38 47.09	35.90 47.76	36.44 48.45
541819040105003	NORMOLAX (EMS S/A)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	29.95 40.18	34.61 46.23	37.01 49.33	37.27 49.67	37.53 50.00	38.07 50.70	38.62 51.40	39.18 52.12	39.77 52.88
541819040105103	NORMOLAX (EMS S/A)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	29.95 40.18	34.61 46.23	37.01 49.33	37.27 49.67	37.53 50.00	38.07 50.70	38.62 51.40	39.18 52.12	39.77 52.88
541819040105203	NORMOLAX (EMS S/A)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	29.95 40.18	34.61 46.23	37.01 49.33	37.27 49.67	37.53 50.00	38.07 50.70	38.62 51.40	39.18 52.12	39.77 52.88
530400908135316	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG /ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR AMEIXA)	43.28 58.06	50.01 66.80	53.48 71.28	53.86 71.77	54.23 72.25	55.01 73.26	55.80 74.27	56.62 75.33	57.47 76.42
530400907139415	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)	35.02 46.98	40.47 54.06	43.28 57.69	43.58 58.08	43.88 58.46	44.51 59.27	45.15 60.10	45.82 60.96	46.50 61.83
530400906132417	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML (SABOR AMEIXA)	35.02 46.98	40.47 54.06	43.28 57.69	43.58 58.08	43.88 58.46	44.51 59.27	45.15 60.10	45.82 60.96	46.50 61.83
532903201135412	PENTALAC (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	23.33 31.30	26.96 36.01	28.83 38.43	29.03 38.69	29.24 38.96	29.65 39.48	30.08 40.04	30.52 40.60	30.98 41.19
532919040019503	PENTALAC (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SABOR TUTTI-FRUTTI)	22.36 30.00	25.84 34.52	27.63 36.83	27.82 37.07	28.02 37.33	28.42 37.85	28.83 38.37	29.25 38.91	29.69 39.48
532919040019603	PENTALAC (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML + COP (SABOR TUTTI-FRUTTI)	22.36 30.00	25.84 34.52	27.63 36.83	27.82 37.07	28.02 37.33	28.42 37.85	28.83 38.37	29.25 38.91	29.69 39.48
500220040045107	DUPHALAC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR PLAS HDPE OPC X 120ML + COP	26.69 35.80	30.84 41.20	32.98 43.96	33.21 44.26	33.45 44.57	33.92 45.17	34.41 45.80	34.92 46.46	35.44 47.12
500214050031818	DUPHALAC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR PLAS HDPE OPC X 200ML + COP	34.40 46.15	39.75 53.10	42.51 56.66	42.81 57.05	43.11 57.44	43.72 58.22	44.36 59.04	45.01 59.88	45.68 60.74
500216070034803	DUPHALAC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT 10 ENV AL/PLAS PET/LDPE OPC X 15 ML	20.31 27.25	23.47 31.35	25.10 33.46	25.27 33.68	25.45 33.91	25.81 34.37	26.19 34.86	26.57 35.35	26.97 35.86
511622090047707	LAQUIXAN (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB 120 ML + 50 COP	2059.20 2762.34	2379.59 3178.62	2544.61 3391.77	2562.38 3414.68	2580.41 3437.90	2617.23 3485.31	2655.11 3534.04	2694.12 3584.17	2734.29 3635.76
511622090047607	LAQUIXAN (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CX 100 FR PLAS PET AMB 120 ML + 100 COP	4118.40 5524.69	4759.17 6357.22	5089.22 6783.55	5124.77 6829.37	5160.81 6875.79	5234.45 6970.60	5310.23 7068.09	5388.23 7168.34	5468.57 7271.50
531622401132419	INLACT (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	30.61 41.06	35.37 47.25	37.83 50.42	38.09 50.76	38.36 51.11	38.91 51.82	39.47 52.54	40.05 53.28	40.65 54.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LACTULOSE											
531619040086503	INLACT (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	29.66 39.79	34.27 45.78	36.65 48.85	36.91 49.19	37.17 49.52	37.70 50.20	38.24 50.90	38.81 51.63	39.38 52.36
531619040086603	INLACT (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	29.66 39.79	34.27 45.78	36.65 48.85	36.91 49.19	37.17 49.52	37.70 50.20	38.24 50.90	38.81 51.63	39.38 52.36
531619040086703	INLACT (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	29.66 39.79	34.27 45.78	36.65 48.85	36.91 49.19	37.17 49.52	37.70 50.20	38.24 50.90	38.81 51.63	39.38 52.36
538805901131412	LACTULIV (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	31.05 41.65	35.88 47.93	38.37 51.14	38.64 51.49	38.91 51.84	39.46 52.55	40.04 53.29	40.62 54.04	41.23 54.82
538805902138410	LACTULIV (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML +COP (SBR FRUTAS)	31.05 41.65	35.88 47.93	38.37 51.14	38.64 51.49	38.91 51.84	39.46 52.55	40.04 53.29	40.62 54.04	41.23 54.82
538819040064603	LACTULIV (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	31.05 41.65	35.88 47.93	38.37 51.14	38.64 51.49	38.91 51.84	39.46 52.55	40.04 53.29	40.62 54.04	41.23 54.82
538819040064703	LACTULIV (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	31.05 41.65	35.88 47.93	38.37 51.14	38.64 51.49	38.91 51.84	39.46 52.55	40.04 53.29	40.62 54.04	41.23 54.82
538819040064803	LACTULIV (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	31.05 41.65	35.88 47.93	38.37 51.14	38.64 51.49	38.91 51.84	39.46 52.55	40.04 53.29	40.62 54.04	41.23 54.82
540901701131413	FARLAC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	34.49 46.27	39.86 53.24	42.62 56.81	42.92 57.20	43.22 57.58	43.84 58.38	44.47 59.19	45.12 60.03	45.80 60.90
LAMIVUDINA											
510602602131313	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) ICMS0%	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	173.00 239.16								
510602601117317	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) ICMS0%	150 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 60	614.12 848.98								
506718001134416	LAMI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	10 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS	139.05 192.23								
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	150 MG COM REV CX FR PLAS PEAD OPC X 60	97.94								
541913070002204	FARMANGUINHOS -LAMIVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	150 MG COM REV CT 36 FR PLAS OPC X 60	3911.46 5407.36								
LAMIVUDINA;DOLUTEGRAVIR											
510622030058805	DOVATO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	(300 + 50) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	2228.53 2989.49	2575.26 3439.99	2753.86 3670.69	2773.09 3695.47	2792.60 3720.60	2832.44 3771.90	2873.45 3824.66	2915.66 3878.90	2959.13 3934.73
LAMIVUDINA;FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA											
506720060083007	DUPLA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	300 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	1003.02 1345.52	1159.08 1548.28	1239.46 1652.11	1248.12 1663.27	1256.90 1674.58	1274.83 1697.66	1293.28 1721.40	1312.28 1745.82	1331.85 1770.95
506720060083107	DUPLA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	300 MG + 300 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 30	50180.54 67315.41	57988.03 77459.49	62009.50 82653.99	62442.61 83212.21	62881.79 83777.93	63779.06 84933.20	64702.34 86120.97	65652.81 87342.48	66631.68 88599.48
541920030007907	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA+LAMIVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	(300 + 300) MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30	29142.07 40287.20								
541920030008007	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA+LAMIVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	(300 + 300) MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 30	20399.46 28201.06								
LAMOTRIGINA											
508012080093004	LÉPTICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	49.03 67.78	55.72 77.03	59.07 81.66	59.43 82.16	59.79 82.66	60.53 83.68	61.29 84.73	62.06 85.79	62.86 86.90
508012080093204	LÉPTICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	80.91 111.85	91.94 127.10	97.48 134.76	98.07 135.58	98.67 136.41	99.89 138.09	101.14 139.82	102.42 141.59	103.73 143.40
508012080093404	LÉPTICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	135.03 186.67	153.44 212.12	162.69 224.91	163.67 226.26	164.67 227.65	166.70 230.45	168.79 233.34	170.92 236.29	173.12 239.33

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LAMOTRIGINA											
508012060092206	LAMOTRIGINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	34.19 47.27	38.85 53.71	41.19 56.94	41.44 57.29	41.70 57.65	42.21 58.35	42.74 59.09	43.28 59.83	43.83 60.59
508012060092306	LAMOTRIGINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	55.81 77.15	63.42 87.67	67.24 92.96	67.65 93.52	68.06 94.09	68.90 95.25	69.76 96.44	70.65 97.67	71.55 98.91
508021100143006	LAMOTRIGINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	55.81 77.15	63.42 87.67	67.24 92.96	67.65 93.52	68.06 94.09	68.90 95.25	69.76 96.44	70.65 97.67	71.55 98.91
508012060092406	LAMOTRIGINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	97.29 134.50	110.56 152.84	117.22 162.05	117.93 163.03	118.65 164.03	120.11 166.05	121.61 168.12	123.15 170.25	124.73 172.43
513423070031406	LAMOTRIGINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	224.33 310.12	254.92 352.41	270.28 373.65	271.92 375.91	273.57 378.19	276.95 382.87	280.41 387.65	283.96 392.56	287.60 397.59
513423070031506	LAMOTRIGINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	128.16 177.17	145.64 201.34	154.41 213.46	155.35 214.76	156.29 216.06	158.22 218.73	160.20 221.47	162.23 224.27	164.31 227.15
513423070031606	LAMOTRIGINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	72.04 99.59	81.86 113.17	86.80 120.00	87.32 120.71	87.85 121.45	88.94 122.95	90.05 124.49	91.19 126.06	92.36 127.68
510604502116319	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	110.83 153.22	125.94 174.10	133.53 184.60	134.34 185.72	135.16 186.85	136.83 189.16	138.54 191.52	140.29 193.94	142.09 196.43
510604503112317	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	197.17 272.58	224.06 309.75	237.55 328.40	238.99 330.39	240.45 332.41	243.42 336.51	246.46 340.72	249.58 345.03	252.78 349.45
510604501111313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	345.12 477.11	392.18 542.17	415.81 574.83	418.33 578.32	420.88 581.84	426.07 589.02	431.40 596.39	436.86 603.93	442.46 611.67
510604508114318	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	5 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	19.70 27.23	22.39 30.95	23.73 32.81	23.88 33.01	24.02 33.21	24.32 33.62	24.63 34.05	24.94 34.48	25.26 34.92
510604506111311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	25 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	110.83 153.22	125.94 174.10	133.53 184.60	134.34 185.72	135.16 186.85	136.83 189.16	138.54 191.52	140.29 193.94	142.09 196.43
510604507118311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	197.17 272.58	224.06 309.75	237.55 328.40	238.99 330.39	240.45 332.41	243.42 336.51	246.46 340.72	249.58 345.03	252.78 349.45
510604504119315	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	345.12 477.11	392.18 542.17	415.81 574.83	418.33 578.32	420.88 581.84	426.07 589.02	431.40 596.39	436.86 603.93	442.46 611.67
510604505115313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	200 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	788.53 1090.10	896.06 1238.75	950.04 1313.37	955.79 1321.32	961.62 1329.38	973.49 1345.79	985.66 1362.62	998.14 1379.87	1010.94 1397.57
510622080059203	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	5 MG COM DISP CT FR PLAS PEAD OPC X 30	19.70 27.23	22.39 30.95	23.73 32.81	23.88 33.01	24.02 33.21	24.32 33.62	24.63 34.05	24.94 34.48	25.26 34.92
506710701110417	NEURAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1878.02	2134.11	2262.67	2276.39	2290.27	2318.54	2347.53	2377.24	2407.72
506710702117415	NEURAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	89.12 123.20	101.27 140.00	107.37 148.43	108.02 149.33	108.68 150.24	110.02 152.10	111.40 154.00	112.81 155.95	114.26 157.96
506710704111414	NEURAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53.41 73.84	60.69 83.90	64.35 88.96	64.74 89.50	65.13 90.04	65.94 91.16	66.76 92.29	67.61 93.47	68.47 94.66
506710703113413	NEURAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32.37 44.75	36.78 50.85	39.00 53.92	39.24 54.25	39.48 54.58	39.96 55.24	40.46 55.93	40.97 56.64	41.50 57.37
520714050091006	LAMOTRIGINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 30	111.49 154.13	126.69 175.14	134.33 185.70	135.14 186.82	135.96 187.96	137.64 190.28	139.36 192.66	141.13 195.10	142.94 197.61
520716020100206	LAMOTRIGINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 200	739.01	839.78	890.37	895.77	901.23	912.36	923.76	935.46	947.45
506902702115112	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.45 40.71	33.47 46.27	35.48 49.05	35.70 49.35	35.91 49.64	36.36 50.27	36.81 50.89	37.28 51.54	37.76 52.20
506902703111110	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.61 67.20	55.24 76.37	58.57 80.97	58.92 81.45	59.28 81.95	60.01 82.96	60.76 84.00	61.53 85.06	62.32 86.15
506902701119114	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	81.15 112.19	92.22 127.49	97.77 135.16	98.36 135.98	98.96 136.81	100.19 138.51	101.44 140.23	102.72 142.00	104.04 143.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LAMOTRIGINA											
532712120013306	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	72.01 99.55	81.83 113.13	86.76 119.94	87.28 120.66	87.82 121.41	88.90 122.90	90.01 124.43	91.15 126.01	92.32 127.63
532712120013406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	128.10 177.09	145.57 201.24	154.34 213.37	155.27 214.65	156.22 215.96	158.15 218.63	160.13 221.37	162.15 224.16	164.23 227.04
532712120013506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	224.32 310.11	254.91 352.40	270.26 373.62	271.90 375.89	273.56 378.18	276.94 382.85	280.40 387.64	283.95 392.54	287.59 397.58
532717090029606	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	16.77 23.18	19.06 26.35	20.20 27.93	20.33 28.11	20.45 28.27	20.70 28.62	20.96 28.98	21.23 29.35	21.50 29.72
532717090029706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14	33.58 46.42	38.16 52.75	40.46 55.93	40.70 56.27	40.95 56.61	41.46 57.32	41.98 58.03	42.51 58.77	43.05 59.51
532717090029806	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30	72.01 99.55	81.83 113.13	86.76 119.94	87.28 120.66	87.82 121.41	88.90 122.90	90.01 124.43	91.15 126.01	92.32 127.63
532717090028906	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	143.99 199.06	163.63 226.21	173.48 239.83	174.53 241.28	175.60 242.76	177.77 245.76	179.99 248.83	182.27 251.98	184.60 255.20
532717090029006	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	29.90 41.33	33.98 46.98	36.02 49.80	36.24 50.10	36.46 50.40	36.91 51.03	37.38 51.68	37.85 52.33	38.33 52.99
532717090029106	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	59.79 82.66	67.94 93.92	72.04 99.59	72.47 100.19	72.91 100.79	73.81 102.04	74.74 103.32	75.68 104.62	76.65 105.96
532717090028706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	128.10 177.09	145.57 201.24	154.34 213.37	155.27 214.65	156.22 215.96	158.15 218.63	160.13 221.37	162.15 224.16	164.23 227.04
532717090028806	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	256.24 354.24	291.18 402.54	308.72 426.79	310.59 429.37	312.49 432.00	316.35 437.34	320.30 442.80	324.35 448.39	328.51 454.15
532717090029206	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	52.34 72.36	59.48 82.23	63.06 87.18	63.44 87.70	63.83 88.24	64.62 89.33	65.43 90.45	66.25 91.59	67.10 92.76
532717090029306	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	104.65 144.67	118.92 164.40	126.08 174.30	126.85 175.36	127.62 176.43	129.20 178.61	130.81 180.84	132.47 183.13	134.17 185.48
532717090029406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	224.30 310.08	254.89 352.37	270.24 373.59	271.88 375.86	273.54 378.15	276.91 382.81	280.38 387.61	283.92 392.50	287.56 397.53
532717090029506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	448.58 620.14	509.75 704.70	540.46 747.15	543.73 751.67	547.05 756.26	553.80 765.60	560.73 775.18	567.82 784.98	575.10 795.04
532717070027503	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	19.11 26.42	21.72 30.03	23.02 31.82	23.16 32.02	23.30 32.21	23.59 32.61	23.89 33.03	24.19 33.44	24.50 33.87
532717070027603	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14	38.24 52.86	43.45 60.07	46.07 63.69	46.35 64.08	46.63 64.46	47.21 65.27	47.80 66.08	48.41 66.92	49.03 67.78
532717070027703	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30	81.95 113.29	93.13 128.75	98.73 136.49	99.33 137.32	99.94 138.16	101.17 139.86	102.44 141.62	103.73 143.40	105.06 145.24
532717070027803	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	163.91 226.60	186.26 257.49	197.48 273.00	198.68 274.66	199.89 276.34	202.36 279.75	204.89 283.25	207.48 286.83	210.14 290.51
532717070027903	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	38.24 52.86	43.45 60.07	46.07 63.69	46.35 64.08	46.63 64.46	47.21 65.27	47.80 66.08	48.41 66.92	49.03 67.78
532717070028003	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	76.48 105.73	86.91 120.15	92.14 127.38	92.70 128.15	93.27 128.94	94.42 130.53	95.60 132.16	96.81 133.83	98.05 135.55
532717070028103	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	163.91 226.60	186.26 257.49	197.48 273.00	198.68 274.66	199.89 276.34	202.36 279.75	204.89 283.25	207.48 286.83	210.14 290.51
532717070028203	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	327.84 453.22	372.55 515.03	394.99 546.05	397.38 549.35	399.80 552.70	404.74 559.53	409.80 566.52	414.99 573.70	420.31 581.05
532717070028303	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	76.48 105.73	86.91 120.15	92.14 127.38	92.70 128.15	93.27 128.94	94.42 130.53	95.60 132.16	96.81 133.83	98.05 135.55
532717070028403	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	152.98 211.49	173.84 240.32	184.31 254.80	185.43 256.35	186.56 257.91	188.86 261.09	191.23 264.36	193.65 267.71	196.13 271.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LAMOTRIGINA											
532717070028503	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	327.84 453.22	372.55 515.03	394.99 546.05	397.38 549.35	399.80 552.70	404.74 559.53	409.80 566.52	414.99 573.70	420.31 581.05
532717070028603	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	655.68 906.44	745.09 1030.04	789.98 1092.10	794.76 1098.71	799.61 1105.41	809.48 1119.06	819.60 1133.05	829.97 1147.38	840.62 1162.11
504119040066704	FORLUT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55.21 76.32	62.74 86.73	66.52 91.96	66.92 92.51	67.33 93.08	68.16 94.23	69.01 95.40	69.89 96.62	70.78 97.85
504119040066804	FORLUT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	95.08 131.44	108.05 149.37	114.55 158.36	115.25 159.33	115.95 160.29	117.38 162.27	118.85 164.30	120.35 166.38	121.90 168.52
504119040066904	FORLUT (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	154.82 214.03	175.93 243.21	186.53 257.87	187.66 259.43	188.80 261.00	191.14 264.24	193.53 267.54	195.97 270.92	198.49 274.40
504122040075917	LAMOTRIGINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.45 40.71	33.47 46.27	35.48 49.05	35.70 49.35	35.91 49.64	36.36 50.27	36.81 50.89	37.28 51.54	37.76 52.20
504122040076017	LAMOTRIGINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.61 67.20	55.24 76.37	58.57 80.97	58.92 81.45	59.28 81.95	60.01 82.96	60.76 84.00	61.53 85.06	62.32 86.15
504122040076117	LAMOTRIGINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	81.15 112.19	92.22 127.49	97.77 135.16	98.36 135.98	98.96 136.81	100.19 138.51	101.44 140.23	102.72 142.00	104.04 143.83
529915501112113	LAMOTRIGINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.41 42.04	34.56 47.78	36.64 50.65	36.86 50.96	37.09 51.27	37.54 51.90	38.01 52.55	38.49 53.21	38.99 53.90
529915505118116	LAMOTRIGINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.66 68.65	56.43 78.01	59.83 82.71	60.19 83.21	60.56 83.72	61.31 84.76	62.08 85.82	62.86 86.90	63.67 88.02
529915502119111	LAMOTRIGINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	86.53 119.62	98.33 135.94	104.25 144.12	104.88 144.99	105.52 145.88	106.83 147.69	108.16 149.52	109.53 151.42	110.94 153.37
529919080062403	LAMOTRIGINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	486.52	552.86	586.17	589.72	593.32	600.64	608.15	615.85	623.74
529919080062503	LAMOTRIGINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	793.81	902.06	956.40	962.19	968.06	980.01	992.26	1004.82	1017.70
529919080062603	LAMOTRIGINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1382.85	1571.42	1666.08	1676.18	1686.40	1707.22	1728.56	1750.44	1772.88
528519060159106	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	69.03 95.43	78.44 108.44	83.17 114.98	83.67 115.67	84.18 116.37	85.22 117.81	86.29 119.29	87.38 120.80	88.50 122.35
528519060159206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	138.06 190.86	156.89 216.89	166.34 229.96	167.35 231.35	168.37 232.76	170.44 235.62	172.58 238.58	174.76 241.60	177.00 244.69
528519060159306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	207.10 286.30	235.34 325.34	249.52 344.95	251.03 347.03	252.56 349.15	255.68 353.46	258.88 357.89	262.15 362.41	265.51 367.05
528519060159406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300	690.37	784.51	831.77	836.81	841.91	852.31	862.96	873.89	885.09
528519060159506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600	1380.78	1569.07	1663.59	1673.67	1683.88	1704.67	1725.98	1747.82	1770.23
528519060159606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900	2071.16	2353.59	2495.37	2510.50	2525.80	2556.99	2588.95	2621.72	2655.33
528519060159706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	122.81 169.78	139.56 192.93	147.96 204.55	148.86 205.79	149.77 207.05	151.62 209.61	153.51 212.22	155.46 214.91	157.45 217.67
528519060159806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	245.64 339.58	279.14 385.89	295.95 409.13	297.75 411.62	299.56 414.12	303.26 419.24	307.05 424.48	310.94 429.86	314.92 435.36
528519060159906	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	368.49 509.42	418.74 578.88	443.96 613.75	446.65 617.47	449.38 621.24	454.93 628.91	460.61 636.77	466.44 644.83	472.42 653.09
528519060160006	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300	1228.32	1395.82	1479.90	1488.87	1497.95	1516.44	1535.40	1554.84	1574.77
528519060160106	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600	2456.66	2791.66	2959.83	2977.77	2995.93	3032.91	3070.83	3109.70	3149.56

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LAMOTRIGINA											
528519060160206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900	3685.02	4187.52	4439.78	4466.69	4493.93	4549.41	4606.28	4664.58	4724.38
528519060160306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	214.99 297.21	244.31 337.74	259.02 358.08	260.59 360.25	262.18 362.45	265.42 366.93	268.74 371.52	272.14 376.22	275.63 381.04
528519060160406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	430.00 594.45	488.64 675.52	518.07 716.20	521.21 720.54	524.39 724.94	530.86 733.88	537.50 743.06	544.30 752.46	551.28 762.11
528519060160506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	645.00 891.67	732.95 1013.26	777.11 1074.31	781.82 1080.82	786.59 1087.41	796.30 1100.84	806.25 1114.59	816.46 1128.71	826.92 1143.17
528519060160606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300	2150.09	2443.28	2590.47	2606.17	2622.06	2654.43	2687.61	2721.63	2756.53
528519060160706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600	4300.22	4886.62	5180.99	5212.39	5244.17	5308.91	5375.28	5443.32	5513.10
528519060160806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900	6450.34	7329.93	7771.49	7818.59	7866.27	7963.38	8062.93	8164.99	8269.66
542114010001406	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.19 26.53	21.81 30.15	23.12 31.96	23.26 32.16	23.40 32.35	23.69 32.75	23.99 33.16	24.29 33.58	24.60 34.01
542114010001206	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.35 43.34	35.63 49.26	37.77 52.21	38.00 52.53	38.23 52.85	38.70 53.50	39.19 54.18	39.68 54.86	40.19 55.56
542114010001306	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52.80 72.99	60.00 82.95	63.61 87.94	64.00 88.48	64.39 89.02	65.19 90.12	66.00 91.24	66.84 92.40	67.69 93.58
543822100066006	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	9.60 13.27	10.91 15.08	11.57 15.99	11.64 16.09	11.71 16.19	11.85 16.38	12.00 16.59	12.15 16.80	12.31 17.02
543822100066106	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	19.19 26.53	21.81 30.15	23.12 31.96	23.26 32.16	23.40 32.35	23.69 32.75	23.99 33.16	24.29 33.58	24.60 34.01
543822100066206	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	38.38 53.06	43.61 60.29	46.24 63.92	46.52 64.31	46.80 64.70	47.38 65.50	47.98 66.33	48.58 67.16	49.21 68.03
543822100066306	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	15.68 21.68	17.82 24.64	18.89 26.11	19.01 26.28	19.12 26.43	19.36 26.76	19.60 27.10	19.85 27.44	20.10 27.79
543822100066406	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	31.35 43.34	35.63 49.26	37.77 52.21	38.00 52.53	38.23 52.85	38.70 53.50	39.19 54.18	39.68 54.86	40.19 55.56
543822100066506	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	62.71 86.69	71.26 98.51	75.55 104.44	76.01 105.08	76.48 105.73	77.42 107.03	78.39 108.37	79.38 109.74	80.40 111.15
543822100066606	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	17.22 23.81	19.57 27.05	20.75 28.69	20.87 28.85	21.00 29.03	21.26 29.39	21.53 29.76	21.80 30.14	22.08 30.52
543822100066706	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	34.45 47.63	39.15 54.12	41.51 57.39	41.76 57.73	42.01 58.08	42.53 58.80	43.06 59.53	43.61 60.29	44.17 61.06
543822100066806	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	68.68 94.95	78.05 107.90	82.75 114.40	83.25 115.09	83.76 115.79	84.79 117.22	85.85 118.68	86.94 120.19	88.05 121.72
532417060018103	LAMOSYN CD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	110.79 153.16	125.90 174.05	133.48 184.53	134.29 185.65	135.11 186.78	136.78 189.09	138.49 191.45	140.24 193.87	142.04 196.36
532417060018203	LAMOSYN CD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	197.13 272.52	224.01 309.68	237.51 328.34	238.95 330.33	240.40 332.34	243.37 336.44	246.41 340.65	249.53 344.96	252.73 349.38
532417060018403	LAMOSYN CD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	345.07 477.04	392.13 542.10	415.75 574.75	418.27 578.23	420.82 581.76	426.01 588.93	431.34 596.30	436.80 603.85	442.40 611.59
532417080018803	LAMOSYN CD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7	25.82 35.69	29.34 40.56	31.11 43.01	31.30 43.27	31.49 43.53	31.88 44.07	32.28 44.63	32.68 45.18	33.10 45.76
532417060018003	LAMOSYN CD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10	36.90 51.01	41.93 57.97	44.46 61.46	44.73 61.84	45.00 62.21	45.56 62.98	46.13 63.77	46.71 64.57	47.31 65.40
532417080018903	LAMOSYN CD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7	45.98 63.56	52.25 72.23	55.40 76.59	55.73 77.04	56.07 77.51	56.77 78.48	57.48 79.46	58.20 80.46	58.95 81.49

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LAMOTRIGINA											
532417060017903	LAMOSYN CD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10	65.68 90.80	74.64 103.19	79.13 109.39	79.61 110.06	80.10 110.73	81.09 112.10	82.10 113.50	83.14 114.94	84.21 116.42
532417080019003	LAMOSYN CD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7	80.49 111.27	91.47 126.45	96.98 134.07	97.56 134.87	98.16 135.70	99.37 137.37	100.61 139.09	101.89 140.86	103.19 142.65
532417060018303	LAMOSYN CD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10	115.00 158.98	130.68 180.66	138.55 191.54	139.39 192.70	140.24 193.87	141.98 196.28	143.75 198.73	145.57 201.24	147.44 203.83
532417010016606	LAMOTRIGINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	62.48 86.37	71.00 98.15	75.28 104.07	75.73 104.69	76.20 105.34	77.14 106.64	78.10 107.97	79.09 109.34	80.10 110.73
532417010016706	LAMOTRIGINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	124.98 172.78	142.02 196.33	150.58 208.17	151.49 209.43	152.41 210.70	154.30 213.31	156.23 215.98	158.20 218.70	160.23 221.51
532417010016806	LAMOTRIGINA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	187.48 259.18	213.05 294.53	225.88 312.27	227.25 314.16	228.63 316.07	231.46 319.98	234.35 323.98	237.32 328.08	240.36 332.28
532418070021404	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48.41 66.92	55.01 76.05	58.33 80.64	58.68 81.12	59.04 81.62	59.77 82.63	60.51 83.65	61.28 84.72	62.06 85.79
532418070021504	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	96.86 133.90	110.07 152.17	116.70 161.33	117.41 162.31	118.12 163.29	119.58 165.31	121.08 167.39	122.61 169.50	124.18 171.67
532418070021604	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	82.44 113.97	93.68 129.51	99.33 137.32	99.93 138.15	100.54 138.99	101.78 140.70	103.05 142.46	104.35 144.26	105.69 146.11
532418070021704	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	164.92 227.99	187.41 259.08	198.70 274.69	199.90 276.35	201.12 278.04	203.60 281.47	206.15 284.99	208.76 288.60	211.44 292.30
532418070021804	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	140.72 194.54	159.91 221.07	169.54 234.38	170.57 235.80	171.61 237.24	173.73 240.17	175.90 243.17	178.13 246.25	180.41 249.41
532418070021904	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	281.43 389.06	319.81 442.12	339.07 468.74	341.13 471.59	343.21 474.47	347.44 480.32	351.79 486.33	356.24 492.48	360.81 498.80
532420040027507	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.42 66.94	55.02 76.06	58.34 80.65	58.69 81.14	59.05 81.63	59.78 82.64	60.53 83.68	61.29 84.73	62.08 85.82
532420040027607	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.45 113.98	93.69 129.52	99.34 137.33	99.94 138.16	100.55 139.00	101.79 140.72	103.06 142.47	104.37 144.29	105.71 146.14
532420040027707	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	140.72 194.54	159.91 221.07	169.54 234.38	170.57 235.80	171.61 237.24	173.73 240.17	175.90 243.17	178.13 246.25	180.41 249.41
532420040027807	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.14 22.31	18.34 25.35	19.45 26.89	19.56 27.04	19.68 27.21	19.93 27.55	20.18 27.90	20.43 28.24	20.69 28.60
532420040027907	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	807.25 1115.98	917.33 1268.15	972.59 1344.55	978.48 1352.69	984.45 1360.94	996.61 1377.75	1009.06 1394.97	1021.84 1412.63	1034.94 1430.74
532420040028007	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	27.48 37.99	31.23 43.17	33.11 45.77	33.31 46.05	33.51 46.33	33.93 46.91	34.35 47.49	34.78 48.08	35.23 48.70
532420040028107	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1374.41 1900.04	1561.83 2159.14	1655.92 2289.21	1665.95 2303.08	1676.11 2317.12	1696.80 2345.73	1718.01 2375.05	1739.76 2405.12	1762.06 2435.94
532420040028207	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	46.89 64.82	53.28 73.66	56.49 78.09	56.84 78.58	57.18 79.05	57.89 80.03	58.61 81.02	59.35 82.05	60.12 83.11
532420040028307	LAMOSYN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	2345.51 3242.53	2665.35 3684.69	2825.92 3906.67	2843.04 3930.34	2860.38 3954.31	2895.69 4003.12	2931.89 4053.17	2969.00 4104.47	3007.06 4157.08
510419010173506	LAMOTRIGINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	72.02 99.56	81.84 113.14	86.77 119.95	87.30 120.69	87.83 121.42	88.91 122.91	90.03 124.46	91.16 126.02	92.33 127.64
510419010173606	LAMOTRIGINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	36.01 49.78	40.92 56.57	43.39 59.98	43.65 60.34	43.91 60.70	44.46 61.46	45.01 62.22	45.58 63.01	46.17 63.83
510419010173706	LAMOTRIGINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	128.15 177.16	145.63 201.32	154.40 213.45	155.33 214.73	156.28 216.05	158.21 218.72	160.19 221.45	162.22 224.26	164.29 227.12
510419010173806	LAMOTRIGINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL AL X 15	64.08 88.59	72.82 100.67	77.20 106.72	77.67 107.37	78.15 108.04	79.11 109.36	80.10 110.73	81.11 112.13	82.15 113.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LAMOTRIGINA											
510419010173906	LAMOTRIGINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	224.32 310.11	254.91 352.40	270.26 373.62	271.90 375.89	273.56 378.18	276.94 382.85	280.40 387.64	283.95 392.54	287.59 397.58
510419010174006	LAMOTRIGINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL AL X 15	112.17 155.07	127.47 176.22	135.14 186.82	135.96 187.96	136.79 189.10	138.48 191.44	140.21 193.83	141.99 196.29	143.81 198.81
538616080002506	LAMOTRIGINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.75 35.60	29.26 40.45	31.02 42.88	31.21 43.15	31.40 43.41	31.79 43.95	32.19 44.50	32.59 45.05	33.01 45.63
538616080002406	LAMOTRIGINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.03 58.10	47.76 66.03	50.64 70.01	50.95 70.44	51.26 70.86	51.89 71.73	52.54 72.63	53.20 73.55	53.88 74.49
538616080002306	LAMOTRIGINA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	73.20 101.19	83.18 114.99	88.19 121.92	88.73 122.66	89.27 123.41	90.37 124.93	91.50 126.49	92.66 128.10	93.85 129.74
536220120012507	LAMOTRIGINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	72.02 99.56	81.84 113.14	86.77 119.95	87.30 120.69	87.83 121.42	88.91 122.91	90.03 124.46	91.16 126.02	92.33 127.64
536220120012607	LAMOTRIGINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	128.14 177.15	145.61 201.30	154.39 213.44	155.32 214.72	156.27 216.03	158.20 218.70	160.18 221.44	162.20 224.23	164.28 227.11
536220120012707	LAMOTRIGINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	224.31 310.10	254.90 352.38	270.25 373.60	271.89 375.87	273.55 378.17	276.93 382.84	280.39 387.62	283.94 392.53	287.58 397.56
525074601110119	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.71 28.63	23.53 32.53	24.95 34.49	25.10 34.70	25.26 34.92	25.57 35.35	25.89 35.79	26.22 36.25	26.55 36.70
525074603113115	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.47 51.80	42.58 58.86	45.14 62.40	45.42 62.79	45.70 63.18	46.26 63.95	46.84 64.75	47.43 65.57	48.04 66.41
525074602117117	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	68.76 95.06	78.14 108.02	82.84 114.52	83.35 115.23	83.85 115.92	84.89 117.36	85.95 118.82	87.04 120.33	88.15 121.86
546718040112206	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	17.51 24.21	19.90 27.51	21.10 29.17	21.22 29.34	21.35 29.52	21.62 29.89	21.89 30.26	22.16 30.63	22.45 31.04
546718040112306	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	31.70 43.82	36.02 49.80	38.19 52.80	38.42 53.11	38.66 53.45	39.14 54.11	39.63 54.79	40.13 55.48	40.64 56.18
546718040112406	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	58.19 80.44	66.13 91.42	70.11 96.92	70.53 97.50	70.96 98.10	71.84 99.31	72.74 100.56	73.66 101.83	74.60 103.13
LANADELUMABE											
501121030038917	TAKHZYRO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 2 ML + CONJ INFUS	39677.26 53225.63	45850.57 61246.46	49030.30 65353.69	49372.76 65795.08	49720.01 66242.38	50429.48 67155.85	51159.50 68095.00	51911.03 69060.84	52685.01 70054.73
501123020040002	TAKHZYRO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	150MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS 2 ML	39677.26 53225.63	45850.57 61246.46	49030.30 65353.69	49372.76 65795.08	49720.01 66242.38	50429.48 67155.85	51159.50 68095.00	51911.03 69060.84	52685.01 70054.73
LANSOPRAZOL											
541817050019506	LANSOPRAZOL (EMS S/A)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	39.09 54.04	44.42 61.41	47.10 65.11	47.38 65.50	47.67 65.90	48.26 66.72	48.86 67.55	49.48 68.40	50.12 69.29
541817050019606	LANSOPRAZOL (EMS S/A)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
541816100017903	LANSOPRAZOL (EMS S/A)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	50.99 70.49	57.94 80.10	61.43 84.92	61.81 85.45	62.18 85.96	62.95 87.02	63.74 88.12	64.54 89.22	65.37 90.37
541816100018003	LANSOPRAZOL (EMS S/A)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	96.95 134.03	110.17 152.30	116.81 161.48	117.52 162.46	118.23 163.45	119.69 165.46	121.19 167.54	122.72 169.65	124.29 171.82
507301601118417	ULCESTOP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	14.54 20.10	16.52 22.84	17.52 24.22	17.62 24.36	17.73 24.51	17.95 24.81	18.18 25.13	18.41 25.45	18.64 25.77
507301603110413	ULCESTOP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	56.41 77.98	64.10 88.61	67.96 93.95	68.38 94.53	68.79 95.10	69.64 96.27	70.51 97.48	71.41 98.72	72.32 99.98
526119110093607	LANSOPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 28	112.26 155.19	127.57 176.36	135.25 186.98	136.07 188.11	136.90 189.26	138.59 191.59	140.33 194.00	142.10 196.44	143.92 198.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LANSOPRAZOL											
526119110093707	LANSOPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 7	35.69 49.34	40.56 56.07	43.00 59.44	43.26 59.80	43.52 60.16	44.06 60.91	44.61 61.67	45.18 62.46	45.76 63.26
526119110093807	LANSOPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 14	61.18 84.58	69.52 96.11	73.71 101.90	74.16 102.52	74.61 103.14	75.53 104.42	76.48 105.73	77.44 107.06	78.44 108.44
607023050096617	LANSOPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	91.81 126.92	104.33 144.23	110.61 152.91	111.28 153.84	111.96 154.78	113.35 156.70	114.76 158.65	116.22 160.67	117.71 162.73
528530401111118	LANSOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	51.80 71.61	58.86 81.37	62.41 86.28	62.79 86.80	63.17 87.33	63.95 88.41	64.75 89.51	65.57 90.65	66.41 91.81
528516060129906	LANSOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	93.62 129.42	106.39 147.08	112.80 155.94	113.48 156.88	114.17 157.83	115.58 159.78	117.03 161.79	118.51 163.83	120.03 165.93
525317080049306	LANSOPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	81.00 111.98	92.05 127.25	97.59 134.91	98.18 135.73	98.78 136.56	100.00 138.24	101.25 139.97	102.53 141.74	103.85 143.57
525319030058503	LAFLUGI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	20.25 27.99	23.01 31.81	24.40 33.73	24.55 33.94	24.70 34.15	25.00 34.56	25.31 34.99	25.63 35.43	25.96 35.89
525319030058603	LAFLUGI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	40.51 56.00	46.03 63.63	48.81 67.48	49.10 67.88	49.40 68.29	50.01 69.14	50.64 70.01	51.28 70.89	51.94 71.80
525319030058703	LAFLUGI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	81.00 111.98	92.05 127.25	97.59 134.91	98.18 135.73	98.78 136.56	100.00 138.24	101.25 139.97	102.53 141.74	103.85 143.57
525319030058903	LAFLUGI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	24.26 33.54	27.57 38.11	29.23 40.41	29.41 40.66	29.59 40.91	29.95 41.40	30.33 41.93	30.71 42.45	31.10 42.99
525319030059003	LAFLUGI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	48.47 67.01	55.08 76.14	58.40 80.73	58.75 81.22	59.11 81.72	59.84 82.73	60.59 83.76	61.35 84.81	62.14 85.90
525319040060103	LAFLUGI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	96.95 134.03	110.17 152.30	116.81 161.48	117.52 162.46	118.23 163.45	119.69 165.46	121.19 167.54	122.72 169.65	124.29 171.82
525319030058403	LAFLUGI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 4	11.55 15.97	13.13 18.15	13.92 19.24	14.00 19.35	14.09 19.48	14.26 19.71	14.44 19.96	14.62 20.21	14.81 20.47
525319030058803	LAFLUGI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 4	13.85 19.15	15.74 21.76	16.69 23.07	16.79 23.21	16.89 23.35	17.10 23.64	17.31 23.93	17.53 24.23	17.76 24.55
531602305111411	LANZ (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	45.63 63.08	51.85 71.68	54.98 76.01	55.31 76.46	55.65 76.93	56.33 77.87	57.04 78.85	57.76 79.85	58.50 80.87
531602306118418	LANZ (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	30 MG CAP DURA RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	77.64 107.33	88.23 121.97	93.54 129.31	94.11 130.10	94.68 130.89	95.85 132.51	97.05 134.17	98.28 135.87	99.54 137.61
510401202118416	LANZOPEPT (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG CAP DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 02 BL AL PLAS TRANS X 07	51.44 71.11	58.45 80.80	61.98 85.68	62.35 86.20	62.73 86.72	63.51 87.80	64.30 88.89	65.11 90.01	65.95 91.17
510401203114414	LANZOPEPT (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	30 MG CAP DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 04 BL AL PLAS TRANS X 07	84.90 117.37	96.48 133.38	102.29 141.41	102.91 142.27	103.54 143.14	104.81 144.89	106.13 146.72	107.47 148.57	108.85 150.48
538820030072807	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 14	50.99 70.49	57.94 80.10	61.43 84.92	61.81 85.45	62.18 85.96	62.95 87.02	63.74 88.12	64.54 89.22	65.37 90.37
538820030072907	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG CAP DURA LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 28	96.95 134.03	110.17 152.30	116.81 161.48	117.52 162.46	118.23 163.45	119.69 165.46	121.19 167.54	122.72 169.65	124.29 171.82
525010505110417	PRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	20.90 28.89	23.75 32.83	25.18 34.81	25.33 35.02	25.49 35.24	25.80 35.67	26.13 36.12	26.46 36.58	26.79 37.04
525010503118410	PRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	36.45 50.39	41.42 57.26	43.92 60.72	44.18 61.08	44.45 61.45	45.00 62.21	45.56 62.98	46.14 63.79	46.73 64.60
525010501115414	PRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	20.90 28.89	23.75 32.83	25.18 34.81	25.33 35.02	25.49 35.24	25.80 35.67	26.13 36.12	26.46 36.58	26.79 37.04
525010502111412	PRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	38.01 52.55	43.19 59.71	45.80 63.32	46.07 63.69	46.35 64.08	46.93 64.88	47.51 65.68	48.11 66.51	48.73 67.37
525012040100803	PRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	63.85 88.27	72.56 100.31	76.93 106.35	77.39 106.99	77.87 107.65	78.83 108.98	79.81 110.33	80.82 111.73	81.86 113.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LANSOPRAZOL											
525007101111111	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	80.91 111.85	91.94 127.10	97.48 134.76	98.07 135.58	98.67 136.41	99.89 138.09	101.14 139.82	102.42 141.59	103.73 143.40
525007105115111	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	130.36 180.22	148.14 204.79	157.06 217.13	158.01 218.44	158.98 219.78	160.94 222.49	162.95 225.27	165.01 228.12	167.13 231.05
525007102116115	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	41.32 57.12	46.95 64.91	49.78 68.82	50.08 69.23	50.39 69.66	51.01 70.52	51.65 71.40	52.30 72.30	52.97 73.23
525007103112113	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	68.52 94.72	77.86 107.64	82.55 114.12	83.05 114.81	83.56 115.52	84.59 116.94	85.65 118.41	86.73 119.90	87.85 121.45
LANSOPRAZOL;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;CLARITROMICINA											
520721702119411	PYLORITRAT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	202.46 279.89	230.07 318.06	243.93 337.22	245.41 339.26	246.90 341.32	249.95 345.54	253.08 349.87	256.28 354.29	259.56 358.83
506323040041303	H.BACTER (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(30 MG CAP DURA + 500 MG COM REV +500 MG CAP DURA) CT 14 BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2+2+4	234.15 323.70	266.08 367.84	282.11 390.00	283.82 392.36	285.55 394.76	289.07 399.62	292.69 404.63	296.39 409.74	300.19 415.00
506320120036517	H.BACTER (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(30 MG CAP DURA + 500 MG COM REV +500 MG CAP DURA) CT 7 BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2+2+4 + 30 MG CAP DURA BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	162.18 224.20	184.30 254.78	195.40 270.13	196.58 271.76	197.78 273.42	200.22 276.79	202.73 280.26	205.29 283.80	207.92 287.44
525010802115413	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	143.62 198.55	163.20 225.61	173.04 239.22	174.08 240.66	175.15 242.13	177.31 245.12	179.53 248.19	181.80 251.33	184.13 254.55
546718100113103	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 14 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	250.03 345.65	284.13 392.79	301.24 416.45	303.07 418.98	304.91 421.52	308.68 426.73	312.54 432.07	316.49 437.53	320.55 443.14
525010901113419	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 7 + 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	146.79 202.93	166.81 230.61	176.86 244.50	177.93 245.98	179.01 247.47	181.22 250.53	183.49 253.66	185.81 256.87	188.19 260.16
525010902111411	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 4 BL AL PLAS TRANS X 7+ 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	147.58 204.02	167.70 231.84	177.81 245.81	178.88 247.29	179.98 248.81	182.20 251.88	184.48 255.03	186.81 258.25	189.21 261.57
576721060094503	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	272.57 376.81	309.74 428.20	328.40 453.99	330.39 456.74	332.40 459.52	336.51 465.21	340.71 471.01	345.03 476.98	349.45 483.09
LANSOPRAZOL;LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
525070901111411	PYLORIPAC RETRAT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 + 10 + 40	185.37 256.26	210.65 291.21	223.34 308.75	224.69 310.62	226.06 312.51	228.85 316.37	231.71 320.33	234.65 324.39	237.65 328.54
LARONIDASE											
576720040061117	ALDURAZYME (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,9 MG/5ML SOL INJ CT FA X 5 ML	1906.00 2634.93	2165.91 2994.24	2296.39 3174.62	2310.30 3193.85	2324.39 3213.33	2353.09 3253.01	2382.50 3293.67	2412.66 3335.36	2443.59 3378.12
LATANOPROSTA											
552820060069217	XALATAN (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	118.12 163.29	134.23 185.57	142.31 196.74	143.18 197.94	144.05 199.14	145.83 201.60	147.65 204.12	149.52 206.70	151.44 209.36
541814080008806	LATANOPROSTA (EMS S/A)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	89.92 124.31	102.18 141.26	108.34 149.77	108.99 150.67	109.66 151.60	111.01 153.46	112.40 155.39	113.82 157.35	115.28 159.37
526114080094103	DRENATAN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	114.10 157.74	129.66 179.25	137.47 190.04	138.30 191.19	139.15 192.37	140.86 194.73	142.63 197.18	144.43 199.67	146.28 202.22
596322020000417	XALATAN (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	138.31 191.21	157.17 217.28	166.64 230.37	167.65 231.77	168.67 233.18	170.75 236.05	172.89 239.01	175.08 242.04	177.32 245.13
503115110001304	ARULATAN (BL INDÚSTRIA OTICA LTDA)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	130.86 180.91	148.70 205.57	157.66 217.96	158.62 219.28	159.59 220.62	161.56 223.35	163.58 226.14	165.65 229.00	167.77 231.93
531613100070506	LATANOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	89.92 124.31	102.18 141.26	108.34 149.77	108.99 150.67	109.66 151.60	111.01 153.46	112.40 155.39	113.82 157.35	115.28 159.37
510413070086106	LATANOPROSTA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	89.92 124.31	102.18 141.26	108.34 149.77	108.99 150.67	109.66 151.60	111.01 153.46	112.40 155.39	113.82 157.35	115.28 159.37
510413060084504	XALOFTAL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	133.30 184.28	151.48 209.41	160.60 222.02	161.58 223.37	162.56 224.73	164.57 227.51	166.63 230.36	168.73 233.26	170.90 236.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LATANOPROSTENO BUNODE											
503121080003102	VYZULTA (BL INDÚSTRIA OTICA LTDA)	0,24 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 2,5 ML	56.55 75.86	65.35 87.29	69.88 93.14	70.37 93.78	70.86 94.41	71.87 95.71	72.92 97.06	73.99 98.43	75.09 99.85
503121080003002	VYZULTA (BL INDÚSTRIA OTICA LTDA)	0,24 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD TRANSL X 5 ML	113.11 151.73	130.71 174.60	139.77 186.30	140.75 187.57	141.74 188.84	143.76 191.44	145.84 194.12	147.99 196.88	150.19 199.71
LAURILSULFATO DE SÓDIO;SORBITOL											
515119120010707	ENEMIN (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	714 MG / G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC 6,5 G	28.16 37.78	32.54 43.47	34.80 46.39	35.04 46.69	35.29 47.02	35.79 47.66	36.31 48.33	36.84 49.01	37.39 49.72
LEDIPASVIR;SOFOSBUVIR											
546818020000102	HARVONI (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	90 MG + 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	66739.41 89528.54	77123.26 103020.02	82471.76 109928.64	83047.79 110671.07	83631.89 111423.46	84825.26 112959.98	86053.19 114539.66	87317.31 116164.27	88619.19 117836.05
LEFLUNOMIDA											
541817100082606	LEFLUNOMIDA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 3	131.55 181.86	149.49 206.66	158.49 219.10	159.45 220.43	160.43 221.79	162.41 224.52	164.44 227.33	166.52 230.20	168.65 233.15
541819040105906	LEFLUNOMIDA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	263.17 363.82	299.06 413.43	317.07 438.33	318.99 440.98	320.94 443.68	324.90 449.16	328.96 454.77	333.13 460.53	337.40 466.44
541819040106006	LEFLUNOMIDA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	263.17 363.82	299.06 413.43	317.07 438.33	318.99 440.98	320.94 443.68	324.90 449.16	328.96 454.77	333.13 460.53	337.40 466.44
541819040106106	LEFLUNOMIDA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	526.34 727.63	598.11 826.85	634.14 876.66	637.99 881.98	641.88 887.36	649.80 898.31	657.93 909.55	666.25 921.05	674.79 932.86
506713070050806	LEFLUNOMIDA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	263.13 363.76	299.01 413.36	317.02 438.26	318.95 440.93	320.89 443.61	324.85 449.09	328.91 454.70	333.08 460.46	337.35 466.37
506716070063606	LEFLUNOMIDA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	263.13 363.76	299.01 413.36	317.02 438.26	318.95 440.93	320.89 443.61	324.85 449.09	328.91 454.70	333.08 460.46	337.35 466.37
500512070043404	REUMIAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	405.92 561.16	461.27 637.68	489.06 676.10	492.02 680.19	495.02 684.34	501.14 692.80	507.40 701.45	513.82 710.33	520.41 719.44
552920020107617	LEFLUNOMIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	259.14 358.25	294.48 407.10	312.22 431.63	314.11 434.24	316.02 436.88	319.93 442.28	323.93 447.81	328.03 453.48	332.23 459.29
524715070008504	LFM-LEFLUNOMIDA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	262.89 363.43								
524715070008204	LFM-LEFLUNOMIDA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	262.89 363.43								
524715070007906	LEFLUNOMIDA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	262.89 363.43								
524715070007506	LEFLUNOMIDA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	262.89 363.43								
576720080084617	ARAVA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	404.88 559.72	460.09 636.05	487.81 674.37	490.76 678.45	493.76 682.59	499.85 691.01	506.10 699.65	512.51 708.52	519.08 717.60
576720080084717	ARAVA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	202.40 279.81	230.00 317.96	243.86 337.12	245.33 339.15	246.83 341.23	249.88 345.44	253.00 349.76	256.20 354.18	259.49 358.73
LENALIDOMIDA											
508022090167504	NUVYOR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 21	17160.12 23019.69	19830.03 26488.64	21205.24 28264.99	21353.35 28455.88	21503.54 28649.35	21810.38 29044.41	22126.10 29450.58	22451.13 29868.29	22785.88 30298.16
508022090167604	NUVYOR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 21	17762.31 23827.51	20525.91 27418.18	21949.38 29256.87	22102.69 29454.47	22258.15 29654.72	22575.75 30063.64	22902.56 30484.07	23239.00 30916.45	23585.49 31361.39
508022090167704	NUVYOR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	22993.76 30845.31	26571.31 35493.53	28414.03 37873.76	28612.49 38129.55	28813.73 38388.77	29224.89 38918.16	29647.95 39462.41	30083.47 40022.12	30532.01 40598.11
508022090167804	NUVYOR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 21	18880.26 25327.20	21817.80 29143.87	23330.87 31098.29	23493.82 31308.31	23659.06 31521.16	23996.66 31955.84	24344.04 32402.73	24701.65 32862.32	25069.95 33335.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LENALIDOMIDA											
508022090167904	NUVYOR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	24253.67 32535.43	28027.25 37438.35	29970.94 39949.00	30180.27 40218.80	30392.54 40492.23	30826.22 41050.61	31272.46 41624.69	31731.85 42215.08	32204.97 42822.63
508022090168004	NUVYOR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	13964.43 18732.79	16137.13 21555.72	17256.24 23001.27	17376.76 23156.60	17498.98 23314.04	17748.68 23635.54	18005.61 23966.07	18270.11 24305.99	18542.51 24655.79
508022090168104	NUVYOR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 21	20875.76 28004.09	24123.78 32224.16	25796.76 34385.14	25976.94 34617.37	26159.64 34852.71	26532.92 35333.32	26917.02 35827.45	27312.42 36335.60	27719.65 36858.54
505122040022817	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	12201.40 16367.74	14099.79 18834.27	15077.61 20097.32	15182.92 20233.05	15289.71 20370.61	15507.88 20651.51	15732.38 20940.32	15963.48 21237.32	16201.49 21542.96
505122040022317	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	17160.12 23019.69	19830.03 26488.64	21205.24 28264.99	21353.35 28455.88	21503.54 28649.35	21810.38 29044.41	22126.10 29450.58	22451.13 29868.29	22785.88 30298.16
505122040022917	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	12792.90 17161.22	14783.32 19747.32	15808.54 21071.59	15918.96 21213.91	16030.92 21358.13	16259.67 21652.65	16495.05 21955.46	16737.36 22266.87	16986.91 22587.32
505122040022117	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	17992.01 24135.64	20791.35 27772.75	22233.23 29635.22	22388.52 29835.37	22545.99 30038.21	22867.70 30452.42	23198.74 30878.30	23539.52 31316.25	23890.49 31766.95
505122040022517	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	22993.75 30845.30	26571.30 35493.52	28414.02 37873.75	28612.48 38129.54	28813.72 38388.76	29224.87 38918.13	29647.93 39462.38	30083.46 40022.11	30532.00 40598.09
505122040023017	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	13493.91 18101.60	15593.40 20829.42	16674.80 22226.25	16791.27 22376.37	16909.37 22528.49	17150.65 22839.15	17398.93 23158.56	17654.51 23487.02	17917.74 23825.04
505122040022217	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18977.89 25458.16	21930.62 29294.57	23451.51 31259.09	23615.31 31470.21	23781.40 31684.16	24120.75 32121.08	24469.92 32570.28	24829.38 33032.24	25199.58 33507.63
505122040022617	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	24253.67 32535.43	28027.25 37438.35	29970.94 39949.00	30180.27 40218.80	30392.54 40492.23	30826.22 41050.61	31272.46 41624.69	31731.85 42215.08	32204.97 42822.63
505122040022717	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	20875.75 28004.08	24123.77 32224.15	25796.75 34385.12	25976.93 34617.35	26159.63 34852.69	26532.91 35333.31	26917.00 35827.42	27312.41 36335.59	27719.64 36858.53
505122040023117	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	14843.34 19911.81	17152.79 22912.42	18342.33 24448.94	18470.44 24614.06	18600.35 24781.40	18865.77 25123.14	19138.87 25474.47	19420.02 25835.80	19709.57 26207.62
505122040022417	REVLIMID (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	20875.75 28004.08	24123.77 32224.15	25796.75 34385.12	25976.93 34617.35	26159.63 34852.69	26532.91 35333.31	26917.00 35827.42	27312.41 36335.59	27719.64 36858.53
562418040000402	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	17160.12	19830.03	21205.24	21353.35	21503.54	21810.38	22126.10	22451.13	22785.88
562418040000302	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	17992.01	20791.35	22233.23	22388.52	22545.99	22867.70	23198.74	23539.52	23890.49
562418040000202	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18977.89	21930.62	23451.51	23615.31	23781.40	24120.75	24469.92	24829.38	25199.58
562418040000102	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	20875.75	24123.77	25796.75	25976.93	26159.63	26532.91	26917.00	27312.41	27719.64
562419060000801	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	22993.75	26571.30	28414.02	28612.48	28813.72	29224.87	29647.93	30083.46	30532.00
562419060000701	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	24253.67	28027.25	29970.94	30180.27	30392.54	30826.22	31272.46	31731.85	32204.97
562420020001407	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG CP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	20875.75 28004.08	24123.77 32224.15	25796.75 34385.12	25976.93 34617.35	26159.63 34852.69	26532.91 35333.31	26917.00 35827.42	27312.41 36335.59	27719.64 36858.53
562420020001007	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	12201.40 16367.74	14099.79 18834.27	15077.61 20097.32	15182.92 20233.05	15289.71 20370.61	15507.88 20651.51	15732.38 20940.32	15963.48 21237.32	16201.49 21542.96
562420020001107	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	12792.90 17161.22	14783.32 19747.32	15808.54 21071.59	15918.96 21213.91	16030.92 21358.13	16259.67 21652.65	16495.05 21955.46	16737.36 22266.87	16986.91 22587.32
562420020001307	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	13493.91 18101.60	15593.40 20829.42	16674.80 22226.25	16791.27 22376.37	16909.37 22528.49	17150.65 22839.15	17398.93 23158.56	17654.51 23487.02	17917.74 23825.04
562420020001207	REVLIMID (CELGENE BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	14843.34 19911.81	17152.79 22912.42	18342.33 24448.94	18470.44 24614.06	18600.35 24781.40	18865.77 25123.14	19138.87 25474.47	19420.02 25835.80	19709.57 26207.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LESINURADE											
542818030001802	ZURAMPIC (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.45 111.95	96.43 128.81	103.12 137.45	103.84 138.38	104.57 139.32	106.06 141.24	107.60 143.22	109.18 145.25	110.81 147.34
LETERMOVIR											
527322080023517	PRIVYMTRA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	240 MG COM REV CT BL AL AL X 28	33645.14 45133.76	38879.92 51935.18	41576.24 55417.99	41866.63 55792.27	42161.10 56171.59	42762.70 56946.17	43381.74 57742.54	44019.01 58561.54	44675.33 59404.34
527322080023417	PRIVYMTRA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	480 MG COM REV CT BL AL AL X 28	36552.75 49034.21	42239.92 56423.41	45169.26 60207.22	45484.74 60613.83	45804.65 61025.92	46458.25 61867.45	47130.79 62732.65	47823.13 63622.42	48536.17 64538.06
527322120023905	PRIVYMTRA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Em Análise Recursal Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 12 ML	922.17	1065.65	1139.55	1147.51	1155.58	1172.07	1189.04	1206.50	1224.49
LETROZOL											
508022202118110	LETROZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	606.62 838.62								
526506301112216	FEMARA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	870.99 1204.09								
541819010100404	LEFÉMI (EMS S/A) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	716.51 990.53								
541819010100504	LEFÉMI (EMS S/A) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	1433.01 1981.05								
541819010100604	LEFÉMI (EMS S/A) Hosp. ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	2388.36								
552920090132507	SABINE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	772.27 1067.62								
526120020105607	LETROZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	606.59 838.58								
519522020030404	BREELET (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	826.90 1143.14								
519522020030306	LETROZOL (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	606.59 838.58								
504422030068906	LETROZOL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	606.59 838.58								
529917050054403	SOLETRE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	566.10 782.60								
532418060021306	LETROZOL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	566.10 782.60								
532420010026007	LILIYA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	566.10 782.60								
507518100009006	LETROZOL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	606.59 838.58								
538020010029207	LETROZOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	606.57 838.55								
536218070008806	LETROZOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	606.57 838.55								
536219110008407	LEMOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	606.57 838.55								
540921010044707	IVEVI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 28	758.77 1048.96								
573018090000006	LETROZOL (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	516.14 713.53								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LETROZOL											
573018090000106	LETROZOL (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	516.14 713.53								
573020090003107	NOAZY (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	516.14 713.53								
573020090003207	NOAZY (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	516.14 713.53								
LEUCINA											
520912070013103	NUTRIFLEX LIPID (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	EMU INJ IV CX 5 BOLSA PLAS CAMARA TRIPLA X 625 ML	1252.22	1422.98	1508.70	1517.84	1527.10	1545.95	1565.28	1585.09	1605.41
LEVEDURA											
525404724131410	FLORATIL (MERCK S/A) Liberado	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO OR CT 3 SACH X 1 G + 3 SACH X 1,25 G	34.84 46.74	40.26 53.78	43.05 57.38	43.35 57.77	43.66 58.17	44.28 58.97	44.92 59.79	45.58 60.64	46.26 61.51
525404722137411	FLORATIL (MERCK S/A) Liberado	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1 G + 6 SACH X 1,25 G	69.66 93.45	80.50 107.53	86.08 114.74	86.68 115.51	87.29 116.30	88.54 117.91	89.82 119.55	91.14 121.25	92.50 123.00
507722001133413	REPOFLOR (EMS S/A) Liberado	200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT PE X 800 MG	24.59 32.99	28.42 37.96	30.39 40.51	30.60 40.78	30.81 41.05	31.25 41.61	31.71 42.21	32.17 42.80	32.65 43.41
506304002136417	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG PO PREP EXTEMP CT 4 ENV AL/POLIET X 1 G	20.30 27.23	23.46 31.34	25.09 33.44	25.26 33.66	25.44 33.89	25.80 34.36	26.17 34.83	26.56 35.33	26.96 35.85
506317030030207	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	29.92 40.14	34.58 46.19	36.97 49.28	37.23 49.61	37.49 49.95	38.03 50.64	38.58 51.35	39.15 52.08	39.73 52.83
506317030030307	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12	59.88 80.33	69.20 92.44	74.00 98.64	74.51 99.29	75.04 99.98	76.11 101.35	77.21 102.77	78.34 104.22	79.51 105.72
506317030030407	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 24	116.68 156.52	134.83 180.10	144.18 192.18	145.19 193.48	146.21 194.80	148.30 197.49	150.45 200.25	152.66 203.09	154.93 206.01
504615030028504	FLOMICIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD INC X 12	32.49 43.58	37.55 50.16	40.15 53.52	40.43 53.88	40.71 54.24	41.29 54.99	41.89 55.76	42.51 56.55	43.14 57.36
504615030028604	FLOMICIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	200 MG PO LIOF CT 04 ENV AL POLIET X 1G	22.25 29.85	25.71 34.34	27.49 36.64	27.69 36.90	27.88 37.14	28.28 37.66	28.69 38.19	29.11 38.73	29.54 39.28
LEVETIRACETAM											
508021030138206	LEVETIRACETAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	28.93 38.81	33.43 44.66	35.75 47.65	36.00 47.97	36.25 48.30	36.77 48.97	37.30 49.65	37.85 50.35	38.41 51.07
508021030138306	LEVETIRACETAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.11 201.37	173.47 231.72	185.50 247.26	186.79 248.92	188.10 250.61	190.79 254.07	193.55 257.62	196.39 261.27	199.32 265.03
508020020128107	ANTARA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	44.52 59.72	51.45 68.73	55.01 73.32	55.40 73.83	55.79 74.33	56.58 75.35	57.40 76.40	58.25 77.49	59.12 78.61
508020020128207	ANTARA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	230.94 309.80	266.87 356.48	285.38 380.39	287.37 382.95	289.39 385.56	293.52 390.87	297.77 396.34	302.15 401.97	306.65 407.75
508022040156817	SPARK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	29.23 39.21	33.78 45.12	36.12 48.15	36.37 48.47	36.63 48.80	37.15 49.47	37.69 50.17	38.24 50.87	38.81 51.61
508022040156917	SPARK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	87.67 117.61	101.31 135.33	108.34 144.41	109.09 145.38	109.86 146.37	111.43 148.39	113.04 150.46	114.70 152.59	116.41 154.79
511523030078906	LEVETIRACETAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28.93 38.81	33.43 44.66	35.75 47.65	36.00 47.97	36.25 48.30	36.77 48.97	37.30 49.65	37.85 50.35	38.41 51.07
511523030079106	LEVETIRACETAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61.93 83.08	71.57 95.60	76.53 102.01	77.06 102.69	77.61 103.40	78.71 104.82	79.85 106.28	81.03 107.80	82.23 109.34
511523030079206	LEVETIRACETAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 60	105.29 141.24	121.67 162.52	130.11 173.43	131.02 174.60	131.94 175.78	133.82 178.21	135.76 180.70	137.75 183.26	139.81 185.90
511523030079006	LEVETIRACETAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	750 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111.23 149.21	128.54 171.70	137.45 183.21	138.41 184.45	139.38 185.70	141.37 188.26	143.42 190.90	145.53 193.61	147.70 196.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVETIRACETAM											
511523030079306	LEVETIRACETAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	750 MG COM REV CT BL AL AL X 60	189.01 253.55	218.42 291.76	233.56 311.32	235.20 313.43	236.85 315.56	240.23 319.91	243.71 324.39	247.29 328.99	250.97 333.71
511523030079406	LEVETIRACETAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL AL X 30	123.87 166.17	143.14 191.20	153.07 204.03	154.14 205.41	155.22 206.80	157.44 209.66	159.72 212.59	162.06 215.60	164.48 218.71
542620050012607	TAM (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	44.52 59.72	51.45 68.73	55.01 73.32	55.40 73.83	55.79 74.33	56.58 75.35	57.40 76.40	58.25 77.49	59.12 78.61
542620050012507	TAM (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	96.34 129.24	111.33 148.71	119.05 158.68	119.88 159.75	120.72 160.84	122.45 163.06	124.22 165.34	126.04 167.68	127.92 170.09
542620050012707	TAM (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	230.95 309.81	266.88 356.49	285.39 380.40	287.38 382.97	289.41 385.58	293.54 390.90	297.78 396.36	302.16 401.98	306.66 407.76
542623080018904	TAM (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	96.32 129.21	111.31 148.69	119.03 158.66	119.86 159.73	120.70 160.81	122.42 163.02	124.19 165.30	126.02 167.65	127.90 170.07
532722010048604	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15.60 20.93	18.03 24.08	19.28 25.70	19.41 25.87	19.55 26.05	19.83 26.41	20.11 26.77	20.41 27.15	20.71 27.54
532722010048704	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46.80 62.78	54.08 72.24	57.83 77.08	58.24 77.61	58.65 78.14	59.48 79.21	60.34 80.31	61.23 81.46	62.14 82.63
532722010048804	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL AL X 60	93.61 125.57	108.17 144.49	115.68 154.19	116.48 155.22	117.30 156.28	118.98 158.44	120.70 160.66	122.47 162.93	124.30 165.28
532722010048904	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA) Em Análise Recursal	750 MG COM REV CT BL AL AL X 30	223.83 300.26	258.66 345.51	276.59 368.67	278.52 371.16	280.48 373.69	284.49 378.85	288.60 384.14	292.84 389.59	297.21 395.20
532722010049004	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA) Em Análise Recursal	750 MG COM REV CT BL AL AL X 60	447.65 600.51	517.30 691.00	553.17 737.33	557.04 742.32	560.96 747.37	568.96 757.67	577.20 768.27	585.67 779.16	594.41 790.38
532722120058103	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA) Em Análise Recursal	500 MG COM REV CT BL AL AL X 7	26.04 34.93	30.09 40.19	32.18 42.89	32.40 43.18	32.63 43.47	33.10 44.08	33.58 44.70	34.07 45.33	34.58 45.98
532722120058203	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA) Em Análise Recursal	500 MG COM REV CT BL AL AL X 10	37.19 49.89	42.98 57.41	45.96 61.26	46.28 61.67	46.60 62.09	47.27 62.95	47.95 63.82	48.66 64.74	49.38 65.66
532722120058303	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA) Em Análise Recursal	500 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111.59 149.69	128.95 172.25	137.89 183.80	138.86 185.05	139.83 186.30	141.83 188.87	143.88 191.51	146.00 194.23	148.17 197.02
532722120058603	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA) Em Análise Recursal	500 MG COM REV CT BL AL AL X 60	223.16 299.36	257.88 344.47	275.77 367.58	277.69 370.05	279.64 372.57	283.63 377.70	287.74 382.99	291.97 388.43	296.32 394.01
532722120058403	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA) Em Análise Recursal	1000 MG COM REV CT BL AL AL X 30	223.16 299.36	257.88 344.47	275.77 367.58	277.69 370.05	279.64 372.57	283.63 377.70	287.74 382.99	291.97 388.43	296.32 394.01
532722120058503	VEEPI (TORRENT DO BRASIL LTDA) Em Análise Recursal	1000 MG COM REV CT BL AL AL X 60	446.33 598.74	515.77 688.96	551.54 735.16	555.39 740.12	559.30 745.16	567.28 755.43	575.49 766.00	583.95 776.87	592.65 788.04
532723070060306	LEVETIRACETAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 7	18.51 24.83	21.39 28.57	22.87 30.48	23.03 30.69	23.20 30.91	23.53 31.33	23.87 31.77	24.22 32.22	24.58 32.68
532723070060406	LEVETIRACETAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26.44 35.47	30.55 40.81	32.67 43.55	32.90 43.84	33.13 44.14	33.61 44.76	34.09 45.37	34.59 46.02	35.11 46.69
532723070060506	LEVETIRACETAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 30	79.31 106.39	91.65 122.42	98.01 130.64	98.69 131.52	99.38 132.40	100.80 134.23	102.26 136.11	103.76 138.04	105.31 140.03
532723070060606	LEVETIRACETAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 60	158.62 212.78	183.30 244.85	196.01 261.27	197.38 263.03	198.77 264.82	201.60 268.47	204.52 272.22	207.53 276.09	210.62 280.06
532723070060706	LEVETIRACETAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 90	237.92 319.16	274.94 367.26	294.00 391.88	296.06 394.54	298.14 397.21	302.39 402.69	306.77 408.32	311.28 414.12	315.92 420.08
532723070060806	LEVETIRACETAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158.61 212.77	183.29 244.84	196.00 261.25	197.37 263.02	198.76 264.81	201.59 268.45	204.51 272.21	207.51 276.06	210.61 280.05
532723070060906	LEVETIRACETAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL AL X 60	317.21 425.53	366.56 489.65	391.99 522.49	394.72 526.01	397.50 529.59	403.17 536.89	409.01 544.41	415.02 552.13	421.20 560.07
532723070061006	LEVETIRACETAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL AL X 90	475.82 638.30	549.85 734.48	587.98 783.73	592.09 789.03	596.26 794.40	604.76 805.35	613.52 816.62	622.53 828.19	631.81 840.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVETIRACETAM											
552921100140903	ETIRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 15	61.01 81.84	70.50 94.17	75.39 100.49	75.92 101.17	76.45 101.85	77.54 103.26	78.67 104.71	79.82 106.19	81.01 107.72
552918070073304	ETIRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	122.01 163.67	140.99 188.33	150.77 200.97	151.82 202.32	152.89 203.70	155.07 206.50	157.32 209.40	159.63 212.37	162.01 215.42
552921070138903	ETIRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 60	244.01 327.33	281.98 376.66	301.53 401.92	303.64 404.64	305.77 407.38	310.13 412.99	314.62 418.77	319.25 424.72	324.01 430.83
552918070073404	ETIRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	244.01 327.33	281.98 376.66	301.53 401.92	303.64 404.64	305.77 407.38	310.13 412.99	314.62 418.77	319.25 424.72	324.01 430.83
552918100074404	ETIRA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	64.22 86.15	74.21 99.13	79.36 105.78	79.91 106.49	80.47 107.21	81.62 108.69	82.80 110.21	84.02 111.78	85.27 113.38
552920050124317	LEVETIRACETAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	41.73 55.98	48.22 64.41	51.57 68.74	51.93 69.20	52.29 69.67	53.04 70.63	53.81 71.62	54.60 72.64	55.41 73.68
521118100069206	LEVETIRACETAM (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	41.73 55.98	48.22 64.41	51.57 68.74	51.93 69.20	52.29 69.67	53.04 70.63	53.81 71.62	54.60 72.64	55.41 73.68
534220080022407	LEVETIRACETAM (ADIUM S.A.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	13.52 18.14	15.62 20.86	16.71 22.27	16.82 22.41	16.94 22.57	17.18 22.88	17.43 23.20	17.69 23.53	17.95 23.87
534220080022507	LEVETIRACETAM (ADIUM S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	70.04 93.96	80.94 108.12	86.55 115.36	87.15 116.14	87.77 116.94	89.02 118.55	90.31 120.21	91.64 121.92	93.00 123.66
534220080022607	LEVETIRACETAM (ADIUM S.A.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	28.93 38.81	33.43 44.66	35.75 47.65	36.00 47.97	36.25 48.30	36.77 48.97	37.30 49.65	37.85 50.35	38.41 51.07
534220080022907	LEVETIRACETAM (ADIUM S.A.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	65.10 87.33	75.23 100.49	80.45 107.23	81.01 107.96	81.58 108.69	82.74 110.18	83.94 111.73	85.17 113.31	86.44 114.94
534220080022707	LEVETIRACETAM (ADIUM S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.11 201.37	173.47 231.72	185.50 247.26	186.79 248.92	188.10 250.61	190.79 254.07	193.55 257.62	196.39 261.27	199.32 265.03
534220080022807	LEVETIRACETAM (ADIUM S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	300.22 402.73	346.93 463.42	370.99 494.50	373.58 497.84	376.21 501.23	381.58 508.14	387.10 515.24	392.79 522.56	398.64 530.07
534220040020907	ILUDRAL (ADIUM S.A.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	20.77 27.86	24.00 32.06	25.67 34.22	25.85 34.45	26.03 34.68	26.40 35.16	26.78 35.65	27.17 36.15	27.58 36.67
534220040021007	ILUDRAL (ADIUM S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	107.78 144.58	124.55 166.37	133.19 177.53	134.12 178.73	135.06 179.94	136.99 182.43	138.97 184.97	141.01 187.60	143.11 190.29
534220060021807	ILUDRAL (ADIUM S.A.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	44.52 59.72	51.45 68.73	55.01 73.32	55.40 73.83	55.79 74.33	56.58 75.35	57.40 76.40	58.25 77.49	59.12 78.61
534220040021207	ILUDRAL (ADIUM S.A.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	100.17 134.37	115.76 154.63	123.78 164.99	124.65 166.11	125.52 167.23	127.32 169.55	129.16 171.92	131.06 174.36	133.01 176.86
534220060022107	ILUDRAL (ADIUM S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	230.95 309.81	266.88 356.49	285.39 380.40	287.38 382.97	289.41 385.58	293.54 390.90	297.78 396.36	302.16 401.98	306.66 407.76
534220040021407	ILUDRAL (ADIUM S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	461.86 619.57	533.72 712.93	570.73 760.74	574.72 765.88	578.76 771.09	587.02 781.72	595.52 792.66	604.27 803.90	613.28 815.47
534222070027206	LEVETIRACETAM (ADIUM S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	79.31 106.39	91.65 122.42	98.01 130.64	98.69 131.52	99.38 132.40	100.80 134.23	102.26 136.11	103.76 138.04	105.31 140.03
534222040026804	ILUDRAL (ADIUM S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	40.67 54.56	47.00 62.78	50.26 66.99	50.61 67.44	50.96 67.89	51.69 68.83	52.44 69.80	53.21 70.79	54.00 71.80
534222040026904	ILUDRAL (ADIUM S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	122.01 163.67	140.99 188.33	150.77 200.97	151.82 202.32	152.89 203.70	155.07 206.50	157.32 209.40	159.63 212.37	162.01 215.42
534222040027004	ILUDRAL (ADIUM S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	244.01 327.33	281.98 376.66	301.53 401.92	303.64 404.64	305.77 407.38	310.13 412.99	314.62 418.77	319.25 424.72	324.01 430.83
534222040027104	ILUDRAL (ADIUM S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	366.01 490.99	422.96 564.98	452.29 602.87	455.45 606.94	458.65 611.06	465.20 619.50	471.93 628.15	478.86 637.06	486.00 646.23
525215120021102	KEPPRA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	44.52 59.72	51.45 68.73	55.01 73.32	55.40 73.83	55.79 74.33	56.58 75.35	57.40 76.40	58.25 77.49	59.12 78.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVETIRACETAM											
525215120021202	KEPPRA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	230.95 309.81	266.88 356.49	285.39 380.40	287.38 382.97	289.41 385.58	293.54 390.90	297.78 396.36	302.16 401.98	306.66 407.76
525215120021302	KEPPRA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	461.86 619.57	533.72 712.93	570.73 760.74	574.72 765.88	578.76 771.09	587.02 781.72	595.52 792.66	604.27 803.90	613.28 815.47
525215120021502	KEPPRA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	96.33 129.22	111.32 148.70	119.04 158.67	119.87 159.74	120.71 160.82	122.43 163.04	124.21 165.33	126.03 167.67	127.91 170.08
525215120021402	KEPPRA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	111.27 149.26	128.58 171.76	137.50 183.28	138.46 184.51	139.43 185.76	141.42 188.33	143.47 190.96	145.58 193.68	147.75 196.46
525220110026007	KEPPRA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	122.01 163.67	140.99 188.33	150.77 200.97	151.82 202.32	152.89 203.70	155.07 206.50	157.32 209.40	159.63 212.37	162.01 215.42
525220110025907	KEPPRA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	244.01 327.33	281.98 376.66	301.53 401.92	303.64 404.64	305.77 407.38	310.13 412.99	314.62 418.77	319.25 424.72	324.01 430.83
525220110025807	KEPPRA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	244.01 327.33	281.98 376.66	301.53 401.92	303.64 404.64	305.77 407.38	310.13 412.99	314.62 418.77	319.25 424.72	324.01 430.83
525220110026107	KEPPRA (UCB BIOPHARMA LTDA.)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	488.03 654.67	563.96 753.33	603.07 803.85	607.28 809.27	611.56 814.79	620.28 826.01	629.26 837.57	638.51 849.45	648.03 861.68
525221010026207	KEPPRA XR (UCB BIOPHARMA LTDA.)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	178.09 238.90	205.80 274.90	220.07 293.34	221.61 295.32	223.17 297.33	226.35 301.43	229.63 305.65	233.00 309.98	236.47 314.43
525221010026307	KEPPRA XR (UCB BIOPHARMA LTDA.)	750 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	267.14 358.36	308.70 412.36	330.11 440.01	332.42 442.99	334.76 446.00	339.53 452.14	344.45 458.47	349.51 464.98	354.72 471.67
500122080041706	LEVETIRACETAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	29.73 39.88	34.36 45.90	36.74 48.97	36.99 49.29	37.25 49.63	37.79 50.32	38.33 51.02	38.90 51.75	39.48 52.50
500122080042006	LEVETIRACETAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	65.10 87.33	75.23 100.49	80.45 107.23	81.01 107.96	81.58 108.69	82.74 110.18	83.94 111.73	85.17 113.31	86.44 114.94
500122080042106	LEVETIRACETAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	108.50 145.55	125.38 167.48	134.08 178.72	135.01 179.92	135.96 181.14	137.90 183.64	139.90 186.21	141.95 188.85	144.07 191.57
500122080041806	LEVETIRACETAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	150.11 201.37	173.47 231.72	185.50 247.26	186.79 248.92	188.10 250.61	190.79 254.07	193.55 257.62	196.39 261.27	199.32 265.03
500122080042206	LEVETIRACETAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	300.22 402.73	346.93 463.42	370.99 494.50	373.58 497.84	376.21 501.23	381.58 508.14	387.10 515.24	392.79 522.56	398.64 530.07
500122080041906	LEVETIRACETAM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	500.36 671.22	578.21 772.36	618.31 824.16	622.63 829.73	627.01 835.37	635.95 846.88	645.16 858.73	654.64 870.91	664.40 883.45
504622090088806	LEVETIRACETAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	28.93 38.81	33.43 44.66	35.75 47.65	36.00 47.97	36.25 48.30	36.77 48.97	37.30 49.65	37.85 50.35	38.41 51.07
504622090088906	LEVETIRACETAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	65.10 87.33	75.23 100.49	80.45 107.23	81.01 107.96	81.58 108.69	82.74 110.18	83.94 111.73	85.17 113.31	86.44 114.94
504622090089006	LEVETIRACETAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	150.11 201.37	173.47 231.72	185.50 247.26	186.79 248.92	188.10 250.61	190.79 254.07	193.55 257.62	196.39 261.27	199.32 265.03
504622090089106	LEVETIRACETAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	300.21 402.72	346.92 463.41	370.98 494.49	373.57 497.83	376.20 501.21	381.56 508.12	387.09 515.23	392.77 522.53	398.63 530.05
LEVOCETIRIZINA											
508503706131310	ZYXEM (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML	35.19 47.21	40.67 54.33	43.49 57.97	43.79 58.36	44.10 58.75	44.73 59.57	45.37 60.39	46.04 61.25	46.73 62.14
LEVODROPROPIZINA											
508016801137411	PERCOF (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	26.27 35.24	30.36 40.55	32.46 43.27	32.69 43.56	32.92 43.86	33.39 44.46	33.87 45.08	34.37 45.72	34.88 46.38
500500403130417	ANTUX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	17.43 23.38	20.14 26.90	21.54 28.71	21.69 28.90	21.84 29.10	22.15 29.50	22.47 29.91	22.80 30.33	23.14 30.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVODROPROPIZINA											
500500401138410	ANTUX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	34.86 46.76	40.28 53.81	43.08 57.42	43.38 57.81	43.68 58.20	44.31 59.01	44.95 59.83	45.61 60.68	46.29 61.55
500500402134419	ANTUX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	43.58 58.46	50.36 67.27	53.85 71.78	54.23 72.27	54.61 72.76	55.39 73.76	56.19 74.79	57.02 75.86	57.87 76.95
LEVOFLOXACINO											
506712120049803	LEVOTAC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL 6 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	1179.60	1340.45	1421.20	1429.82	1438.54	1456.30	1474.50	1493.16	1512.31
500513110053003	LIVEPAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	43.33 59.90	49.24 68.07	52.20 72.16	52.52 72.61	52.84 73.05	53.49 73.95	54.16 74.87	54.85 75.83	55.55 76.79
500513110053103	LIVEPAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	101.10 139.76	114.89 158.83	121.81 168.40	122.55 169.42	123.29 170.44	124.81 172.54	126.38 174.71	127.97 176.91	129.62 179.19
500513110053203	LIVEPAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	144.43 199.67	164.13 226.90	174.01 240.56	175.07 242.02	176.13 243.49	178.31 246.50	180.54 249.59	182.82 252.74	185.17 255.99
552919120098307	LIVEPAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	72.25 99.88	82.10 113.50	87.05 120.34	87.58 121.07	88.11 121.81	89.20 123.31	90.31 124.85	91.46 126.44	92.63 128.06
552919120098407	LIVEPAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	101.20 139.90	115.00 158.98	121.93 168.56	122.67 169.58	123.41 170.61	124.94 172.72	126.50 174.88	128.10 177.09	129.74 179.36
552920020111717	LEVOFLOXACINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	101.09 139.75	114.88 158.81	121.80 168.38	122.53 169.39	123.28 170.43	124.80 172.53	126.36 174.69	127.96 176.90	129.60 179.16
552920020111817	LEVOFLOXACINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	144.43 199.67	164.13 226.90	174.01 240.56	175.07 242.02	176.13 243.49	178.31 246.50	180.54 249.59	182.82 252.74	185.17 255.99
552920090132307	LEVOFLOXACINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	46.97 64.93	53.38 73.79	56.59 78.23	56.93 78.70	57.28 79.19	57.99 80.17	58.71 81.16	59.46 82.20	60.22 83.25
552920090132407	LEVOFLOXACINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	65.77 90.92	74.74 103.32	79.24 109.54	79.72 110.21	80.21 110.89	81.20 112.25	82.21 113.65	83.25 115.09	84.32 116.57
529918110060706	LEVOFLOXACINO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	106.51 147.24	121.03 167.32	128.33 177.41	129.10 178.47	129.89 179.57	131.49 181.78	133.14 184.06	134.82 186.38	136.55 188.77
529918110060806	LEVOFLOXACINO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	150.67 208.29	171.22 236.70	181.53 250.95	182.63 252.48	183.74 254.01	186.01 257.15	188.34 260.37	190.72 263.66	193.17 267.05
LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO											
508017104111417	TAMIRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	69.94 96.69	79.48 109.88	84.27 116.50	84.78 117.20	85.29 117.91	86.35 119.37	87.43 120.87	88.53 122.39	89.67 123.96
508017102119410	TAMIRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	99.88 138.08	113.50 156.91	120.34 166.36	121.07 167.37	121.80 168.38	123.31 170.47	124.85 172.60	126.43 174.78	128.05 177.02
508017103115419	TAMIRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	30.00 41.47	34.09 47.13	36.14 49.96	36.36 50.27	36.59 50.58	37.04 51.21	37.50 51.84	37.97 52.49	38.46 53.17
508015030107103	TAMIRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	72.25 99.88	82.10 113.50	87.05 120.34	87.58 121.07	88.11 121.81	89.20 123.31	90.31 124.85	91.46 126.44	92.63 128.06
508016100113003	TAMIRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	101.20 139.90	115.00 158.98	121.93 168.56	122.67 169.58	123.41 170.61	124.94 172.72	126.50 174.88	128.10 177.09	129.74 179.36
508008704111117	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	69.99 96.76	79.53 109.95	84.33 116.58	84.84 117.29	85.35 117.99	86.41 119.46	87.49 120.95	88.59 122.47	89.73 124.05
508008702117118	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	99.88 138.08	113.50 156.91	120.34 166.36	121.07 167.37	121.80 168.38	123.31 170.47	124.85 172.60	126.43 174.78	128.05 177.02
508018090122206	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	46.98 64.95	53.39 73.81	56.60 78.25	56.95 78.73	57.29 79.20	58.00 80.18	58.73 81.19	59.47 82.21	60.23 83.26
508018090122306	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	65.78 90.94	74.75 103.34	79.25 109.56	79.73 110.22	80.22 110.90	81.21 112.27	82.23 113.68	83.27 115.12	84.33 116.58

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO											
508019050125806	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 150 ML	958.09	1088.74	1154.33	1161.32	1168.40	1182.83	1197.61	1212.77	1228.32
508021090142706	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 20 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 150 ML	3832.35 5298.00	4354.94 6020.45	4617.29 6383.13	4645.27 6421.81	4673.60 6460.98	4731.30 6540.74	4790.44 6622.50	4851.08 6706.33	4913.27 6792.31
511511903119116	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	29.87 41.29	33.94 46.92	35.99 49.75	36.21 50.06	36.43 50.36	36.88 50.98	37.34 51.62	37.81 52.27	38.29 52.93
511511904115114	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	69.57 96.18	79.06 109.30	83.82 115.88	84.33 116.58	84.84 117.29	85.89 118.74	86.96 120.22	88.06 121.74	89.19 123.30
511511902112118	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	99.54 137.61	113.11 156.37	119.93 165.80	120.65 166.79	121.39 167.81	122.89 169.89	124.43 172.02	126.00 174.19	127.62 176.43
511521100074306	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	750 MG COM REV CT BL AL AL X 5	36.48 50.43	41.45 57.30	43.95 60.76	44.22 61.13	44.49 61.50	45.04 62.27	45.60 63.04	46.18 63.84	46.77 64.66
511521100074406	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	750 MG COM REV CT BL AL AL X 7	49.92 69.01	56.73 78.43	60.14 83.14	60.51 83.65	60.88 84.16	61.63 85.20	62.40 86.26	63.19 87.36	64.00 88.48
526517030088006	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	24.28 33.57	27.59 38.14	29.25 40.44	29.43 40.69	29.61 40.93	29.98 41.45	30.35 41.96	30.73 42.48	31.13 43.04
526517030088106	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	34.68 47.94	39.41 54.48	41.78 57.76	42.04 58.12	42.29 58.46	42.81 59.18	43.35 59.93	43.90 60.69	44.46 61.46
501601305116411	LEVOXIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 7	67.76 93.67	77.00 106.45	81.64 112.86	82.13 113.54	82.63 114.23	83.65 115.64	84.70 117.09	85.77 118.57	86.87 120.09
501601301110417	LEVOXIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 7	33.89 46.85	38.51 53.24	40.83 56.45	41.08 56.79	41.33 57.14	41.84 57.84	42.36 58.56	42.90 59.31	43.45 60.07
501601302117415	LEVOXIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 3	16.42 22.70	18.66 25.80	19.78 27.34	19.90 27.51	20.02 27.68	20.27 28.02	20.53 28.38	20.78 28.73	21.05 29.10
501601304111414	LEVOXIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 3	29.03 40.13	32.99 45.61	34.98 48.36	35.19 48.65	35.40 48.94	35.84 49.55	36.29 50.17	36.75 50.80	37.22 51.45
501601303113413	LEVOXIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 10	96.85 133.89	110.06 152.15	116.69 161.32	117.39 162.28	118.11 163.28	119.57 165.30	121.06 167.36	122.59 169.47	124.17 171.66
501601306112418	LEVOXIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 14	130.32 180.16	148.09 204.73	157.01 217.06	157.96 218.37	158.93 219.71	160.89 222.42	162.90 225.20	164.96 228.05	167.08 230.98
501618030018903	LEVOXIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	72.25 99.88	82.10 113.50	87.05 120.34	87.58 121.07	88.11 121.81	89.20 123.31	90.31 124.85	91.46 126.44	92.63 128.06
501618030019003	LEVOXIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	101.20 139.90	115.00 158.98	121.93 168.56	122.67 169.58	123.41 170.61	124.94 172.72	126.50 174.88	128.10 177.09	129.74 179.36
501618030019103	LEVOXIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	202.36 279.75	229.95 317.89	243.81 337.05	245.28 339.09	246.78 341.16	249.83 345.38	252.95 349.69	256.15 354.11	259.44 358.66
507733503119110	LEVOFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	29.88 41.31	33.95 46.93	36.00 49.77	36.22 50.07	36.44 50.38	36.89 51.00	37.35 51.63	37.82 52.28	38.31 52.96
507733502112112	LEVOFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	69.83 96.54	79.35 109.70	84.13 116.30	84.64 117.01	85.16 117.73	86.21 119.18	87.29 120.67	88.39 122.19	89.53 123.77
507733501116114	LEVOFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	99.75 137.90	113.35 156.70	120.18 166.14	120.91 167.15	121.65 168.17	123.15 170.25	124.69 172.38	126.27 174.56	127.88 176.79
511205201153116	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	109.10 150.82	123.98 171.40	131.45 181.72	132.24 182.81	133.05 183.93	134.69 186.20	136.38 188.54	138.10 190.92	139.87 193.36
511218110035703	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	191.61	217.74	230.86	232.25	233.67	236.56	239.51	242.54	245.65
511218110035803	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	958.09	1088.74	1154.33	1161.32	1168.40	1182.83	1197.61	1212.77	1228.32
511218110035903	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	13413.39	15242.49	16160.71	16258.65	16357.79	16559.74	16766.74	16978.98	17196.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

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

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO											
511203302157412	LEVAFLOX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	150.00	170.45	180.72	181.82	182.93	185.19	187.50	189.87	192.31
511218110035403	LEVAFLOX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	241.02	273.89	290.39	292.15	293.93	297.56	301.28	305.09	309.00
511218110035503	LEVAFLOX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	1205.08	1369.41	1451.90	1460.70	1469.61	1487.75	1506.35	1525.42	1544.97
511218110035603	LEVAFLOX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	16872.07	19172.81	20327.79	20450.99	20575.69	20829.72	21090.09	21357.05	21630.85
511218110035316	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	7664.57	8709.74	9234.42	9290.39	9347.04	9462.43	9580.71	9701.99	9826.37
520716030100506	LEVOFLOXACINO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	106.56 147.31	121.09 167.40	128.39 177.49	129.16 178.56	129.95 179.65	131.56 181.87	133.20 184.14	134.89 186.48	136.62 188.87
520716030100606	LEVOFLOXACINO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	150.71 208.35	171.26 236.76	181.58 251.02	182.68 252.54	183.79 254.08	186.06 257.22	188.39 260.44	190.77 263.73	193.22 267.12
542616100008204	ALEVO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	76.73 106.07	87.19 120.54	92.45 127.81	93.01 128.58	93.57 129.36	94.73 130.96	95.91 132.59	97.13 134.28	98.37 135.99
542616100008104	ALEVO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	109.61 151.53	124.56 172.20	132.06 182.57	132.86 183.67	133.67 184.79	135.32 187.07	137.01 189.41	138.75 191.81	140.53 194.27
542616100008304	ALEVO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	30.50 42.16	34.66 47.92	36.75 50.80	36.97 51.11	37.20 51.43	37.65 52.05	38.13 52.71	38.61 53.38	39.10 54.05
542616100008004	ALEVO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	72.25 99.88	82.10 113.50	87.05 120.34	87.58 121.07	88.11 121.81	89.20 123.31	90.31 124.85	91.46 126.44	92.63 128.06
542616120008403	ALEVO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	101.16 139.85	114.95 158.91	121.88 168.49	122.62 169.51	123.37 170.55	124.89 172.65	126.45 174.81	128.05 177.02	129.69 179.29
517119060014804	TURF (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	76.14 105.26	86.52 119.61	91.73 126.81	92.29 127.59	92.85 128.36	94.00 129.95	95.18 131.58	96.38 133.24	97.62 134.95
517119060014704	TURF (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	108.76 150.35	123.59 170.86	131.04 181.16	131.83 182.25	132.63 183.35	134.27 185.62	135.95 187.94	137.67 190.32	139.44 192.77
541718060019206	LEVOFLOXACINO HEMIHIDRATADO (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	69.97 96.73	79.51 109.92	84.30 116.54	84.81 117.24	85.33 117.96	86.38 119.42	87.46 120.91	88.57 122.44	89.71 124.02
541718060019306	LEVOFLOXACINO HEMIHIDRATADO (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	99.84 138.02	113.45 156.84	120.29 166.29	121.02 167.30	121.76 168.33	123.26 170.40	124.80 172.53	126.38 174.71	128.00 176.95
541718100022803	LEVORE (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	29.97 41.43	34.06 47.09	36.11 49.92	36.33 50.22	36.55 50.53	37.00 51.15	37.46 51.79	37.94 52.45	38.42 53.11
526215110009606	LEVOFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	43.72 60.44	49.68 68.68	52.67 72.81	52.99 73.26	53.32 73.71	53.98 74.62	54.65 75.55	55.34 76.50	56.05 77.49
526215110009706	LEVOFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	56.41 77.98	64.10 88.61	67.96 93.95	68.38 94.53	68.79 95.10	69.64 96.27	70.51 97.48	71.41 98.72	72.32 99.98
517619060026506	LEVOFLOXACINO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	45.69 63.16	51.92 71.78	55.05 76.10	55.38 76.56	55.72 77.03	56.41 77.98	57.11 78.95	57.84 79.96	58.58 80.98
517619060026606	LEVOFLOXACINO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	56.54 78.16	64.25 88.82	68.12 94.17	68.53 94.74	68.95 95.32	69.80 96.49	70.68 97.71	71.57 98.94	72.49 100.21
526119030105506	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	26.99 37.31	30.67 42.40	32.52 44.96	32.72 45.23	32.91 45.50	33.32 46.06	33.74 46.64	34.16 47.22	34.60 47.83
526124602113117	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	63.48 87.76	72.14 99.73	76.48 105.73	76.95 106.38	77.41 107.01	78.37 108.34	79.35 109.70	80.35 111.08	81.38 112.50
526124601117119	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	89.36 123.53	101.55 140.39	107.66 148.83	108.32 149.75	108.98 150.66	110.32 152.51	111.70 154.42	113.11 156.37	114.56 158.37
526119030105606	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	180.05 248.91	204.60 282.85	216.93 299.89	218.24 301.70	219.57 303.54	222.28 307.29	225.06 311.13	227.91 315.07	230.83 319.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO											
526119030105706	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	270.07 373.36	306.90 424.27	325.39 449.83	327.36 452.56	329.35 455.31	333.42 460.93	337.59 466.70	341.86 472.60	346.24 478.66
526119030105806	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	540.12 746.68	613.77 848.50	650.75 899.62	654.69 905.07	658.68 910.59	666.81 921.83	675.15 933.36	683.70 945.18	692.46 957.29
514502005116311	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	163.92 226.61	186.27 257.51	197.49 273.02	198.69 274.68	199.90 276.35	202.37 279.76	204.90 283.26	207.49 286.84	210.15 290.52
514502004111314	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	231.83 320.49	263.44 364.19	279.31 386.13	281.01 388.48	282.72 390.84	286.21 395.67	289.79 400.62	293.46 405.69	297.22 410.89
528517100131806	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	105.89 146.39	120.33 166.35	127.58 176.37	128.35 177.44	129.13 178.51	130.73 180.73	132.36 182.98	134.04 185.30	135.76 187.68
528517100131906	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	149.76 207.03	170.18 235.26	180.43 249.43	181.53 250.95	182.63 252.48	184.89 255.60	187.20 258.79	189.57 262.07	192.00 265.43
528517100132006	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP)	4235.19	4812.72	5102.64	5133.56	5164.87	5228.63	5293.99	5361.00	5429.73
531618100082903	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	45.80 63.32	52.05 71.96	55.18 76.28	55.52 76.75	55.85 77.21	56.54 78.16	57.25 79.14	57.97 80.14	58.72 81.18
531618100083003	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	64.13 88.66	72.88 100.75	77.27 106.82	77.73 107.46	78.21 108.12	79.17 109.45	80.16 110.82	81.18 112.23	82.22 113.66
531621601111417	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	44.15 61.03	50.17 69.36	53.19 73.53	53.52 73.99	53.84 74.43	54.51 75.36	55.19 76.30	55.89 77.26	56.60 78.25
531621602118415	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	59.10 81.70	67.16 92.84	71.20 98.43	71.64 99.04	72.07 99.63	72.96 100.86	73.88 102.13	74.81 103.42	75.77 104.75
506413040027206	LEVOFLOXACINO (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	51.19 70.77	58.17 80.42	61.67 85.26	62.05 85.78	62.43 86.31	63.20 87.37	63.99 88.46	64.80 89.58	65.63 90.73
506413040027306	LEVOFLOXACINO (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	66.05 91.31	75.06 103.77	79.58 110.01	80.06 110.68	80.55 111.36	81.54 112.72	82.56 114.13	83.61 115.59	84.68 117.07
510416120142506	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	69.93 96.67	79.47 109.86	84.25 116.47	84.76 117.18	85.28 117.89	86.33 119.35	87.41 120.84	88.52 122.37	89.65 123.94
510416120142606	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	99.88 138.08	113.50 156.91	120.34 166.36	121.07 167.37	121.80 168.38	123.31 170.47	124.85 172.60	126.43 174.78	128.05 177.02
536202602111114	LEVOFLOXACINO (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC X 7	56.35 77.90	64.03 88.52	67.89 93.85	68.30 94.42	68.72 95.00	69.57 96.18	70.44 97.38	71.33 98.61	72.24 99.87
538819401111412	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	27.34 37.80	31.07 42.95	32.94 45.54	33.14 45.81	33.34 46.09	33.75 46.66	34.18 47.25	34.61 47.85	35.05 48.45
538819402116418	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	63.95 88.41	72.67 100.46	77.05 106.52	77.52 107.17	77.99 107.82	78.95 109.14	79.94 110.51	80.95 111.91	81.99 113.35
538819403112114	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	91.30 126.22	103.75 143.43	110.00 152.07	110.67 152.99	111.34 153.92	112.72 155.83	114.13 157.78	115.57 159.77	117.05 161.81
538817303110415	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	25.19 34.82	28.63 39.58	30.35 41.96	30.53 42.21	30.72 42.47	31.10 42.99	31.49 43.53	31.89 44.09	32.29 44.64
538817301118419	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	59.19 81.83	67.26 92.98	71.31 98.58	71.75 99.19	72.18 99.78	73.07 101.01	73.99 102.29	74.92 103.57	75.88 104.90
538817302114417	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	84.29 116.53	95.78 132.41	101.55 140.39	102.17 141.24	102.79 142.10	104.06 143.86	105.36 145.65	106.70 147.51	108.06 149.39
538820020072007	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	177.86 245.88	202.11 279.41	214.29 296.24	215.59 298.04	216.90 299.85	219.58 303.56	222.33 307.36	225.14 311.24	228.03 315.24
538820020072107	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	266.80 368.84	303.18 419.13	321.45 444.39	323.39 447.07	325.37 449.80	329.38 455.35	333.50 461.04	337.72 466.88	342.05 472.86
538820020072207	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	533.61 737.68	606.38 838.28	642.90 888.77	646.80 894.16	650.74 899.61	658.78 910.72	667.01 922.10	675.46 933.78	684.12 945.76

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO											
546717110111406	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	41.68 57.62	47.36 65.47	50.22 69.43	50.52 69.84	50.83 70.27	51.46 71.14	52.10 72.03	52.76 72.94	53.44 73.88
546717110111506	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	59.66 82.48	67.80 93.73	71.88 99.37	72.32 99.98	72.76 100.59	73.65 101.82	74.58 103.10	75.52 104.40	76.49 105.74
541518050005604	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	58.80 81.29	66.82 92.37	70.84 97.93	71.27 98.53	71.71 99.13	72.59 100.35	73.50 101.61	74.43 102.90	75.38 104.21
541518050005704	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	83.99 116.11	95.44 131.94	101.19 139.89	101.81 140.75	102.43 141.60	103.69 143.35	104.99 145.14	106.32 146.98	107.68 148.86
541518050005504	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	25.20 34.84	28.64 39.59	30.36 41.97	30.55 42.23	30.73 42.48	31.11 43.01	31.50 43.55	31.90 44.10	32.31 44.67
LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO											
508022060163417	TAVOK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	56.71 78.40	64.44 89.08	68.33 94.46	68.74 95.03	69.16 95.61	70.01 96.78	70.89 98.00	71.78 99.23	72.71 100.52
508022060163517	TAVOK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79.40 109.77	90.23 124.74	95.66 132.24	96.24 133.05	96.83 133.86	98.02 135.51	99.25 137.21	100.51 138.95	101.79 140.72
508022070165517	TAVOK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55.60 76.86	63.18 87.34	66.99 92.61	67.39 93.16	67.80 93.73	68.64 94.89	69.50 96.08	70.38 97.30	71.28 98.54
508022070165617	TAVOK (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	67.85 93.80	77.10 106.59	81.75 113.01	82.24 113.69	82.74 114.38	83.77 115.81	84.81 117.24	85.89 118.74	86.99 120.26
525417090048506	LEVOFLOXACINO (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC X 7	56.37 77.93	64.06 88.56	67.92 93.90	68.33 94.46	68.74 95.03	69.59 96.20	70.46 97.41	71.35 98.64	72.27 99.91
511220010039207	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 100 ML	7664.57	8709.74	9234.42	9290.39	9347.04	9462.43	9580.71	9701.99	9826.37
511221030044106	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 100 ML	127.75	145.17	153.92	154.85	155.79	157.72	159.69	161.71	163.78
511221030044206	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML	191.61	217.74	230.86	232.25	233.67	236.56	239.51	242.54	245.65
511221030044306	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML	958.10	1088.75	1154.34	1161.33	1168.41	1182.84	1197.63	1212.79	1228.33
511221030044406	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML	13413.35	15242.45	16160.66	16258.60	16357.74	16559.69	16766.69	16978.93	17196.60
511221040044503	LEVAFLOX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV BOLS PLAS TRILAM TRANS SIST FECH X 100 ML	8291.70	9422.39	9990.00	10050.54	10111.83	10236.67	10364.63	10495.82	10630.38
511221040044603	LEVAFLOX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 100 ML	138.19	157.03	166.49	167.50	168.52	170.60	172.74	174.92	177.17
511221040044703	LEVAFLOX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML	207.29	235.56	249.75	251.26	252.79	255.91	259.11	262.39	265.76
511221040044803	LEVAFLOX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML	1036.46	1177.80	1248.75	1256.31	1263.98	1279.58	1295.58	1311.97	1328.79
511221040044903	LEVAFLOX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML	14510.46	16489.16	17482.48	17588.43	17695.68	17914.15	18138.08	18367.67	18603.15
511218110035216	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CX ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	127.75	145.17	153.92	154.85	155.79	157.72	159.69	161.71	163.78
538819040064906	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	182.51 252.31	207.40 286.72	219.89 303.99	221.22 305.82	222.57 307.69	225.32 311.49	228.14 315.39	231.03 319.39	233.99 323.48
538819040065006	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	273.77 378.47	311.10 430.08	329.84 455.98	331.84 458.75	333.87 461.56	337.99 467.25	342.21 473.09	346.54 479.07	350.99 485.22
538819040065106	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	547.54 756.94	622.20 860.15	659.69 911.98	663.68 917.50	667.73 923.10	675.98 934.50	684.43 946.18	693.09 958.16	701.97 970.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVOLISINATO DE IBUPROFENO											
576922070001204	NEOPROFEN (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - Hosp.	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 3 FA VD TRANS X 2 ML	10486.09	12117.60	12957.96	13048.46	13140.23	13327.74	13520.67	13719.29	13923.84
LEVOMALATO DE CABOZANTINIBE											
539219010001002	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	16497.19 22130.39	19063.95 25465.32	20386.04 27173.05	20528.43 27356.58	20672.81 27542.56	20967.80 27922.37	21271.33 28312.85	21583.80 28714.42	21905.61 29127.67
539219010001102	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	32994.39 44260.80	38127.92 50930.67	40772.09 54346.12	41056.87 54713.17	41345.63 55085.13	41935.61 55844.75	42542.67 56625.71	43167.62 57428.88	43811.24 58255.37
539219010001202	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	35124.10 47117.73	40588.99 54218.13	43403.83 57854.03	43706.99 58244.77	44014.40 58640.75	44642.45 59449.39	45288.70 60280.77	45953.98 61135.76	46639.15 62015.61
LEVOMENTOL;CÂNFORA (2-BORNANONA)											
528716080004603	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	415,4 + 415,4 MG/G INAL CT 12 TUBO PLAS X 0,5 G	127.82 171.47	147.71 197.31	157.95 210.54	159.05 211.95	160.17 213.40	162.46 216.34	164.81 219.37	167.23 222.48	169.72 225.67
LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA											
511700301175317	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	105 MG + 31,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL X 5	18.97 25.45	21.92 29.28	23.44 31.24	23.61 31.46	23.77 31.67	24.11 32.11	24.46 32.56	24.82 33.02	25.19 33.49
511723040001707	SALONPAS GEL (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	(0,15 + 0,07) G/G GEL CT BG AL X 20 G	10.17 13.64	11.75 15.70	12.57 16.75	12.66 16.87	12.74 16.97	12.93 17.22	13.11 17.45	13.31 17.71	13.50 17.95
511723040001807	SALONPAS GEL (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	(0,15 + 0,07) G/G GEL CT BG AL X 40 G	19.94 26.75	23.04 30.78	24.64 32.84	24.81 33.06	24.99 33.29	25.34 33.74	25.71 34.22	26.09 34.71	26.48 35.21
LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA;CÂNFORA											
511719120001407	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD ENV AL X 4 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	2.83 3.80	3.27 4.37	3.50 4.67	3.52 4.69	3.55 4.73	3.60 4.79	3.65 4.86	3.70 4.92	3.76 5.00
511719120001007	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD ENV AL X 10 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	6.37 8.55	7.36 9.83	7.87 10.49	7.93 10.57	7.98 10.63	8.10 10.79	8.21 10.93	8.33 11.08	8.46 11.25
511719120001107	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD 3 ENV AL X 4 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	7.62 10.22	8.81 11.77	9.42 12.56	9.48 12.63	9.55 12.72	9.68 12.89	9.83 13.08	9.97 13.26	10.12 13.46
511719120001207	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 2UN TAM GDE 13,0CM X 8,4CM	5.65 7.58	6.53 8.72	6.98 9.30	7.03 9.37	7.08 9.43	7.18 9.56	7.29 9.70	7.39 9.83	7.50 9.97
511719120001307	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 4UN TAM GDE 13,0CM X 8,4CM	10.16 13.63	11.74 15.68	12.55 16.73	12.64 16.84	12.73 16.96	12.91 17.19	13.10 17.44	13.29 17.68	13.49 17.94
511722060001507	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 8 UN TAM GDE 13,0CM X 8,4CM	18.29 24.54	21.14 28.24	22.60 30.12	22.76 30.33	22.92 30.54	23.25 30.96	23.58 31.39	23.93 31.84	24.29 32.30
LEVOMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA											
506417090033803	EPATIVAN (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(100 + 50 + 10) MG/ML SOL OR CX 10 FLAC PLAS PP TRANS X 10 ML	12.48 16.74	14.42 19.26	15.42 20.55	15.53 20.70	15.64 20.84	15.86 21.12	16.09 21.42	16.33 21.72	16.57 22.03
506420100042307	EPATIVAN (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(100 + 50 + 10) MG/ML SOL OR CT 10 FLAC PLAS PP TRANS X 10ML	13.74 18.43	15.88 21.21	16.98 22.63	17.10 22.79	17.22 22.94	17.46 23.25	17.72 23.59	17.98 23.92	18.24 24.25
506412080026303	EPATIVAN (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(100 + 50 + 10) MG/ML SOL OR CT 48 FLAC PLAS PP TRANS X 10 ML	69.56 93.31	80.38 107.37	85.96 114.58	86.56 115.35	87.17 116.14	88.41 117.73	89.69 119.38	91.01 121.08	92.36 122.81
LEVONORGESTREL											
523706401116414	POZATO UNI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	22.03 30.46	25.03 34.60	26.54 36.69	26.70 36.91	26.87 37.15	27.20 37.60	27.54 38.07	27.89 38.56	28.24 39.04
541819050107307	PREVIDEZ - 2 (EMS S/A)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	21.25 29.38	24.15 33.39	25.60 35.39	25.76 35.61	25.91 35.82	26.23 36.26	26.56 36.72	26.90 37.19	27.24 37.66
533013040059304	PILEM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,75 MG CT BL AL PLAS INC X 2	19.45 26.89	22.10 30.55	23.43 32.39	23.58 32.60	23.72 32.79	24.01 33.19	24.31 33.61	24.62 34.04	24.94 34.48
552922020142617	LEVONORGESTREL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	16.98 23.47	19.30 26.68	20.46 28.28	20.58 28.45	20.71 28.63	20.96 28.98	21.23 29.35	21.49 29.71	21.77 30.10

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVONORGESTREL											
552922020142717	HORA H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1,5MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	13.03 18.01	14.81 20.47	15.70 21.70	15.79 21.83	15.89 21.97	16.09 22.24	16.29 22.52	16.49 22.80	16.71 23.10
506320080034707	ANULOV (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	12.29 16.99	13.97 19.31	14.81 20.47	14.90 20.60	14.99 20.72	15.17 20.97	15.36 21.23	15.56 21.51	15.76 21.79
506320080034807	ANULOV (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	2342.06 3237.76	2661.43 3679.27	2821.76 3900.92	2838.86 3924.56	2856.17 3948.49	2891.43 3997.23	2927.58 4047.21	2964.63 4098.43	3002.64 4150.97
506320080035007	LEVONORGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	12.29 16.99	13.97 19.31	14.81 20.47	14.90 20.60	14.99 20.72	15.17 20.97	15.36 21.23	15.56 21.51	15.76 21.79
506320080035107	LEVONORGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	2342.06 3237.76	2661.43 3679.27	2821.76 3900.92	2838.86 3924.56	2856.17 3948.49	2891.43 3997.23	2927.58 4047.21	2964.63 4098.43	3002.64 4150.97
506321010037317	POSLOV (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	12.69 17.54	14.42 19.93	15.29 21.14	15.38 21.26	15.48 21.40	15.67 21.66	15.86 21.93	16.06 22.20	16.27 22.49
506321010037417	POSLOV (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	2417.70 3342.33	2747.39 3798.11	2912.89 4026.90	2930.54 4051.30	2948.41 4076.00	2984.82 4126.34	3022.13 4177.92	3060.38 4230.80	3099.61 4285.03
595921110000204	SAYA CONTROL (DKT DO BRASIL PRODUTOS DE USO PESSOAL LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	12.64 17.47	14.36 19.85	15.23 21.05	15.32 21.18	15.41 21.30	15.60 21.57	15.80 21.84	16.00 22.12	16.21 22.41
529920090068007	LEVONORGESTREL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	16.71 23.10	18.99 26.25	20.13 27.83	20.25 27.99	20.38 28.17	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24	21.42 29.61
529920090067907	LEVONORGESTREL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1,50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	16.71 23.10	18.99 26.25	20.13 27.83	20.25 27.99	20.38 28.17	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24	21.42 29.61
506402901119418	DIAD (CIMED INDUSTRIA S.A)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	10.86 15.01	12.34 17.06	13.08 18.08	13.16 18.19	13.24 18.30	13.41 18.54	13.58 18.77	13.75 19.01	13.92 19.24
506420070039807	DIAD (CIMED INDUSTRIA S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	12.63 17.46	14.35 19.84	15.22 21.04	15.31 21.17	15.40 21.29	15.59 21.55	15.79 21.83	15.99 22.11	16.19 22.38
506420090041207	LEVONORGESTREL (CIMED INDUSTRIA S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	10.25 14.17	11.65 16.11	12.35 17.07	12.42 17.17	12.50 17.28	12.65 17.49	12.81 17.71	12.97 17.93	13.14 18.17
504616050040218	NEODIA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	20.91 28.91	23.76 32.85	25.19 34.82	25.35 35.04	25.50 35.25	25.81 35.68	26.14 36.14	26.47 36.59	26.81 37.06
504616020036217	LEVONORGESTREL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	17.20 23.78	19.55 27.03	20.72 28.64	20.85 28.82	20.98 29.00	21.23 29.35	21.50 29.72	21.77 30.10	22.05 30.48
538819040068306	PREVYOL-2 (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	13.51 18.68	15.35 21.22	16.28 22.51	16.38 22.64	16.48 22.78	16.68 23.06	16.89 23.35	17.10 23.64	17.32 23.94
538915090024217	MIRENA (BAYER S.A.)	52 MG DIU CT EST APLIC PLAS PETG TRANS	924.08 1277.49	1050.09 1451.69	1113.35 1539.14	1120.10 1548.47	1126.93 1557.91	1140.84 1577.14	1155.10 1596.86	1169.72 1617.07	1184.72 1637.81
538920010029707	KYLEENA (BAYER S.A.)	19,5 MG DIU CT EST APLIC PLAS PETG TRANS	924.08 1277.49	1050.09 1451.69	1113.35 1539.14	1120.10 1548.47	1126.93 1557.91	1140.84 1577.14	1155.10 1596.86	1169.72 1617.07	1184.72 1637.81
540520040006907	POSLOV (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	12.69 17.54	14.42 19.93	15.29 21.14	15.38 21.26	15.48 21.40	15.67 21.66	15.86 21.93	16.06 22.20	16.27 22.49
540520040006807	POSLOV (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	2417.70 3342.33	2747.39 3798.11	2912.89 4026.90	2930.54 4051.30	2948.41 4076.00	2984.82 4126.34	3022.13 4177.92	3060.38 4230.80	3099.61 4285.03
540520050007007	LEVONORGESTREL (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	8.26 11.42	9.39 12.98	9.95 13.76	10.01 13.84	10.07 13.92	10.20 14.10	10.33 14.28	10.46 14.46	10.59 14.64
540520050007107	LEVONORGESTREL (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	1570.88 2171.65	1785.09 2467.78	1892.63 2616.45	1904.10 2632.31	1915.71 2648.36	1939.36 2681.05	1963.60 2714.56	1988.46 2748.93	2013.95 2784.17
568418010000017	POSTINOR (GEDEON RICHTER DO BRASIL IMPORTADORA, EXPORTADORA E	1,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	21.73 29.15	25.11 33.54	26.85 35.79	27.04 36.03	27.23 36.28	27.62 36.78	28.02 37.30	28.43 37.82	28.85 38.36
LEVONORGESTREL MICRONIZADO;ETINILESTRADIOL											
533022100081017	MIRANOVA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,10 + 0,02)MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 21	16.68 23.06	18.95 26.20	20.10 27.79	20.22 27.95	20.34 28.12	20.59 28.46	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVONORGESTREL MICRONIZADO;ETINILESTRADIOL											
504121010070503	GESTRELAN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	7.52 10.40	8.55 11.82	9.06 12.52	9.12 12.61	9.17 12.68	9.28 12.83	9.40 12.99	9.52 13.16	9.64 13.33
504121010070603	GESTRELAN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 63	25.99 35.93	29.53 40.82	31.31 43.28	31.50 43.55	31.70 43.82	32.09 44.36	32.49 44.92	32.90 45.48	33.32 46.06
504121070071306	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	4.88 6.75	5.55 7.67	5.88 8.13	5.92 8.18	5.95 8.23	6.02 8.32	6.10 8.43	6.18 8.54	6.26 8.65
504121070071406	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 63	14.16 19.58	16.09 22.24	17.06 23.58	17.16 23.72	17.27 23.87	17.48 24.17	17.70 24.47	17.92 24.77	18.15 25.09
522702203117319	NORDETTE (PFIZER BRASIL LTDA)	(0,15+ 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	7.52 10.40	8.55 11.82	9.06 12.52	9.12 12.61	9.17 12.68	9.28 12.83	9.40 12.99	9.52 13.16	9.64 13.33
522702204113317	NORDETTE (PFIZER BRASIL LTDA)	(0,15+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 63	20.99 29.02	23.85 32.97	25.29 34.96	25.44 35.17	25.60 35.39	25.91 35.82	26.24 36.28	26.57 36.73	26.91 37.20
LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL											
507718901117416	NOCICLIN (EMS S/A)	(0,15 + 0,03) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	9.04 12.50	10.27 14.20	10.89 15.05	10.96 15.15	11.02 15.23	11.16 15.43	11.30 15.62	11.44 15.82	11.59 16.02
533002102119419	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	6.04 8.35	6.86 9.48	7.28 10.06	7.32 10.12	7.37 10.19	7.46 10.31	7.55 10.44	7.65 10.58	7.74 10.70
533002101112410	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 63	18.23 25.20	20.72 28.64	21.96 30.36	22.10 30.55	22.23 30.73	22.51 31.12	22.79 31.51	23.08 31.91	23.37 32.31
533022100081817	MICROVLAR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Em Análise Recursal	(0,15 + 0,03) MG DRG CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	6.06 8.38	6.89 9.53	7.30 10.09	7.35 10.16	7.39 10.22	7.48 10.34	7.58 10.48	7.67 10.60	7.77 10.74
533022100081917	MICROVLAR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,15 + 0,03) MG DRG CT BL AL PLAS PVC TRANS X 63	16.53 22.85	18.78 25.96	19.92 27.54	20.04 27.70	20.16 27.87	20.41 28.22	20.66 28.56	20.92 28.92	21.19 29.29
533022100082017	NEOVLAR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,25 + 0,05) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	5.41 7.48	6.15 8.50	6.52 9.01	6.56 9.07	6.60 9.12	6.68 9.23	6.76 9.35	6.85 9.47	6.94 9.59
533023050085103	NEOVLAR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,25 + 0,05) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	16.23 22.44	18.44 25.49	19.55 27.03	19.67 27.19	19.79 27.36	20.04 27.70	20.29 28.05	20.54 28.40	20.81 28.77
533022120083717	TRIQUILAR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,05 MG + 0,03 MG) COM REV + (0,075 MG + 0,04 MG) COM REV + (0,125 MG + 0,03 MG) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X (6 + 5 +10)	7.43 10.27	8.44 11.67	8.95 12.37	9.01 12.46	9.06 12.52	9.17 12.68	9.29 12.84	9.41 13.01	9.53 13.17
533023050085403	TRIQUILAR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(0,05 MG + 0,03 MG) COM REV + (0,075 MG + 0,04 MG) COM REV + (0,125 MG + 0,03 MG) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X (18 + 15 +30)	22.29 30.81	25.33 35.02	26.86 37.13	27.02 37.35	27.18 37.57	27.52 38.04	27.86 38.51	28.22 39.01	28.58 39.51
504117010057703	GESTRELAN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(0,15 + 0,03) MG COM CT 1 BL AL PLAS TRANS X 21	7.52 10.40	8.55 11.82	9.06 12.52	9.12 12.61	9.17 12.68	9.28 12.83	9.40 12.99	9.52 13.16	9.64 13.33
504103801116415	LOVELLE (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	17.89 24.73	20.33 28.11	21.55 29.79	21.68 29.97	21.82 30.16	22.09 30.54	22.36 30.91	22.65 31.31	22.94 31.71
504109401111415	LEVEL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	16.68 23.06	18.95 26.20	20.10 27.79	20.22 27.95	20.34 28.12	20.59 28.46	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56
504109402116313	LEVEL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	50.10 69.26	56.93 78.70	60.36 83.44	60.73 83.96	61.10 84.47	61.85 85.50	62.63 86.58	63.42 87.67	64.23 88.79
506321030038006	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 21	4.87 6.73	5.53 7.64	5.87 8.11	5.90 8.16	5.94 8.21	6.01 8.31	6.09 8.42	6.16 8.52	6.24 8.63
506320110036117	LINOFEME (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 21	6.86 9.48	7.80 10.78	8.27 11.43	8.32 11.50	8.37 11.57	8.47 11.71	8.58 11.86	8.68 12.00	8.79 12.15
506320110036217	LINOFEME (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 1050	322.12 445.31	366.05 506.04	388.10 536.53	390.45 539.77	392.83 543.06	397.68 549.77	402.65 556.64	407.75 563.69	412.97 570.91
506320110036317	LINOFEME (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 63	20.60 28.48	23.41 32.36	24.82 34.31	24.97 34.52	25.12 34.73	25.43 35.16	25.75 35.60	26.08 36.05	26.41 36.51
522701302111310	EVANOR (PFIZER BRASIL LTDA)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	6.43 8.89	7.31 10.11	7.75 10.71	7.79 10.77	7.84 10.84	7.94 10.98	8.04 11.11	8.14 11.25	8.24 11.39

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL											
537514090005007	SEASONIQUE (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	0,15 MG+0,03 MG COM REV CT BL AL PVC X 84 + 0,01 MG COM REV CT BL AL PVC X 7	32.47 43.56	37.52 50.12	40.12 53.48	40.40 53.84	40.69 54.21	41.27 54.96	41.87 55.73	42.48 56.51	43.11 57.32
560820120005607	CLIC (ARESE PHARMA LTDA)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	16.68 23.06	18.95 26.20	20.10 27.79	20.22 27.95	20.34 28.12	20.59 28.46	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56
560820120005707	CLIC (ARESE PHARMA LTDA)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	50.08 69.23	56.91 78.67	60.34 83.42	60.70 83.91	61.07 84.43	61.83 85.48	62.60 86.54	63.39 87.63	64.21 88.77
540516110004606	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 21	4.87 6.73	5.53 7.64	5.87 8.11	5.90 8.16	5.94 8.21	6.01 8.31	6.09 8.42	6.16 8.52	6.24 8.63
LEVONORGESTREL;VALERATO DE ESTRADIOL											
538912050014113	CICLOPRIMOGYNA (BAYER S.A.)	2 MG COM REV + (2 + 0,25) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X (11 + 10)	8.41 11.63	9.56 13.22	10.13 14.00	10.19 14.09	10.26 14.18	10.38 14.35	10.51 14.53	10.65 14.72	10.78 14.90
LEVOSIMENDANA											
504118030060017	SIMDAX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	5170.71	5875.81	6229.77	6267.53	6305.74	6383.59	6463.39	6545.20	6629.11
LEVOTIROXINA SÓDICA											
525418120050803	EUTHYROX (MERCK S/A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	9.71 13.42	11.03 15.25	11.70 16.17	11.77 16.27	11.84 16.37	11.99 16.58	12.14 16.78	12.29 16.99	12.45 17.21
525404130116419	EUTHYROX (MERCK S/A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 50	21.35 29.52	24.26 33.54	25.72 35.56	25.88 35.78	26.04 36.00	26.36 36.44	26.69 36.90	27.03 37.37	27.37 37.84
525418120050703	EUTHYROX (MERCK S/A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	11.01 15.22	12.51 17.29	13.27 18.34	13.35 18.46	13.43 18.57	13.59 18.79	13.76 19.02	13.94 19.27	14.12 19.52
525404131112417	EUTHYROX (MERCK S/A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 50	24.44 33.79	27.77 38.39	29.45 40.71	29.62 40.95	29.80 41.20	30.17 41.71	30.55 42.23	30.94 42.77	31.33 43.31
525418120050603	EUTHYROX (MERCK S/A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	12.11 16.74	13.76 19.02	14.59 20.17	14.68 20.29	14.77 20.42	14.95 20.67	15.14 20.93	15.33 21.19	15.53 21.47
525404132119415	EUTHYROX (MERCK S/A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 50	27.01 37.34	30.69 42.43	32.54 44.98	32.74 45.26	32.94 45.54	33.35 46.10	33.76 46.67	34.19 47.27	34.63 47.87
525418120051503	EUTHYROX (MERCK S/A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	9.60 13.27	10.91 15.08	11.57 15.99	11.64 16.09	11.71 16.19	11.85 16.38	12.00 16.59	12.15 16.80	12.31 17.02
525404125112419	EUTHYROX (MERCK S/A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 50	27.92 38.60	31.73 43.86	33.64 46.51	33.84 46.78	34.05 47.07	34.47 47.65	34.90 48.25	35.34 48.86	35.79 49.48
525418120051303	EUTHYROX (MERCK S/A)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	13.94 19.27	15.84 21.90	16.80 23.23	16.90 23.36	17.00 23.50	17.21 23.79	17.43 24.10	17.65 24.40	17.87 24.70
525404126119417	EUTHYROX (MERCK S/A)	125 MCG COM CT BL AL AL X 50	31.20 43.13	35.45 49.01	37.59 51.97	37.82 52.28	38.05 52.60	38.52 53.25	39.00 53.92	39.49 54.59	40.00 55.30
525418120051103	EUTHYROX (MERCK S/A)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	14.95 20.67	16.99 23.49	18.01 24.90	18.12 25.05	18.23 25.20	18.46 25.52	18.69 25.84	18.92 26.16	19.17 26.50
525404127115415	EUTHYROX (MERCK S/A)	150 MCG COM CT BL AL AL X 50	33.48 46.28	38.05 52.60	40.34 55.77	40.58 56.10	40.83 56.45	41.33 57.14	41.85 57.86	42.38 58.59	42.92 59.33
525418120051003	EUTHYROX (MERCK S/A)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	17.51 24.21	19.90 27.51	21.10 29.17	21.22 29.34	21.35 29.52	21.62 29.89	21.89 30.26	22.16 30.63	22.45 31.04
525404128111413	EUTHYROX (MERCK S/A)	175 MCG COM CT BL AL AL X 50	37.64 52.04	42.77 59.13	45.35 62.69	45.62 63.07	45.90 63.45	46.47 64.24	47.05 65.04	47.65 65.87	48.26 66.72
525418120050903	EUTHYROX (MERCK S/A)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	23.18 32.04	26.34 36.41	27.93 38.61	28.10 38.85	28.27 39.08	28.62 39.57	28.98 40.06	29.34 40.56	29.72 41.09
525404129118411	EUTHYROX (MERCK S/A)	200 MCG COM CT BL AL AL X 50	41.43 57.27	47.08 65.09	49.92 69.01	50.22 69.43	50.52 69.84	51.15 70.71	51.79 71.60	52.44 72.50	53.12 73.44
525418120050503	EUTHYROX (MERCK S/A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	12.22 16.89	13.89 19.20	14.72 20.35	14.81 20.47	14.90 20.60	15.09 20.86	15.28 21.12	15.47 21.39	15.67 21.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVOTIROXINA SÓDICA											
525404134111411	EUTHYROX (MERCK S/A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 50	24.69 34.13	28.06 38.79	29.75 41.13	29.93 41.38	30.11 41.63	30.48 42.14	30.86 42.66	31.25 43.20	31.65 43.75
525418120051403	EUTHYROX (MERCK S/A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	15.57 21.52	17.69 24.46	18.76 25.93	18.87 26.09	18.99 26.25	19.22 26.57	19.46 26.90	19.71 27.25	19.96 27.59
525404133115413	EUTHYROX (MERCK S/A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 50	31.46 43.49	35.75 49.42	37.90 52.39	38.13 52.71	38.37 53.04	38.84 53.69	39.33 54.37	39.82 55.05	40.33 55.75
525418120051203	EUTHYROX (MERCK S/A)	137 MCG COM CT BL AL AL X 30	19.91 27.52	22.63 31.28	23.99 33.16	24.13 33.36	24.28 33.57	24.58 33.98	24.89 34.41	25.20 34.84	25.53 35.29
525404135118312	EUTHYROX (MERCK S/A)	137 MCG COM CT BL AL AL X 50	33.20 45.90	37.73 52.16	40.00 55.30	40.24 55.63	40.49 55.98	40.99 56.67	41.50 57.37	42.03 58.10	42.56 58.84
525420610119111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	6.62 9.15	7.52 10.40	7.98 11.03	8.02 11.09	8.07 11.16	8.17 11.29	8.28 11.45	8.38 11.58	8.49 11.74
525420607118118	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	7.31 10.11	8.31 11.49	8.81 12.18	8.86 12.25	8.91 12.32	9.02 12.47	9.14 12.64	9.25 12.79	9.37 12.95
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	7.99 11.05	9.08 12.55	9.63 13.31	9.68 13.38	9.74 13.46	9.86 13.63	9.99 13.81	10.11 13.98	10.24 14.16
525420602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	6.24 8.63	7.09 9.80	7.52 10.40	7.56 10.45	7.61 10.52	7.70 10.64	7.80 10.78	7.90 10.92	8.00 11.06
525420603112115	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	9.14 12.64	10.39 14.36	11.01 15.22	11.08 15.32	11.15 15.41	11.28 15.59	11.43 15.80	11.57 15.99	11.72 16.20
525420604119113	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	9.86 13.63	11.20 15.48	11.88 16.42	11.95 16.52	12.02 16.62	12.17 16.82	12.33 17.05	12.48 17.25	12.64 17.47
525420605115111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	12.45 17.21	14.15 19.56	15.00 20.74	15.09 20.86	15.18 20.99	15.37 21.25	15.56 21.51	15.76 21.79	15.96 22.06
525420606111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	21.52 29.75	24.45 33.80	25.93 35.85	26.08 36.05	26.24 36.28	26.57 36.73	26.90 37.19	27.24 37.66	27.59 38.14
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	9.63 13.31	10.94 15.12	11.60 16.04	11.67 16.13	11.74 16.23	11.89 16.44	12.04 16.64	12.19 16.85	12.35 17.07
525420608114116	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	12.27 16.96	13.94 19.27	14.78 20.43	14.87 20.56	14.96 20.68	15.15 20.94	15.34 21.21	15.53 21.47	15.73 21.75
500207417115316	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	137 MCG COM CT BL AL AL X 30	33.72 46.62	38.32 52.98	40.63 56.17	40.87 56.50	41.12 56.85	41.63 57.55	42.15 58.27	42.68 59.00	43.23 59.76
500221070046803	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MCG COM CT BL AL AL X 10	3.21 4.44	3.65 5.05	3.87 5.35	3.89 5.38	3.91 5.41	3.96 5.47	4.01 5.54	4.06 5.61	4.12 5.70
500207412113412	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	25.47 35.21	28.94 40.01	30.69 42.43	30.87 42.68	31.06 42.94	31.44 43.46	31.84 44.02	32.24 44.57	32.65 45.14
500221070046503	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	75 MCG COM CT BL AL/AL X 10	3.51 4.85	3.99 5.52	4.23 5.85	4.25 5.88	4.28 5.92	4.33 5.99	4.39 6.07	4.44 6.14	4.50 6.22
500207414116419	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	75 MCG COM CT BL AL/AL X 30	28.54 39.45	32.43 44.83	34.39 47.54	34.59 47.82	34.80 48.11	35.23 48.70	35.68 49.33	36.13 49.95	36.59 50.58
500221070046403	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	88 MCG COM CT BL AL/AL X 10	42.22 58.37	47.98 66.33	50.87 70.32	51.18 70.75	51.49 71.18	52.12 72.05	52.78 72.97	53.44 73.88	54.13 74.83
500207416119415	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	88 MCG COM CT BL AL/AL X 30	29.05 40.16	33.01 45.63	35.00 48.39	35.21 48.68	35.43 48.98	35.86 49.57	36.31 50.20	36.77 50.83	37.24 51.48
500221070046603	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MCG COM CT BL AL/AL X 10	2.74 3.79	3.11 4.30	3.30 4.56	3.32 4.59	3.34 4.62	3.38 4.67	3.43 4.74	3.47 4.80	3.51 4.85
500207401111413	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MCG COM CT BL AL/AL X 30	29.55 40.85	33.58 46.42	35.60 49.21	35.82 49.52	36.04 49.82	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72	37.88 52.37
500207403114411	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	112 MCG COM CT BL AL/AL X 30	30.90 42.72	35.11 48.54	37.23 51.47	37.45 51.77	37.68 52.09	38.15 52.74	38.63 53.40	39.11 54.07	39.62 54.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LEVOTIROXINA SÓDICA											
500207404110418	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	125 MCG COM CT BL AL/AL X 30	32.41 44.80	36.83 50.92	39.05 53.98	39.28 54.30	39.52 54.63	40.01 55.31	40.51 56.00	41.03 56.72	41.55 57.44
500207406113414	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	150 MCG COM CT BL AL/AL X 30	34.93 48.29	39.69 54.87	42.08 58.17	42.34 58.53	42.60 58.89	43.12 59.61	43.66 60.36	44.22 61.13	44.78 61.91
500207408116410	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	175 MCG COM CT BL AL/AL X 30	38.41 53.10	43.65 60.34	46.28 63.98	46.56 64.37	46.84 64.75	47.42 65.56	48.01 66.37	48.62 67.21	49.24 68.07
500207409112419	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MCG COM CT BL AL/AL X 30	42.29 58.46	48.06 66.44	50.95 70.44	51.26 70.86	51.57 71.29	52.21 72.18	52.86 73.08	53.53 74.00	54.22 74.96
500221070046703	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	25 MCG COM CT BL AL/AL X 10	2.90 4.01	3.30 4.56	3.49 4.82	3.52 4.87	3.54 4.89	3.58 4.95	3.63 5.02	3.67 5.07	3.72 5.14
500207410110416	SYNTHROID (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	25 MCG COM CT BL AL/AL X 30	22.46 31.05	25.52 35.28	27.06 37.41	27.22 37.63	27.39 37.87	27.73 38.34	28.08 38.82	28.43 39.30	28.79 39.80
500511601117412	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	13.56 18.75	15.41 21.30	16.34 22.59	16.44 22.73	16.54 22.87	16.74 23.14	16.95 23.43	17.16 23.72	17.38 24.03
500511602113410	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	15.49 21.41	17.60 24.33	18.66 25.80	18.78 25.96	18.89 26.11	19.12 26.43	19.36 26.76	19.61 27.11	19.86 27.46
500511603111411	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	16.87 23.32	19.17 26.50	20.33 28.11	20.45 28.27	20.57 28.44	20.83 28.80	21.09 29.16	21.35 29.52	21.63 29.90
500511604116417	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	17.62 24.36	20.02 27.68	21.23 29.35	21.36 29.53	21.49 29.71	21.75 30.07	22.03 30.46	22.30 30.83	22.59 31.23
500511605112415	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	16.67 23.05	18.94 26.18	20.08 27.76	20.21 27.94	20.33 28.11	20.58 28.45	20.84 28.81	21.10 29.17	21.37 29.54
500511606119413	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	19.03 26.31	21.63 29.90	22.93 31.70	23.07 31.89	23.21 32.09	23.49 32.47	23.79 32.89	24.09 33.30	24.40 33.73
500511607115411	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	19.76 27.32	22.45 31.04	23.81 32.92	23.95 33.11	24.10 33.32	24.40 33.73	24.70 34.15	25.01 34.57	25.33 35.02
500511608111411	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	21.36 29.53	24.27 33.55	25.73 35.57	25.89 35.79	26.05 36.01	26.37 36.45	26.70 36.91	27.04 37.38	27.38 37.85
500511609118418	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	22.24 30.75	25.27 34.93	26.80 37.05	26.96 37.27	27.12 37.49	27.46 37.96	27.80 38.43	28.15 38.92	28.51 39.41
500511610116415	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	23.13 31.98	26.28 36.33	27.87 38.53	28.04 38.76	28.21 39.00	28.56 39.48	28.91 39.97	29.28 40.48	29.65 40.99
500511611112316	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	38 MCG COM CT BL AL AL X 30	8.21 11.35	9.33 12.90	9.89 13.67	9.95 13.76	10.01 13.84	10.14 14.02	10.26 14.18	10.39 14.36	10.53 14.56
552916120067803	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 15	5.09 7.04	5.78 7.99	6.13 8.47	6.17 8.53	6.21 8.58	6.28 8.68	6.36 8.79	6.44 8.90	6.53 9.03
552916120067903	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	38 MCG COM CT BL AL AL X 15	4.10 5.67	4.66 6.44	4.94 6.83	4.97 6.87	5.00 6.91	5.06 7.00	5.13 7.09	5.19 7.17	5.26 7.27
552917040070603	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 15	5.66 7.82	6.43 8.89	6.82 9.43	6.86 9.48	6.90 9.54	6.99 9.66	7.08 9.79	7.16 9.90	7.26 10.04
552916120068003	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 15	6.14 8.49	6.98 9.65	7.40 10.23	7.44 10.29	7.49 10.35	7.58 10.48	7.68 10.62	7.77 10.74	7.87 10.88
552916120068103	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 15	7.42 10.26	8.43 11.65	8.94 12.36	8.99 12.43	9.05 12.51	9.16 12.66	9.28 12.83	9.39 12.98	9.51 13.15
552916120068203	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 15	4.82 6.66	5.48 7.58	5.81 8.03	5.84 8.07	5.88 8.13	5.95 8.23	6.03 8.34	6.10 8.43	6.18 8.54
552916120068303	LEVOID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 15	9.44 13.05	10.73 14.83	11.37 15.72	11.44 15.82	11.51 15.91	11.65 16.11	11.80 16.31	11.95 16.52	12.10 16.73
576720020052917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10.20 14.10	11.59 16.02	12.29 16.99	12.36 17.09	12.44 17.20	12.59 17.40	12.75 17.63	12.91 17.85	13.08 18.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LEVOTIROXINA SÓDICA											
576720020053017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11.28 15.59	12.82 17.72	13.59 18.79	13.67 18.90	13.76 19.02	13.93 19.26	14.10 19.49	14.28 19.74	14.46 19.99
576720020053117	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	12.32 17.03	14.00 19.35	14.84 20.52	14.93 20.64	15.02 20.76	15.21 21.03	15.40 21.29	15.59 21.55	15.79 21.83
576720020053217	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	9.61 13.29	10.92 15.10	11.58 16.01	11.65 16.11	11.72 16.20	11.86 16.40	12.01 16.60	12.16 16.81	12.32 17.03
576720020053317	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	125 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14.11 19.51	16.03 22.16	17.00 23.50	17.10 23.64	17.21 23.79	17.42 24.08	17.64 24.39	17.86 24.69	18.09 25.01
576720020053417	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	15.14 20.93	17.20 23.78	18.24 25.22	18.35 25.37	18.46 25.52	18.69 25.84	18.93 26.17	19.16 26.49	19.41 26.83
576720030058917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	175 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	19.15 26.47	21.76 30.08	23.07 31.89	23.21 32.09	23.35 32.28	23.64 32.68	23.94 33.10	24.24 33.51	24.55 33.94
576720020053517	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	88 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14.84 20.52	16.86 23.31	17.88 24.72	17.99 24.87	18.10 25.02	18.32 25.33	18.55 25.64	18.78 25.96	19.03 26.31
576720020053617	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	112 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	18.86 26.07	21.43 29.63	22.72 31.41	22.86 31.60	23.00 31.80	23.28 32.18	23.58 32.60	23.87 33.00	24.18 33.43
576720020053717	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	33.13 45.80	37.65 52.05	39.92 55.19	40.16 55.52	40.40 55.85	40.90 56.54	41.41 57.25	41.94 57.98	42.47 58.71
576720020053817	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	9.49 13.12	10.78 14.90	11.43 15.80	11.50 15.90	11.57 15.99	11.72 16.20	11.86 16.40	12.01 16.60	12.17 16.82
576720020053917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	10.53 14.56	11.97 16.55	12.69 17.54	12.76 17.64	12.84 17.75	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43	13.50 18.66
576720020054017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	11.50 15.90	13.07 18.07	13.86 19.16	13.94 19.27	14.02 19.38	14.20 19.63	14.38 19.88	14.56 20.13	14.74 20.38
576720020054117	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	8.97 12.40	10.19 14.09	10.81 14.94	10.87 15.03	10.94 15.12	11.07 15.30	11.21 15.50	11.35 15.69	11.50 15.90
576720020054217	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	125 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	13.16 18.19	14.95 20.67	15.86 21.93	15.95 22.05	16.05 22.19	16.25 22.46	16.45 22.74	16.66 23.03	16.87 23.32
576720020054317	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	14.18 19.60	16.11 22.27	17.08 23.61	17.19 23.76	17.29 23.90	17.51 24.21	17.73 24.51	17.95 24.81	18.18 25.13
576720020054417	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	175 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	17.87 24.70	20.31 28.08	21.53 29.76	21.66 29.94	21.79 30.12	22.06 30.50	22.34 30.88	22.62 31.27	22.91 31.67
576720020054517	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	88 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	13.85 19.15	15.74 21.76	16.69 23.07	16.79 23.21	16.89 23.35	17.10 23.64	17.31 23.93	17.53 24.23	17.76 24.55
576720020054617	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	112 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	17.61 24.34	20.01 27.66	21.22 29.34	21.35 29.52	21.48 29.69	21.74 30.05	22.01 30.43	22.29 30.81	22.58 31.22
576720020054717	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MCG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	30.93 42.76	35.15 48.59	37.27 51.52	37.49 51.83	37.72 52.15	38.19 52.80	38.66 53.45	39.15 54.12	39.65 54.81
576720020054817	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	12,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	2.14 2.96	2.43 3.36	2.58 3.57	2.59 3.58	2.61 3.61	2.64 3.65	2.68 3.70	2.71 3.75	2.74 3.79
576720020054917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	37,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	6.45 8.92	7.33 10.13	7.77 10.74	7.82 10.81	7.87 10.88	7.96 11.00	8.06 11.14	8.16 11.28	8.27 11.43
576720020055017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	62,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	10.75 14.86	12.22 16.89	12.95 17.90	13.03 18.01	13.11 18.12	13.27 18.34	13.44 18.58	13.61 18.82	13.78 19.05
576720020055117	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MCG COM CT BL AL AL X 30	51.55 71.26	58.58 80.98	62.11 85.86	62.48 86.37	62.87 86.91	63.64 87.98	64.44 89.08	65.25 90.20	66.09 91.37
LIDOCAÍNA											
507738302162117	LIDOCAÍNA (EMS S/A)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	63.90 88.34	72.61 100.38	76.99 106.43	77.45 107.07	77.93 107.73	78.89 109.06	79.88 110.43	80.89 111.83	81.92 113.25

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LIDOCAÍNA											
507738303169115	LIDOCAÍNA (EMS S/A)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	10.78 14.90	12.25 16.93	12.99 17.96	13.07 18.07	13.15 18.18	13.31 18.40	13.48 18.64	13.65 18.87	13.82 19.11
507738301166119	LIDOCAÍNA (EMS S/A)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	10.31 14.25	11.72 16.20	12.42 17.17	12.50 17.28	12.57 17.38	12.73 17.60	12.89 17.82	13.05 18.04	13.22 18.28
506715303172413	XYLESTESIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG/ML SOL SPR CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	114.72	130.36	138.22	139.05	139.90	141.63	143.40	145.22	147.08
526213070008604	LIDOPASS (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/G POM BUC CT BG AL X 25 G (SBR LARANJA)	13.20 18.25	15.00 20.74	15.90 21.98	16.00 22.12	16.10 22.26	16.30 22.53	16.50 22.81	16.71 23.10	16.92 23.39
552919110084317	DERMOMAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G	17.20 23.78	19.55 27.03	20.72 28.64	20.85 28.82	20.98 29.00	21.23 29.35	21.50 29.72	21.77 30.10	22.05 30.48
552919110084417	DERMOMAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	98.29 135.88	111.69 154.40	118.42 163.71	119.14 164.70	119.87 165.71	121.35 167.76	122.86 169.85	124.42 172.00	126.01 174.20
526129002165117	LIDOCAÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	63.94 88.39	72.66 100.45	77.04 106.50	77.50 107.14	77.98 107.80	78.94 109.13	79.93 110.50	80.94 111.89	81.97 113.32
526129001169119	LIDOCAÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	10.31 14.25	11.72 16.20	12.42 17.17	12.50 17.28	12.57 17.38	12.73 17.60	12.89 17.82	13.05 18.04	13.22 18.28
511612602173116	LIDOCAINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	79.02 109.24	89.80 124.14	95.20 131.61	95.78 132.41	96.37 133.23	97.56 134.87	98.78 136.56	100.03 138.29	101.31 140.06
527920110038807	LIDOCAÍNA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	10.76 14.88	12.23 16.91	12.96 17.92	13.04 18.03	13.12 18.14	13.28 18.36	13.45 18.59	13.62 18.83	13.79 19.06
542814070000202	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 10	109.51 151.39	124.44 172.03	131.94 182.40	132.74 183.51	133.55 184.63	135.20 186.91	136.89 189.24	138.62 191.63	140.40 194.09
542814070000302	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 20	219.02 302.78	248.89 344.08	263.88 364.80	265.48 367.01	267.10 369.25	270.40 373.81	273.78 378.48	277.24 383.27	280.79 388.18
542814070000502	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 30	328.53 454.17	373.33 516.11	395.82 547.20	398.22 550.52	400.65 553.88	405.59 560.70	410.66 567.71	415.86 574.90	421.19 582.27
LIDOCAÍNA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA											
505618100044517	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	16.57 22.91	18.83 26.03	19.96 27.59	20.08 27.76	20.21 27.94	20.46 28.28	20.71 28.63	20.97 28.99	21.24 29.36
505618100044617	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/G POM DER CT BG AL X 25 G SBR LARANJA	15.87 21.94	18.03 24.93	19.12 26.43	19.24 26.60	19.35 26.75	19.59 27.08	19.84 27.43	20.09 27.77	20.35 28.13
LIDOCAÍNA;HIALURONIDASE;NEOMICINA											
501602101174312	OTO - XILODASE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC X 8 ML + AMP LIOF 800 UTR	15.77 21.15	18.22 24.34	19.49 25.98	19.62 26.15	19.76 26.33	20.04 26.69	20.33 27.06	20.63 27.45	20.94 27.84
LIDOCAÍNA;POLIDOCANOL											
501102102171412	NENE DENT N (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	(150,0 + 3,40 + 3,20) MG/G SOL CT FR PLAS AMB GOT X 10 G	11.37 15.25	13.14 17.55	14.05 18.73	14.15 18.86	14.25 18.99	14.45 19.24	14.66 19.51	14.88 19.80	15.10 20.08
LIDOCAÍNA;PRILOCAÍNA											
506718401167419	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	15.85 21.91	18.01 24.90	19.10 26.40	19.21 26.56	19.33 26.72	19.57 27.05	19.81 27.39	20.06 27.73	20.32 28.09
506718020075003	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	31.70 43.82	36.02 49.80	38.19 52.80	38.42 53.11	38.66 53.45	39.14 54.11	39.63 54.79	40.13 55.48	40.64 56.18
505618100044717	EMLA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(25 + 25) MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G + 2 BAND OCL	17.19 23.76	19.53 27.00	20.71 28.63	20.84 28.81	20.96 28.98	21.22 29.34	21.49 29.71	21.76 30.08	22.04 30.47
505618100044817	EMLA (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(25 + 25) MG/G CREM DERM CT 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL	72.19 99.80	82.03 113.40	86.98 120.24	87.50 120.96	88.04 121.71	89.12 123.20	90.24 124.75	91.38 126.33	92.55 127.94
LIDOCAÍNA;SULFATO DE POLIMIXINA B											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LIDOCAÍNA;SULFATO DE POLIMIXINA B											
509002401172310	LIDOSPORIN (FARMOQUÍMICA S/A)	12000 UI + 45,4 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	9.65	11.15	11.92	12.01	12.09	12.27	12.44	12.63	12.81
			12.95	14.89	15.89	16.00	16.11	16.34	16.56	16.80	17.03
LIDOCAÍNA;TETRACAÍNA											
510114010005605	PLIAGLIS (GALDERMA BRASIL LTDA)	70 MG/G + 70 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	112.02	129.45	138.43	139.39	140.37	142.38	144.44	146.56	148.74
			150.27	172.92	184.52	185.75	187.02	189.60	192.25	194.98	197.78
LIDOCAÍNA;ÓXIDO DE ZINCO;ACETATO DE HIDROCORTISONA;SUBACETATO DE ALUMÍNIO											
505618080044007	XYLOPROCT (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(50 + 2,5 + 180 + 35) MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLIC	26.22	30.30	32.40	32.63	32.86	33.33	33.81	34.30	34.82
			35.17	40.47	43.19	43.48	43.78	44.38	45.00	45.63	46.30
LIMECICLINA											
541820080137107	LIMECICLINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	40.03	45.49	48.23	48.52	48.82	49.42	50.04	50.67	51.32
			55.34	62.89	66.68	67.08	67.49	68.32	69.18	70.05	70.95
541820080136907	LIMECICLINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 18	45.04	51.18	54.27	54.59	54.93	55.60	56.30	57.01	57.74
			62.27	70.75	75.03	75.47	75.94	76.86	77.83	78.81	79.82
541820080137007	LIMECICLINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	70.07	79.63	84.42	84.93	85.45	86.51	87.59	88.70	89.83
			96.87	110.08	116.71	117.41	118.13	119.59	121.09	122.62	124.18
541820080137407	LIMECICLINA (EMS S/A)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	80.10	91.02	96.51	97.09	97.68	98.89	100.13	101.39	102.69
			110.73	125.83	133.42	134.22	135.04	136.71	138.42	140.17	141.96
541820080137307	LIMECICLINA (EMS S/A)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 32	152.20	172.95	183.37	184.48	185.61	187.90	190.25	192.66	195.13
			210.41	239.09	253.50	255.03	256.59	259.76	263.01	266.34	269.76
541820080137207	LIMECICLINA (EMS S/A)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 40	190.26	216.20	229.23	230.62	232.02	234.89	237.83	240.84	243.92
			263.02	298.88	316.90	318.82	320.75	324.72	328.79	332.95	337.21
541820080137507	LIMECICLINA (EMS S/A)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 8	38.06	43.25	45.86	46.13	46.41	46.99	47.58	48.18	48.79
			52.62	59.79	63.40	63.77	64.16	64.96	65.78	66.61	67.45
526117120098304	MECICLIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	61.60	70.00	74.22	74.67	75.12	76.05	77.00	77.97	78.97
			85.16	96.77	102.60	103.23	103.85	105.13	106.45	107.79	109.17
526120110128107	MECICLIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 18	69.27	78.72	83.46	83.96	84.48	85.52	86.59	87.68	88.81
			95.76	108.83	115.38	116.07	116.79	118.23	119.71	121.21	122.77
526120110128207	MECICLIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	107.78	122.48	129.86	130.64	131.44	133.06	134.73	136.43	138.18
			149.00	169.32	179.52	180.60	181.71	183.95	186.26	188.61	191.03
526120110128307	MECICLIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	110.93	126.06	133.65	134.46	135.28	136.95	138.66	140.42	142.22
			153.35	174.27	184.76	185.88	187.02	189.33	191.69	194.12	196.61
526117120098404	MECICLIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 32	221.86	252.11	267.30	268.92	270.56	273.90	277.33	280.84	284.44
			306.71	348.53	369.53	371.77	374.03	378.65	383.39	388.24	393.22
526120110128407	MECICLIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 40	277.32	315.14	334.12	336.15	338.20	342.37	346.65	351.04	355.54
			383.38	435.66	461.90	464.71	467.54	473.31	479.22	485.29	491.51
526120110125307	MECICLIN (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 8	55.47	63.03	66.83	67.24	67.65	68.48	69.34	70.22	71.12
			76.68	87.14	92.39	92.96	93.52	94.67	95.86	97.08	98.32
510101703111318	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL LTDA)	150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	61.59	69.99	74.20	74.65	75.11	76.04	76.99	77.96	78.96
			85.14	96.76	102.58	103.20	103.84	105.12	106.43	107.78	109.16
510101702115311	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL LTDA)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	123.24	140.05	148.48	149.38	150.29	152.15	154.05	156.00	158.00
			170.37	193.61	205.26	206.51	207.77	210.34	212.97	215.66	218.43
510101704118413	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL LTDA)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28	194.11	220.58	233.87	235.28	236.72	239.64	242.64	245.71	248.86
			268.35	304.94	323.31	325.26	327.25	331.29	335.44	339.68	344.03
LINAGLIPTINA											
523721070045904	GLINK (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	184.41	213.10	227.88	229.47	231.09	234.38	237.78	241.27	244.87
			247.38	284.66	303.75	305.80	307.88	312.12	316.49	320.98	325.60
523721070046004	GLINK (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	368.81	426.19	455.75	458.93	462.16	468.75	475.54	482.53	489.72
			494.75	569.30	607.48	611.58	615.74	624.22	632.96	641.94	651.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LINAGLIPTINA											
523721070046104	GLINK (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	553.22 742.12	639.29 853.95	683.63 911.23	688.40 917.37	693.25 923.62	703.14 936.36	713.32 949.45	723.80 962.92	734.59 976.78
541820110151207	LINAGLIPTINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	39.96 53.60	46.18 61.69	49.38 65.82	49.72 66.26	50.07 66.71	50.79 67.64	51.52 68.57	52.28 69.55	53.06 70.55
541820110151007	LINAGLIPTINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	119.88 160.81	138.53 185.05	148.14 197.46	149.17 198.79	150.22 200.14	152.37 202.91	154.57 205.74	156.84 208.66	159.18 211.66
541820110151107	LINAGLIPTINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	239.72 321.58	277.02 370.04	296.23 394.85	298.30 397.52	300.40 400.23	304.68 405.74	309.09 411.41	313.63 417.24	318.31 423.25
541820080137607	LINADIB (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	61.47 82.46	71.03 94.88	75.96 101.25	76.49 101.93	77.03 102.63	78.13 104.04	79.26 105.50	80.42 106.99	81.62 108.53
541820080137707	LINADIB (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	184.40 247.37	213.09 284.64	227.87 303.73	229.46 305.78	231.07 307.86	234.37 312.11	237.76 316.47	241.26 320.96	244.85 325.57
541820080137807	LINADIB (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	368.81 494.75	426.19 569.30	455.75 607.48	458.93 611.58	462.16 615.74	468.75 624.22	475.54 632.96	482.53 641.94	489.72 651.18
504505801110311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	61.47 82.46	71.03 94.88	75.96 101.25	76.49 101.93	77.03 102.63	78.13 104.04	79.26 105.50	80.42 106.99	81.62 108.53
504505802117311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	184.41 247.38	213.10 284.66	227.88 303.75	229.47 305.80	231.09 307.88	234.38 312.12	237.78 316.49	241.27 320.98	244.87 325.60
538819010060304	GLINAPE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	61.47 82.46	71.03 94.88	75.96 101.25	76.49 101.93	77.03 102.63	78.13 104.04	79.26 105.50	80.42 106.99	81.62 108.53
538819010060404	GLINAPE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	184.41 247.38	213.10 284.66	227.88 303.75	229.47 305.80	231.09 307.88	234.38 312.12	237.78 316.49	241.27 320.98	244.87 325.60
538819010060504	GLINAPE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	368.83 494.77	426.22 569.34	455.77 607.51	458.96 611.62	462.18 615.77	468.78 624.26	475.57 633.00	482.55 641.97	489.75 651.22
LINAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA											
523723020048704	GLINK MET (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(2,5 + 500) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 60	181.98 244.12	210.29 280.90	224.88 299.75	226.45 301.77	228.04 303.82	231.30 308.02	234.64 312.31	238.09 316.75	241.64 321.31
523723020048804	GLINK MET (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(2,5 + 850) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 20	60.66 81.37	70.10 93.64	74.96 99.92	75.48 100.59	76.01 101.27	77.10 102.67	78.21 104.10	79.36 105.58	80.55 107.11
523723020048904	GLINK MET (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(2,5 + 850) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 60	181.98 244.12	210.29 280.90	224.88 299.75	226.45 301.77	228.04 303.82	231.30 308.02	234.64 312.31	238.09 316.75	241.64 321.31
523723020049004	GLINK MET (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(2,5 + 1000) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 60	181.98 244.12	210.29 280.90	224.88 299.75	226.45 301.77	228.04 303.82	231.30 308.02	234.64 312.31	238.09 316.75	241.64 321.31
541823070197904	LINADIB DUO (EMS S/A)	(2,5 + 500) MG COM REV CT BL AL AL X 20	60.66 81.37	70.10 93.64	74.96 99.92	75.48 100.59	76.01 101.27	77.10 102.67	78.21 104.10	79.36 105.58	80.55 107.11
541823070197804	LINADIB DUO (EMS S/A)	(2,5 + 500) MG COM REV CT BL AL AL X 60	181.98 244.12	210.29 280.90	224.88 299.75	226.45 301.77	228.04 303.82	231.30 308.02	234.64 312.31	238.09 316.75	241.64 321.31
541823050197004	LINADIB DUO (EMS S/A)	(2,5 + 850) MG COM REV CT BL AL AL X 20	60.66 81.37	70.10 93.64	74.96 99.92	75.48 100.59	76.01 101.27	77.10 102.67	78.21 104.10	79.36 105.58	80.55 107.11
541823050197104	LINADIB DUO (EMS S/A)	(2,5 + 850) MG COM REV CT BL AL AL X 60	181.98 244.12	210.29 280.90	224.88 299.75	226.45 301.77	228.04 303.82	231.30 308.02	234.64 312.31	238.09 316.75	241.64 321.31
541823050197204	LINADIB DUO (EMS S/A)	(2,5 + 1000) MG COM REV CT BL AL AL X 20	60.66 81.37	70.10 93.64	74.96 99.92	75.48 100.59	76.01 101.27	77.10 102.67	78.21 104.10	79.36 105.58	80.55 107.11
541823050197304	LINADIB DUO (EMS S/A)	(2,5 + 1000) MG COM REV CT BL AL AL X 60	181.98 244.12	210.29 280.90	224.88 299.75	226.45 301.77	228.04 303.82	231.30 308.02	234.64 312.31	238.09 316.75	241.64 321.31
504519010021303	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	2,5 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	181.98 244.12	210.29 280.90	224.88 299.75	226.45 301.77	228.04 303.82	231.30 308.02	234.64 312.31	238.09 316.75	241.64 321.31
504518100021103	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	2,5 MG + 850 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	181.98 244.12	210.29 280.90	224.88 299.75	226.45 301.77	228.04 303.82	231.30 308.02	234.64 312.31	238.09 316.75	241.64 321.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LINAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA											
504518100021203	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	181.98 244.12	210.29 280.90	224.88 299.75	226.45 301.77	228.04 303.82	231.30 308.02	234.64 312.31	238.09 316.75	241.64 321.31
LINAGLIPTINA;EMPAGLIFLOZINA											
504520070021307	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	10 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	95.10 127.57	109.90 146.80	117.52 156.65	118.34 157.70	119.17 158.77	120.87 160.96	122.62 163.21	124.42 165.52	126.28 167.91
504519040021505	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	10 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	285.35 382.79	329.75 440.47	352.61 470.00	355.08 473.19	357.58 476.41	362.68 482.97	367.93 489.73	373.33 496.67	378.90 503.82
504519040021405	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	95.10 127.57	109.90 146.80	117.52 156.65	118.34 157.70	119.17 158.77	120.87 160.96	122.62 163.21	124.42 165.52	126.28 167.91
504519040021605	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	285.35 382.79	329.75 440.47	352.61 470.00	355.08 473.19	357.58 476.41	362.68 482.97	367.93 489.73	373.33 496.67	378.90 503.82
LINEZOLIDA											
508016010110506	LINEZOLIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML	2027.82	2304.34	2443.16	2457.96	2472.95	2503.48	2534.78	2566.86	2599.77
541817110083404	ADILOZ (EMS S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	2306.15 3188.12	2620.63 3622.87	2778.49 3841.10	2795.33 3864.38	2812.38 3887.95	2847.10 3935.95	2882.69 3985.15	2919.18 4035.60	2956.60 4087.33
506720080084807	LINEZOLIDA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML	202.78	230.43	244.31	245.79	247.29	250.35	253.48	256.68	259.97
506721070093106	LINEZOLIDA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL 10 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML	2027.79	2304.31	2443.12	2457.93	2472.91	2503.44	2534.74	2566.82	2599.73
506718110076004	LYNOZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 1 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	249.89 345.46	283.97 392.57	301.07 416.21	302.90 418.74	304.74 421.29	308.51 426.50	312.36 431.82	316.32 437.29	320.37 442.89
506718110076104	LYNOZ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	2498.86 3454.53	2839.61 3925.59	3010.67 4162.07	3028.92 4187.30	3047.39 4212.84	3085.01 4264.85	3123.58 4318.17	3163.11 4372.81	3203.67 4428.89
511221110045804	LIZBI® (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	73.38	83.39	88.41	88.95	89.49	90.59	91.73	92.89	94.08
511221110045904	LIZBI® (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 200 ML	146.77	166.78	176.83	177.90	178.99	181.20	183.46	185.78	188.17
511221110046004	LIZBI® (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 300 ML	220.15	250.17	265.24	266.85	268.48	271.79	275.19	278.67	282.24
503316060007006	LINEZOLIDA (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	202.77	230.42	244.30	245.78	247.28	250.33	253.46	256.67	259.96
503316110007106	LINEZOLIDA (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	2027.72	2304.23	2443.04	2457.84	2472.83	2503.36	2534.65	2566.73	2599.64
511820120011907	LINEZOLIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 300 ML	202.78	230.43	244.31	245.79	247.29	250.35	253.48	256.68	259.97
511820120011807	LINEZOLIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL 35 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 300 ML	7097.27	8065.08	8550.93	8602.75	8655.21	8762.06	8871.59	8983.89	9099.06
511823050012606	LINEZOLIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 300 ML	2027.80	2304.32	2443.13	2457.94	2472.93	2503.46	2534.75	2566.84	2599.74
521917030019706	LINEZOLIDA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1499.02 2072.31	1703.43 2354.89	1806.05 2496.76	1816.99 2511.88	1828.07 2527.20	1850.64 2558.40	1873.78 2590.39	1897.49 2623.17	1921.82 2656.80
508323050022606	LINEZOLIDA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 300 ML	202.78	230.43	244.31	245.79	247.29	250.35	253.48	256.68	259.97
508323050022706	LINEZOLIDA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 6 ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 300 ML	1216.68	1382.59	1465.88	1474.76	1483.76	1502.07	1520.85	1540.10	1559.85
508323050022806	LINEZOLIDA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 300 ML	2027.80	2304.32	2443.13	2457.94	2472.93	2503.46	2534.75	2566.84	2599.74

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LINEZOLIDA											
508323050022906	LINEZOLIDA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 300 ML	10139.00	11521.59	12215.66	12289.69	12364.63	12517.28	12673.75	12834.18	12998.72
522718080081617	ZYVOX (PFIZER BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	2306.17 3188.14	2620.65 3622.89	2778.52 3841.14	2795.36 3864.42	2812.40 3887.98	2847.12 3935.98	2882.71 3985.18	2919.20 4035.62	2956.63 4087.37
522718080081717	ZYVOX (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	3119.69	3545.10	3758.66	3781.44	3804.50	3851.47	3899.61	3948.98	3999.60
522720020084007	LINEZOLIDA (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS PE/PP TRANS SIST FECH X 300 ML	1686.33	1916.28	2031.72	2044.04	2056.50	2081.89	2107.91	2134.60	2161.96
529920110068507	LINEZOLIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML	2027.69	2304.19	2443.00	2457.81	2472.79	2503.32	2534.61	2566.70	2599.60
532417080019106	LINEZOLIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML	2027.68	2304.18	2442.99	2457.79	2472.78	2503.31	2534.60	2566.68	2599.59
507520050012607	LINEZOLIDA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML	202.78	230.43	244.31	245.79	247.29	250.35	253.48	256.68	259.97
507520020011907	LIZRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML	310.68	353.05	374.31	376.58	378.88	383.56	388.35	393.27	398.31
507520050012707	LINEZOLIDA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 10	1499.00 2072.28	1703.41 2354.86	1806.02 2496.72	1816.97 2511.85	1828.05 2527.17	1850.62 2558.37	1873.75 2590.35	1897.47 2623.14	1921.79 2656.76
507520050012807	LINEZOLIDA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 28	4197.21 5802.40	4769.56 6593.64	5056.88 6990.84	5087.53 7033.21	5118.55 7076.10	5181.74 7163.45	5246.51 7252.99	5312.92 7344.80	5381.04 7438.97
501317100025004	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	202.77	230.42	244.30	245.78	247.28	250.33	253.46	256.67	259.96
501317100025104	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	2027.72	2304.23	2443.04	2457.84	2472.83	2503.36	2534.65	2566.73	2599.64
LIPEGFILGRASTIM											
537515080006702	LONQUEX (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	4533.04 6080.91	5238.33 6997.28	5601.60 7466.51	5640.73 7516.94	5680.40 7568.04	5761.46 7672.41	5844.86 7779.70	5930.72 7890.05	6019.15 8003.60
LIRAGLUTIDA											
526602302159211	VICTOZA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	6 MG/ML SOL INJ CT 2 CARP VD TRANS X 3 ML + 2 SIST APLIC PLAS	402.17 539.50	464.74 620.79	496.97 662.42	500.44 666.90	503.96 671.43	511.15 680.69	518.55 690.21	526.17 700.00	534.02 710.08
526616060007907	SAXENDA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS	201.08 269.74	232.37 310.40	248.48 331.21	250.22 333.45	251.98 335.72	255.57 340.34	259.27 345.10	263.08 349.99	267.00 355.03
526616060008007	SAXENDA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CAR VD TRANS X 3 ML X 3 SIST APLIC PLAS	603.28 809.28	697.14 931.23	745.49 993.68	750.70 1000.40	755.98 1007.20	766.76 1021.08	777.86 1035.36	789.29 1050.05	801.06 1065.16
526616060008107	SAXENDA (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS	1005.48 1348.82	1161.92 1552.07	1242.50 1656.16	1251.18 1667.35	1259.98 1678.68	1277.96 1701.83	1296.46 1725.63	1315.50 1750.10	1335.12 1775.30
LIRAGLUTIDA;INSULINA DEGLUDECA											
526618010008705	XULTOPHY (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	183.88 246.67	212.49 283.84	227.23 302.88	228.81 304.92	230.42 306.99	233.71 311.23	237.09 315.57	240.58 320.06	244.16 324.66
526618010008805	XULTOPHY (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 SIST APLIC PLAS	551.68 740.06	637.51 851.58	681.73 908.69	686.49 914.83	691.32 921.05	701.18 933.75	711.33 946.80	721.78 960.23	732.54 974.05
526618010008905	XULTOPHY (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	919.45 1233.41	1062.51 1419.28	1136.19 1514.46	1144.13 1524.69	1152.17 1535.05	1168.61 1556.21	1185.53 1577.98	1202.95 1600.37	1220.88 1623.39
LISADO BACTERIANO											
508521060013417	BRONCHO-VAXOM (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	7,0 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	61.25 84.67	69.60 96.22	73.80 102.02	74.24 102.63	74.70 103.27	75.62 104.54	76.56 105.84	77.53 107.18	78.53 108.56
508521060013217	BRONCHO-VAXOM (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	7,0 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	175.88 243.14	199.86 276.29	211.90 292.94	213.19 294.72	214.49 296.52	217.14 300.18	219.85 303.93	222.63 307.77	225.49 311.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LISADO BACTERIANO											
508521060013317	BRONCHO-VAXOM (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	41.35 57.16	46.99 64.96	49.82 68.87	50.12 69.29	50.43 69.72	51.05 70.57	51.69 71.46	52.34 72.36	53.01 73.28
508521060013517	BRONCHO-VAXOM (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	3,5 MG GRAN CT 30 SACHETS	118.73 164.14	134.92 186.52	143.05 197.76	143.92 198.96	144.79 200.16	146.58 202.64	148.41 205.17	150.29 207.77	152.22 210.44
501618050019417	PAXORAL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	61.19 84.59	69.53 96.12	73.72 101.91	74.17 102.54	74.62 103.16	75.54 104.43	76.49 105.74	77.46 107.08	78.45 108.45
501618050019517	PAXORAL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	183.68 253.93	208.73 288.56	221.30 305.93	222.64 307.79	224.00 309.67	226.77 313.50	229.60 317.41	232.51 321.43	235.49 325.55
501618050019217	PAXORAL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	41.32 57.12	46.95 64.91	49.78 68.82	50.08 69.23	50.39 69.66	51.01 70.52	51.65 71.40	52.30 72.30	52.97 73.23
501618050019317	PAXORAL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	124.02 171.45	140.93 194.83	149.42 206.56	150.33 207.82	151.24 209.08	153.11 211.67	155.03 214.32	156.99 217.03	159.00 219.81
501618050019617	PAXORAL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	3,5 MG GRAN CT SACH X 10	41.32 57.12	46.95 64.91	49.78 68.82	50.08 69.23	50.39 69.66	51.01 70.52	51.65 71.40	52.30 72.30	52.97 73.23
501618050019717	PAXORAL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	3,5 MG GRAN CT SACH X 30	124.02 171.45	140.93 194.83	149.42 206.56	150.33 207.82	151.24 209.08	153.11 211.67	155.03 214.32	156.99 217.03	159.00 219.81
516500301334411	EXTRALERG (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (1º SÉRIE)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516500302330418	EXTRALERG (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (2º SÉRIE)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516500303337416	EXTRALERG (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (3º SÉRIE)	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, KLEBSIELLA											
501612050014303	URO-VAXOM (APSEN FARMACEUTICA S/A)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	31.20 43.13	35.45 49.01	37.59 51.97	37.82 52.28	38.05 52.60	38.52 53.25	39.00 53.92	39.49 54.59	40.00 55.30
501604401116314	URO-VAXOM (APSEN FARMACEUTICA S/A)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	93.61 129.41	106.38 147.06	112.78 155.91	113.47 156.87	114.16 157.82	115.57 159.77	117.01 161.76	118.49 163.81	120.01 165.91
LISINATO DE CETOPROFENO											
552922050144803	ALGILIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	38.67 53.46	43.94 60.74	46.59 64.41	46.87 64.80	47.16 65.20	47.74 66.00	48.34 66.83	48.95 67.67	49.58 68.54
552922050144903	ALGILIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	67.00 92.62	76.14 105.26	80.72 111.59	81.21 112.27	81.71 112.96	82.72 114.36	83.75 115.78	84.81 117.24	85.90 118.75
552922050144703	ALGILIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.34 26.74	21.98 30.39	23.30 32.21	23.44 32.40	23.59 32.61	23.88 33.01	24.18 33.43	24.48 33.84	24.79 34.27
552922050145003	ALGILIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	33.51 46.33	38.08 52.64	40.37 55.81	40.62 56.15	40.87 56.50	41.37 57.19	41.89 57.91	42.42 58.64	42.96 59.39
552922050145103	ALGILIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	5.77 7.98	6.56 9.07	6.95 9.61	6.99 9.66	7.04 9.73	7.12 9.84	7.21 9.97	7.30 10.09	7.40 10.23
552922050145203	ALGILIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	11.52 15.93	13.09 18.10	13.88 19.19	13.96 19.30	14.05 19.42	14.22 19.66	14.40 19.91	14.58 20.16	14.77 20.42
500500601110412	ARTROSIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	44.84 61.99	50.95 70.44	54.02 74.68	54.35 75.14	54.68 75.59	55.36 76.53	56.05 77.49	56.76 78.47	57.49 79.48
500500602117410	ARTROSIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	73.76 101.97	83.82 115.88	88.87 122.86	89.41 123.60	89.95 124.35	91.06 125.89	92.20 127.46	93.37 129.08	94.56 130.72
500500604111312	ARTROSIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	21.17 29.27	24.06 33.26	25.51 35.27	25.66 35.47	25.82 35.69	26.14 36.14	26.46 36.58	26.80 37.05	27.14 37.52
500500603113311	ARTROSIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	34.83 48.15	39.58 54.72	41.96 58.01	42.22 58.37	42.48 58.73	43.00 59.44	43.54 60.19	44.09 60.95	44.65 61.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LISINATO DE CETOPROFENO											
552920090133507	ARTROSIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	5.77 7.98	6.56 9.07	6.95 9.61	6.99 9.66	7.04 9.73	7.12 9.84	7.21 9.97	7.30 10.09	7.40 10.23
552920090133407	ARTROSIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	11.52 15.93	13.09 18.10	13.88 19.19	13.96 19.30	14.05 19.42	14.22 19.66	14.40 19.91	14.58 20.16	14.77 20.42
LISINATO DE CLONIXINA											
541817100083306	CLONIXINATO DE LISINA (EMS S/A)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	13.10 17.57	15.14 20.22	16.19 21.58	16.30 21.72	16.42 21.88	16.65 22.17	16.89 22.48	17.14 22.80	17.39 23.12
509001601119415	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA S/A)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	20.33 27.27	23.49 31.38	25.12 33.48	25.30 33.72	25.48 33.95	25.84 34.41	26.21 34.89	26.60 35.39	26.99 35.89
525318030049904	CICLALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	20.33 27.27	23.49 31.38	25.12 33.48	25.30 33.72	25.48 33.95	25.84 34.41	26.21 34.89	26.60 35.39	26.99 35.89
LISINOPRIL											
513423050030806	LISINOPRIL (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	116.70 161.33	132.61 183.33	140.60 194.37	141.45 195.55	142.32 196.75	144.07 199.17	145.88 201.67	147.72 204.21	149.62 206.84
513423050030906	LISINOPRIL (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	187.37 259.03	212.92 294.35	225.75 312.09	227.12 313.98	228.50 315.89	231.32 319.79	234.21 323.78	237.18 327.89	240.22 332.09
506708101111119	LISINOPRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38.21 52.82	43.42 60.03	46.04 63.65	46.32 64.03	46.60 64.42	47.17 65.21	47.76 66.03	48.37 66.87	48.99 67.73
506708102116114	LISINOPRIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	69.78 96.47	79.30 109.63	84.07 116.22	84.58 116.93	85.10 117.65	86.15 119.10	87.23 120.59	88.33 122.11	89.46 123.67
502304904110312	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	55.98 77.39	63.61 87.94	67.45 93.25	67.85 93.80	68.27 94.38	69.11 95.54	69.98 96.74	70.86 97.96	71.77 99.22
502304901111318	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	89.77 124.10	102.01 141.02	108.16 149.52	108.81 150.42	109.48 151.35	110.83 153.22	112.21 155.12	113.63 157.09	115.09 159.11
502304902118316	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	144.13 199.25	163.78 226.42	173.65 240.06	174.70 241.51	175.77 242.99	177.94 245.99	180.16 249.06	182.44 252.21	184.78 255.45
525007306110115	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.99 31.78	26.13 36.12	27.70 38.29	27.87 38.53	28.04 38.76	28.38 39.23	28.74 39.73	29.10 40.23	29.47 40.74
525007301119114	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.89 51.00	41.92 57.95	44.45 61.45	44.72 61.82	44.99 62.20	45.54 62.96	46.11 63.74	46.70 64.56	47.29 65.38
525007303111110	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	64.75 89.51	73.58 101.72	78.01 107.84	78.48 108.49	78.96 109.16	79.94 110.51	80.94 111.89	81.96 113.30	83.01 114.76
LISINOPRIL DI-HIDRATADO											
507716504110117	LISINOPRIL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.18 37.57	30.89 42.70	32.75 45.27	32.95 45.55	33.15 45.83	33.56 46.39	33.98 46.98	34.41 47.57	34.85 48.18
507716501111112	LISINOPRIL (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.61 60.29	49.56 68.51	52.54 72.63	52.86 73.08	53.18 73.52	53.84 74.43	54.51 75.36	55.20 76.31	55.91 77.29
507716502118110	LISINOPRIL (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	76.52 105.78	86.95 120.20	92.19 127.45	92.75 128.22	93.32 129.01	94.47 130.60	95.65 132.23	96.86 133.90	98.10 135.62
520713401113111	LISINOPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32.49 44.92	36.92 51.04	39.14 54.11	39.38 54.44	39.62 54.77	40.11 55.45	40.61 56.14	41.13 56.86	41.65 57.58
520713402111110	LISINOPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	59.29 81.96	67.38 93.15	71.43 98.75	71.87 99.36	72.30 99.95	73.20 101.19	74.11 102.45	75.05 103.75	76.01 105.08
LIXISENATIDA											
576720080085017	LYXUMIA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (20 MCG/DOSE)	450.34 604.12	520.41 695.16	556.50 741.77	560.38 746.77	564.33 751.86	572.38 762.23	580.66 772.88	589.19 783.84	597.98 795.13
576720080085117	LYXUMIA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (10 MCG/DOSE + 20 MCG/DOSE)	361.32 484.70	417.54 557.74	446.49 595.14	449.61 599.16	452.77 603.23	459.23 611.55	465.88 620.10	472.73 628.91	479.77 637.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LOMUSTINA											
505101301114315	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	31.50 43.55	35.80 49.49	37.95 52.46	38.18 52.78	38.41 53.10	38.89 53.76	39.38 54.44	39.87 55.12	40.38 55.82
505101302110313	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	99.03 136.90	112.53 155.57	119.31 164.94	120.04 165.95	120.77 166.96	122.26 169.02	123.79 171.13	125.35 173.29	126.96 175.51
LOPINAVIR;RITONAVIR											
506717070070706	LOPINAVIR + RITONAVIR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1305.16 1804.31								
543715110002017	KALETRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) ICMS0%	(80,0 + 20,0) MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 160 ML + COP	962.28 1330.30								
543715110002117	KALETRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) ICMS0%	(200,0 + 50,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	1924.60 2660.65								
543715110002217	KALETRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) ICMS0%	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	394.51 545.39								
543715110002317	KALETRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) ICMS0%	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	789.04 1090.80								
LORATADINA											
507716701137115	LORATADINA (EMS S/A) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	24.31 32.61	28.09 37.52	30.04 40.04	30.25 40.31	30.46 40.58	30.90 41.15	31.35 41.73	31.81 42.32	32.28 42.92
507708001113417	CLORATADD (EMS S/A) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12	11.83 15.87	13.67 18.26	14.62 19.49	14.72 19.62	14.82 19.74	15.04 20.03	15.25 20.30	15.48 20.59	15.71 20.89
507708002136410	CLORATADD (EMS S/A) Liberado	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOS	19.97 26.79	23.08 30.83	24.68 32.90	24.85 33.12	25.02 33.33	25.38 33.80	25.75 34.27	26.13 34.76	26.52 35.26
520713701117412	LORADINE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	28.15 37.76	32.53 43.45	34.79 46.37	35.03 46.68	35.28 47.00	35.78 47.65	36.30 48.32	36.83 49.00	37.38 49.70
520713702131419	LORADINE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	1MG/ML XPECT FR VD AMB X 100ML + COP	26.11 35.03	30.17 40.30	32.26 43.00	32.49 43.30	32.72 43.59	33.19 44.20	33.67 44.82	34.16 45.45	34.67 46.10
520713030087406	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	20.14 27.02	23.27 31.08	24.89 33.18	25.06 33.40	25.24 33.63	25.60 34.09	25.97 34.57	26.35 35.06	26.74 35.56
533504301118410	LORASLIV (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 12	9.22 12.37	10.65 14.23	11.39 15.18	11.47 15.29	11.55 15.39	11.72 15.61	11.89 15.83	12.06 16.04	12.24 16.28
533007002112413	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12.94 17.36	14.95 19.97	15.99 21.31	16.10 21.46	16.22 21.61	16.45 21.91	16.68 22.20	16.93 22.52	17.18 22.84
533007001132410	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	11.58 15.53	13.38 17.87	14.31 19.07	14.41 19.20	14.51 19.33	14.72 19.60	14.93 19.87	15.15 20.16	15.38 20.45
533022080080107	LORATADINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	10.87 14.58	12.56 16.78	13.43 17.90	13.53 18.03	13.62 18.15	13.82 18.40	14.02 18.66	14.22 18.92	14.43 19.19
517608301139118	LORATADINA (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15.96 21.41	18.44 24.63	19.72 26.29	19.86 26.47	20.00 26.65	20.29 27.02	20.58 27.39	20.88 27.78	21.19 28.18
552919120094217	LORATADINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12	30.34 40.70	35.06 46.83	37.49 49.97	37.75 50.31	38.02 50.65	38.56 51.35	39.12 52.07	39.69 52.80	40.29 53.57
552920020112417	LORATADINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	21.62 29.00	24.98 33.37	26.72 35.62	26.90 35.85	27.09 36.09	27.48 36.59	27.88 37.11	28.29 37.64	28.71 38.18
526122901131110	LORATADINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	19.97 26.79	23.08 30.83	24.68 32.90	24.85 33.12	25.02 33.33	25.38 33.80	25.75 34.27	26.13 34.76	26.52 35.26
525114100020906	LORATADINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	24.74 33.19	28.59 38.19	30.57 40.75	30.79 41.03	31.00 41.30	31.44 41.87	31.90 42.46	32.37 43.06	32.85 43.68
502403103132413	LOREMIX (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	1MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	17.05 22.87	19.70 26.31	21.07 28.08	21.22 28.28	21.37 28.47	21.67 28.86	21.98 29.26	22.31 29.68	22.64 30.10

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LORATADINA											
529904701115110	LORATADINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	26.65 35.75	30.80 41.14	32.93 43.89	33.16 44.19	33.40 44.50	33.87 45.10	34.36 45.73	34.87 46.39	35.39 47.06
528503506135117	LORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + COP	12.75 17.10	14.73 19.68	15.76 21.01	15.87 21.15	15.98 21.29	16.21 21.59	16.44 21.88	16.68 22.19	16.93 22.51
528503508138113	LORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP	538.15	621.88	665.01	669.65	674.36	683.98	693.89	704.08	714.58
525302405132115	LORATADINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	23.94 32.11	27.66 36.95	29.58 39.43	29.79 39.70	30.00 39.97	30.43 40.52	30.87 41.09	31.32 41.67	31.79 42.27
506420100043507	LORATADINA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	20.86 27.98	24.11 32.21	25.78 34.36	25.96 34.59	26.14 34.83	26.51 35.30	26.90 35.80	27.29 36.31	27.70 36.83
506420050038707	LORATADINA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	12.55 16.84	14.50 19.37	15.51 20.67	15.62 20.82	15.73 20.96	15.95 21.24	16.18 21.54	16.42 21.84	16.66 22.15
506420100043207	LORATAMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	12.18 16.34	14.08 18.81	15.05 20.06	15.16 20.20	15.26 20.33	15.48 20.61	15.70 20.90	15.94 21.21	16.17 21.50
506420080040407	LORATAMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 360	82.28 110.38	95.08 127.01	101.68 135.53	102.39 136.45	103.11 137.37	104.58 139.27	106.09 141.21	107.65 143.21	109.25 145.27
506420100043407	LORATAMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	15.08 20.23	17.43 23.28	18.63 24.83	18.76 25.00	18.90 25.18	19.17 25.53	19.44 25.88	19.73 26.25	20.02 26.62
506420090041007	LORATAMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP	514.34 689.97	594.37 793.95	635.58 847.18	640.02 852.90	644.53 858.71	653.72 870.54	663.19 882.73	672.93 895.25	682.96 908.13
510414080108503	LORITIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp. Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480	1142.57	1320.34	1411.91	1421.77	1431.77	1452.20	1473.22	1494.86	1517.15
510401503134410	LORITIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	29.43 39.48	34.01 45.43	36.37 48.48	36.62 48.80	36.88 49.14	37.41 49.82	37.95 50.51	38.50 51.22	39.08 51.96
510406301130113	LORATADINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	24.19 32.45	27.95 37.34	29.89 39.84	30.10 40.11	30.31 40.38	30.75 40.95	31.19 41.51	31.65 42.11	32.12 42.71
510423040190207	LORATADINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	9.00 12.07	10.40 13.89	11.12 14.82	11.20 14.93	11.28 15.03	11.44 15.23	11.60 15.44	11.77 15.66	11.95 15.89
510423040190307	LORATADINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	10 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500	375.00 503.05	433.35 578.86	463.40 617.68	466.63 621.84	469.92 626.08	476.62 634.70	483.52 643.58	490.62 652.71	497.94 662.11
510423040190107	LORITIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	9.00 12.07	10.40 13.89	11.12 14.82	11.20 14.93	11.28 15.03	11.44 15.23	11.60 15.44	11.77 15.66	11.95 15.89
504617030055917	LORATADINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	23.92 32.09	27.64 36.92	29.56 39.40	29.77 39.67	29.97 39.93	30.40 40.48	30.84 41.05	31.30 41.64	31.76 42.23
504618040070117	NEO LORATADIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	19.98 26.80	23.09 30.84	24.69 32.91	24.86 33.13	25.04 33.36	25.39 33.81	25.76 34.29	26.14 34.78	26.53 35.28
504612070013603	NEO LORATADIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9.68 12.99	11.19 14.95	11.96 15.94	12.05 16.06	12.13 16.16	12.30 16.38	12.48 16.61	12.66 16.84	12.85 17.09
538512120020806	LORATADINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	30.08 40.35	34.76 46.43	37.17 49.54	37.43 49.88	37.69 50.21	38.23 50.91	38.78 51.62	39.35 52.35	39.94 53.11
504620060076607	NEO LORATADIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	9.68 12.99	11.19 14.95	11.96 15.94	12.05 16.06	12.13 16.16	12.30 16.38	12.48 16.61	12.66 16.84	12.85 17.09
537101001135117	LORATADINA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	14.66 19.67	16.94 22.63	18.12 24.15	18.24 24.31	18.37 24.47	18.63 24.81	18.90 25.16	19.18 25.52	19.47 25.89
537101002131115	LORATADINA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	1 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	934.00	1079.32	1154.17	1162.23	1170.41	1187.11	1204.29	1221.98	1240.20
538809901136115	LORATADINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	20.57 27.59	23.77 31.75	25.42 33.88	25.60 34.12	25.78 34.35	26.14 34.81	26.52 35.30	26.91 35.80	27.31 36.31
538818901119414	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	11.84 15.88	13.68 18.27	14.63 19.50	14.73 19.63	14.84 19.77	15.05 20.04	15.27 20.32	15.49 20.61	15.72 20.90

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LORATADINA											
538818902131418	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	31.16 41.80	36.01 48.10	38.51 51.33	38.77 51.67	39.05 52.03	39.60 52.73	40.18 53.48	40.77 54.24	41.38 55.02
538917110028217	CLARITIN (BAYER S.A.) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	7.06 9.47	8.16 10.90	8.72 11.62	8.79 11.71	8.85 11.79	8.97 11.95	9.10 12.11	9.24 12.29	9.37 12.46
538917110028317	CLARITIN (BAYER S.A.) Liberado	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12.87 17.26	14.87 19.86	15.90 21.19	16.01 21.34	16.13 21.49	16.36 21.79	16.59 22.08	16.84 22.40	17.09 22.72
538917110028417	CLARITIN (BAYER S.A.) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	28.82 38.66	33.30 44.48	35.61 47.47	35.86 47.79	36.11 48.11	36.63 48.78	37.16 49.46	37.71 50.17	38.27 50.89
525007501134117	LORATADINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	23.97 32.15	27.70 37.00	29.62 39.48	29.83 39.75	30.04 40.02	30.47 40.58	30.91 41.14	31.36 41.72	31.83 42.32
LORATADINA;PSEUDOEFEDRINA											
533007003135417	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(1,00+12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	34.22 45.90	39.54 52.82	42.29 56.37	42.58 56.74	42.88 57.13	43.49 57.91	44.12 58.73	44.77 59.56	45.44 60.42
LORATADINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA											
541818080088103	CLORATADD D (EMS S/A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	20.32 27.26	23.48 31.36	25.11 33.47	25.29 33.70	25.46 33.92	25.83 34.40	26.20 34.87	26.59 35.37	26.98 35.88
541820060130007	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS S/A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	22.56 30.26	26.07 34.82	27.88 37.16	28.07 37.41	28.27 37.66	28.67 38.18	29.09 38.72	29.52 39.27	29.96 39.84
520720110112507	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP MED	20.14 27.02	23.27 31.08	24.89 33.18	25.06 33.40	25.24 33.63	25.60 34.09	25.97 34.57	26.35 35.06	26.74 35.56
533007004115411	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(5,00+120,00) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 12	33.39 44.79	38.59 51.55	41.26 55.00	41.55 55.37	41.84 55.74	42.44 56.52	43.05 57.30	43.69 58.12	44.34 58.96
552920020114217	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(1,00 + 12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	20.67 27.73	23.89 31.91	25.54 34.04	25.72 34.27	25.90 34.51	26.27 34.98	26.65 35.47	27.04 35.97	27.45 36.50
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(1,00 + 12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	20.32 27.26	23.48 31.36	25.11 33.47	25.29 33.70	25.46 33.92	25.83 34.40	26.20 34.87	26.59 35.37	26.98 35.88
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	20.67 27.73	23.89 31.91	25.54 34.04	25.72 34.27	25.90 34.51	26.27 34.98	26.65 35.47	27.04 35.97	27.45 36.50
506419060036806	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	(1,0 + 12,0) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	11.43 15.33	13.21 17.65	14.12 18.82	14.22 18.95	14.32 19.08	14.53 19.35	14.74 19.62	14.95 19.89	15.18 20.18
506420070040207	LORATAMED D (CIMED INDUSTRIA S.A)	(1,0 + 12,0) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	18.48 24.79	21.36 28.53	22.84 30.44	23.00 30.65	23.16 30.86	23.49 31.28	23.83 31.72	24.18 32.17	24.54 32.63
504617030057017	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	21.08 28.28	24.36 32.54	26.05 34.72	26.23 34.95	26.42 35.20	26.79 35.68	27.18 36.18	27.58 36.69	27.99 37.22
538816601134411	ALERGALIV D (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS	19.60 26.29	22.65 30.26	24.22 32.28	24.39 32.50	24.56 32.72	24.91 33.17	25.27 33.64	25.64 34.11	26.03 34.61
538917110028117	CLARITIN D (BAYER S.A.)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	31.87 42.75	36.83 49.20	39.38 52.49	39.66 52.85	39.94 53.21	40.51 53.95	41.09 54.69	41.70 55.48	42.32 56.27
525064601134118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	22.61 30.33	26.13 34.90	27.94 37.24	28.13 37.49	28.33 37.74	28.74 38.27	29.15 38.80	29.58 39.35	30.02 39.92
LORAZEPAM											
541815030010606	LORAZEPAM (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	12.82 17.72	14.57 20.14	15.45 21.36	15.54 21.48	15.63 21.61	15.83 21.88	16.03 22.16	16.23 22.44	16.44 22.73
520728402110112	LORAZEPAM (PORT.344/98, LISTA B1) (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.34 26.74	21.98 30.39	23.30 32.21	23.44 32.40	23.59 32.61	23.88 33.01	24.18 33.43	24.48 33.84	24.79 34.27
520728401114114	LORAZEPAM (PORT.344/98, LISTA B1) (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	65.45	74.38	78.86	79.33	79.82	80.80	81.81	82.85	83.91
526119120103707	LORAZEPAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11.96 16.53	13.59 18.79	14.41 19.92	14.50 20.05	14.59 20.17	14.77 20.42	14.95 20.67	15.14 20.93	15.33 21.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LORAZEPAM											
526118030098906	LORAZEPAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17.94 24.80	20.39 28.19	21.61 29.87	21.75 30.07	21.88 30.25	22.15 30.62	22.43 31.01	22.71 31.40	23.00 31.80
522701603111417	LORAX (PFIZER BRASIL LTDA)	1 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 30	21.33 29.49	24.24 33.51	25.70 35.53	25.85 35.74	26.01 35.96	26.33 36.40	26.66 36.86	27.00 37.33	27.35 37.81
522701604118415	LORAX (PFIZER BRASIL LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 30	30.21 41.76	34.33 47.46	36.40 50.32	36.62 50.63	36.84 50.93	37.30 51.57	37.76 52.20	38.24 52.86	38.73 53.54
525319040060206	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6.54 9.04	7.43 10.27	7.88 10.89	7.93 10.96	7.98 11.03	8.07 11.16	8.18 11.31	8.28 11.45	8.38 11.58
525319040060306	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	13.08 18.08	14.86 20.54	15.76 21.79	15.85 21.91	15.95 22.05	16.15 22.33	16.35 22.60	16.56 22.89	16.77 23.18
525319040060406	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	19.64 27.15	22.32 30.86	23.66 32.71	23.81 32.92	23.95 33.11	24.25 33.52	24.55 33.94	24.86 34.37	25.18 34.81
525319040060506	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	26.20 36.22	29.77 41.16	31.57 43.64	31.76 43.91	31.95 44.17	32.35 44.72	32.75 45.27	33.16 45.84	33.59 46.44
525319040060606	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	39.27 54.29	44.63 61.70	47.31 65.40	47.60 65.80	47.89 66.21	48.48 67.02	49.09 67.86	49.71 68.72	50.35 69.61
538814002111116	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10.66 14.74	12.11 16.74	12.84 17.75	12.92 17.86	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43	13.49 18.65	13.67 18.90
538820020071007	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16.00 22.12	18.18 25.13	19.28 26.65	19.39 26.81	19.51 26.97	19.75 27.30	20.00 27.65	20.25 27.99	20.51 28.35
LORLATINIBE											
522720080089407	LORBRENA (PFIZER BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 90	20117.97 26987.54	23248.08 31054.41	24860.34 33136.96	25033.98 33360.76	25210.05 33587.56	25569.78 34050.73	25939.93 34526.91	26320.98 35016.62	26713.43 35520.58
522720080089507	LORBRENA (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	26823.96 35983.39	30997.45 41405.90	33147.12 44182.61	33378.64 44481.01	33613.40 44783.41	34093.04 45400.97	34586.57 46035.88	35094.65 46688.84	35617.90 47360.76
LORNOXICAM											
504114105116315	XEFO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	19.60 27.10	22.27 30.79	23.61 32.64	23.76 32.85	23.90 33.04	24.20 33.46	24.50 33.87	24.81 34.30	25.13 34.74
504114106112313	XEFO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29.36 40.59	33.36 46.12	35.37 48.90	35.59 49.20	35.80 49.49	36.25 50.11	36.70 50.74	37.16 51.37	37.64 52.04
LOSARTANA POTÁSSICA											
525500601116311	COZAAR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 30	55.62 76.89	63.20 87.37	67.01 92.64	67.42 93.20	67.83 93.77	68.67 94.93	69.53 96.12	70.41 97.34	71.31 98.58
525500606118310	COZAAR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 30	37.72 52.15	42.86 59.25	45.45 62.83	45.72 63.21	46.00 63.59	46.57 64.38	47.15 65.18	47.75 66.01	48.36 66.85
525500605111312	COZAAR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 15	26.93 37.23	30.60 42.30	32.45 44.86	32.64 45.12	32.84 45.40	33.25 45.97	33.66 46.53	34.09 47.13	34.53 47.74
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13.84 19.13	15.73 21.75	16.67 23.05	16.78 23.20	16.88 23.34	17.09 23.63	17.30 23.92	17.52 24.22	17.74 24.52
508019203117118	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	68.19 94.27	77.49 107.13	82.16 113.58	82.65 114.26	83.16 114.96	84.19 116.39	85.24 117.84	86.32 119.33	87.42 120.85
508027001110415	ZART (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32.65 45.14	37.10 51.29	39.34 54.39	39.58 54.72	39.82 55.05	40.31 55.73	40.81 56.42	41.33 57.14	41.86 57.87
511513080057803	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	72.25 99.88	82.10 113.50	87.05 120.34	87.58 121.07	88.11 121.81	89.20 123.31	90.31 124.85	91.46 126.44	92.63 128.06
511513080057703	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8.61 11.90	9.78 13.52	10.37 14.34	10.44 14.43	10.50 14.52	10.63 14.70	10.76 14.88	10.90 15.07	11.04 15.26
511515080060206	LOSARTANA POTÁSSICA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	24.48 33.84	27.82 38.46	29.49 40.77	29.67 41.02	29.85 41.27	30.22 41.78	30.60 42.30	30.99 42.84	31.38 43.38

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LOSARTANA POTÁSSICA											
524817040008503	LOSARTEC (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.44 26.08	22.46 30.00	24.02 32.02	24.19 32.24	24.36 32.46	24.71 32.91	25.07 33.37	25.43 33.83	25.81 34.32
524817040008403	LOSARTEC (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45.96 61.65	53.11 70.94	56.79 75.70	57.19 76.21	57.59 76.73	58.41 77.78	59.26 78.88	60.13 80.00	61.03 81.15
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54.66 75.56	62.11 85.86	65.86 91.05	66.25 91.59	66.66 92.15	67.48 93.29	68.33 94.46	69.19 95.65	70.08 96.88
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37.00 51.15	42.05 58.13	44.58 61.63	44.85 62.00	45.12 62.38	45.68 63.15	46.25 63.94	46.84 64.75	47.44 65.58
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16.35 22.60	18.58 25.69	19.70 27.23	19.82 27.40	19.94 27.57	20.19 27.91	20.44 28.26	20.70 28.62	20.96 28.98
520727903116115	LOSARTANA POTÁSSICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	32.49 44.92	36.92 51.04	39.14 54.11	39.38 54.44	39.62 54.77	40.11 55.45	40.61 56.14	41.13 56.86	41.65 57.58
520720010109507	LOSARTANA POTÁSSICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34.40 47.56	39.09 54.04	41.45 57.30	41.70 57.65	41.95 57.99	42.47 58.71	43.00 59.44	43.54 60.19	44.10 60.97
520716020100103	LOTANOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16.35 22.60	18.58 25.69	19.70 27.23	19.82 27.40	19.94 27.57	20.19 27.91	20.44 28.26	20.70 28.62	20.96 28.98
520719110113307	LOTANOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC BRANCO X 30	49.22 68.04	55.93 77.32	59.30 81.98	59.66 82.48	60.02 82.97	60.77 84.01	61.53 85.06	62.30 86.13	63.10 87.23
533514040025103	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.56 11.83	9.73 13.45	10.31 14.25	10.38 14.35	10.44 14.43	10.57 14.61	10.70 14.79	10.84 14.99	10.97 15.17
533514040025203	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 495	416.47	473.26	501.77	504.81	507.89	514.16	520.59	527.18	533.94
533516030029106	LOSARTANA POTÁSSICA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6.91 9.55	7.85 10.85	8.33 11.52	8.38 11.58	8.43 11.65	8.53 11.79	8.64 11.94	8.75 12.10	8.86 12.25
532701001119414	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 28	30.87 42.68	35.08 48.50	37.19 51.41	37.42 51.73	37.65 52.05	38.11 52.68	38.59 53.35	39.08 54.03	39.58 54.72
532701002115412	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.42 35.14	28.89 39.94	30.63 42.34	30.81 42.59	31.00 42.86	31.38 43.38	31.78 43.93	32.18 44.49	32.59 45.05
532701005114417	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82.36 113.86	93.59 129.38	99.23 137.18	99.83 138.01	100.44 138.85	101.68 140.57	102.95 142.32	104.25 144.12	105.59 145.97
532715050018503	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33.10 45.76	37.61 51.99	39.88 55.13	40.12 55.46	40.37 55.81	40.86 56.49	41.38 57.21	41.90 57.92	42.44 58.67
532714010016903	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37.68 52.09	42.82 59.20	45.40 62.76	45.67 63.14	45.95 63.52	46.52 64.31	47.10 65.11	47.70 65.94	48.31 66.79
532712120012406	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36.12 49.93	41.05 56.75	43.52 60.16	43.78 60.52	44.05 60.90	44.59 61.64	45.15 62.42	45.72 63.21	46.31 64.02
532715120021906	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 100	120.48 166.56	136.91 189.27	145.16 200.68	146.04 201.89	146.93 203.12	148.74 205.62	150.60 208.20	152.51 210.84	154.46 213.53
532715120022006	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	12.25 16.93	13.92 19.24	14.76 20.40	14.85 20.53	14.94 20.65	15.12 20.90	15.31 21.17	15.51 21.44	15.71 21.72
532715120022106	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24.51 33.88	27.85 38.50	29.53 40.82	29.71 41.07	29.89 41.32	30.26 41.83	30.64 42.36	31.03 42.90	31.42 43.44
517621070026806	LOSARTANA POTÁSSICA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	8.54 11.81	9.70 13.41	10.29 14.23	10.35 14.31	10.41 14.39	10.54 14.57	10.68 14.76	10.81 14.94	10.95 15.14
517621070026906	LOSARTANA POTÁSSICA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	17.10 23.64	19.43 26.86	20.60 28.48	20.73 28.66	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30
552919040076917	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	44.99 62.20	51.13 70.68	54.20 74.93	54.53 75.38	54.87 75.85	55.54 76.78	56.24 77.75	56.95 78.73	57.68 79.74
552919040077017	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	87.47 120.92	99.40 137.41	105.39 145.70	106.02 146.57	106.67 147.47	107.99 149.29	109.34 151.16	110.72 153.06	112.14 155.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LOSARTANA POTÁSSICA											
552919040077117	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.56 49.16	40.41 55.86	42.84 59.22	43.10 59.58	43.37 59.96	43.90 60.69	44.45 61.45	45.01 62.22	45.59 63.03
552920020116817	CORUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	20.11 27.80	22.85 31.59	24.23 33.50	24.38 33.70	24.52 33.90	24.83 34.33	25.14 34.75	25.46 35.20	25.78 35.64
552920020116917	CORUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	89.32 123.48	101.50 140.32	107.61 148.76	108.27 149.68	108.93 150.59	110.27 152.44	111.65 154.35	113.06 156.30	114.51 158.30
552920020117017	CORUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	32.36 44.74	36.77 50.83	38.99 53.90	39.22 54.22	39.46 54.55	39.95 55.23	40.45 55.92	40.96 56.62	41.49 57.36
552920020117117	CORUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	94.84 131.11	107.77 148.99	114.27 157.97	114.96 158.93	115.66 159.89	117.09 161.87	118.55 163.89	120.05 165.96	121.59 168.09
552920020117217	CORUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45.80 63.32	52.05 71.96	55.18 76.28	55.52 76.75	55.85 77.21	56.54 78.16	57.25 79.14	57.97 80.14	58.72 81.18
552920020117317	CORUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45.80 63.32	52.05 71.96	55.18 76.28	55.52 76.75	55.85 77.21	56.54 78.16	57.25 79.14	57.97 80.14	58.72 81.18
552922080148803	CORUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	32.36 44.74	36.77 50.83	38.99 53.90	39.22 54.22	39.46 54.55	39.95 55.23	40.45 55.92	40.96 56.62	41.49 57.36
552922080148903	CORUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	94.84 131.11	107.77 148.99	114.27 157.97	114.96 158.93	115.66 159.89	117.09 161.87	118.55 163.89	120.05 165.96	121.59 168.09
552922080149003	CORUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45.80 63.32	52.05 71.96	55.18 76.28	55.52 76.75	55.85 77.21	56.54 78.16	57.25 79.14	57.97 80.14	58.72 81.18
526127902118119	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54.66 75.56	62.11 85.86	65.86 91.05	66.25 91.59	66.66 92.15	67.48 93.29	68.33 94.46	69.19 95.65	70.08 96.88
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37.00 51.15	42.05 58.13	44.58 61.63	44.85 62.00	45.12 62.38	45.68 63.15	46.25 63.94	46.84 64.75	47.44 65.58
504100602112415	ARADOIS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	84.12 116.29	95.59 132.15	101.35 140.11	101.96 140.95	102.59 141.82	103.85 143.57	105.15 145.36	106.48 147.20	107.85 149.10
504118070063803	ARADOIS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.37 43.37	35.65 49.28	37.80 52.26	38.02 52.56	38.26 52.89	38.73 53.54	39.21 54.21	39.71 54.90	40.22 55.60
504100619112413	ARADOIS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	62.48 86.37	71.00 98.15	75.28 104.07	75.73 104.69	76.20 105.34	77.14 106.64	78.10 107.97	79.09 109.34	80.10 110.73
504116100056703	ARADOIS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38.63 53.40	43.90 60.69	46.54 64.34	46.82 64.73	47.11 65.13	47.69 65.93	48.29 66.76	48.90 67.60	49.53 68.47
504100604115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	85.50 118.20	97.16 134.32	103.01 142.41	103.64 143.28	104.27 144.15	105.56 145.93	106.88 147.76	108.23 149.62	109.62 151.54
504100626119411	ARADOIS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	149.67 206.91	170.08 235.13	180.33 249.30	181.42 250.80	182.52 252.32	184.78 255.45	187.09 258.64	189.46 261.92	191.88 265.26
504100610115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	168.27 232.62	191.22 264.35	202.73 280.26	203.96 281.96	205.21 283.69	207.74 287.19	210.34 290.78	213.00 294.46	215.73 298.23
525915080025304	CYTRANA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9.55 13.20	10.85 15.00	11.51 15.91	11.58 16.01	11.65 16.11	11.79 16.30	11.94 16.51	12.09 16.71	12.24 16.92
525915080025404	CYTRANA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	19.04 26.32	21.64 29.92	22.94 31.71	23.08 31.91	23.22 32.10	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75
525915080025604	CYTRANA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22.77 31.48	25.88 35.78	27.43 37.92	27.60 38.16	27.77 38.39	28.11 38.86	28.46 39.34	28.82 39.84	29.19 40.35
525921040063206	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	7.91 10.94	8.99 12.43	9.53 13.17	9.59 13.26	9.65 13.34	9.77 13.51	9.89 13.67	10.01 13.84	10.14 14.02
525921040062806	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	11.28 15.59	12.82 17.72	13.59 18.79	13.67 18.90	13.76 19.02	13.93 19.26	14.10 19.49	14.28 19.74	14.46 19.99
525921040062906	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	15.79 21.83	17.94 24.80	19.02 26.29	19.14 26.46	19.26 26.63	19.49 26.94	19.74 27.29	19.99 27.64	20.24 27.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LOSARTANA POTÁSSICA											
525921040063006	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	16.92 23.39	19.23 26.58	20.39 28.19	20.51 28.35	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24	21.42 29.61	21.69 29.99
525921040063106	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	22.56 31.19	25.64 35.45	27.18 37.57	27.35 37.81	27.51 38.03	27.85 38.50	28.20 38.98	28.56 39.48	28.92 39.98
525921040063306	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	23.69 32.75	26.92 37.22	28.54 39.45	28.72 39.70	28.89 39.94	29.25 40.44	29.61 40.93	29.99 41.46	30.37 41.98
525921040063406	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	31.58 43.66	35.89 49.62	38.05 52.60	38.28 52.92	38.51 53.24	38.99 53.90	39.48 54.58	39.97 55.26	40.49 55.98
525921050065107	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	33.84 46.78	38.45 53.15	40.77 56.36	41.02 56.71	41.27 57.05	41.78 57.76	42.30 58.48	42.84 59.22	43.38 59.97
525921040063506	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	67.67 93.55	76.90 106.31	81.53 112.71	82.02 113.39	82.52 114.08	83.54 115.49	84.59 116.94	85.66 118.42	86.76 119.94
525921040063606	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	2.22 3.07	2.52 3.48	2.67 3.69	2.69 3.72	2.71 3.75	2.74 3.79	2.78 3.84	2.81 3.88	2.85 3.94
525921040063706	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	3.18 4.40	3.61 4.99	3.83 5.29	3.85 5.32	3.88 5.36	3.93 5.43	3.98 5.50	4.03 5.57	4.08 5.64
525921040063806	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	4.45 6.15	5.06 7.00	5.36 7.41	5.39 7.45	5.43 7.51	5.49 7.59	5.56 7.69	5.63 7.78	5.71 7.89
525921040063906	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	4.76 6.58	5.41 7.48	5.73 7.92	5.77 7.98	5.80 8.02	5.88 8.13	5.95 8.23	6.03 8.34	6.10 8.43
525921040064006	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	6.36 8.79	7.23 10.00	7.66 10.59	7.71 10.66	7.76 10.73	7.85 10.85	7.95 10.99	8.05 11.13	8.15 11.27
525921040064106	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	6.66 9.21	7.57 10.47	8.02 11.09	8.07 11.16	8.12 11.23	8.22 11.36	8.33 11.52	8.43 11.65	8.54 11.81
525921040064206	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	8.90 12.30	10.11 13.98	10.72 14.82	10.79 14.92	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39	11.27 15.58	11.41 15.77
525921050065207	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9.55 13.20	10.85 15.00	11.51 15.91	11.58 16.01	11.65 16.11	11.79 16.30	11.94 16.51	12.09 16.71	12.24 16.92
525921050065307	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	19.04 26.32	21.64 29.92	22.94 31.71	23.08 31.91	23.22 32.10	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75
529918080058706	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	185.35	210.63	223.31	224.67	226.04	228.83	231.69	234.62	237.63
529918100059906	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000	370.77	421.33	446.71	449.42	452.16	457.74	463.46	469.33	475.35
529922110078006	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	11.09 15.33	12.60 17.42	13.36 18.47	13.44 18.58	13.52 18.69	13.69 18.93	13.86 19.16	14.04 19.41	14.22 19.66
529922110078106	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	22.22 30.72	25.25 34.91	26.77 37.01	26.93 37.23	27.10 37.46	27.43 37.92	27.78 38.40	28.13 38.89	28.49 39.39
529922110078206	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 500	185.24 256.08	210.50 291.00	223.18 308.53	224.53 310.40	225.90 312.29	228.69 316.15	231.55 320.10	234.48 324.15	237.49 328.32
528529603111115	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.00 51.15	42.05 58.13	44.58 61.63	44.85 62.00	45.12 62.38	45.68 63.15	46.25 63.94	46.84 64.75	47.44 65.58
528529602115117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	180.13	204.69	217.02	218.34	219.67	222.38	225.16	228.01	230.94
528529607117118	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.66 75.56	62.11 85.86	65.86 91.05	66.25 91.59	66.66 92.15	67.48 93.29	68.33 94.46	69.19 95.65	70.08 96.88
528529606110111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	264.91	301.03	319.17	321.10	323.06	327.05	331.14	335.33	339.63
528529610118111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	194.48 268.86	221.00 305.52	234.31 323.92	235.73 325.88	237.17 327.87	240.10 331.92	243.10 336.07	246.18 340.33	249.33 344.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LOSARTANA POTÁSSICA											
528529609111117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	133.26 184.22	151.43 209.34	160.55 221.95	161.53 223.31	162.51 224.66	164.52 227.44	166.58 230.29	168.68 233.19	170.85 236.19
528516050129506	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	59.50 82.26	67.61 93.47	71.69 99.11	72.12 99.70	72.56 100.31	73.46 101.55	74.38 102.83	75.32 104.13	76.28 105.45
528519070165206	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	89.28 123.42	101.45 140.25	107.57 148.71	108.22 149.61	108.88 150.52	110.22 152.37	111.60 154.28	113.01 156.23	114.46 158.23
528519070165306	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	119.04 164.57	135.27 187.00	143.42 198.27	144.29 199.47	145.17 200.69	146.96 203.16	148.80 205.71	150.68 208.31	152.62 210.99
528520070175407	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600	520.05 718.94	590.97 816.98	626.57 866.20	630.36 871.44	634.21 876.76	642.04 887.58	650.06 898.67	658.29 910.05	666.73 921.72
528517090131706	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 960	576.45	655.06	694.52	698.73	702.99	711.67	720.56	729.68	739.04
527920070037707	LOSARTANA POTÁSSICA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	23.29 32.20	26.47 36.59	28.06 38.79	28.23 39.03	28.40 39.26	28.75 39.75	29.11 40.24	29.48 40.75	29.86 41.28
527920070037607	LOSARTANA POTÁSSICA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	46.59 64.41	52.94 73.19	56.13 77.60	56.47 78.07	56.82 78.55	57.52 79.52	58.24 80.51	58.97 81.52	59.73 82.57
506420020038207	LOSARTANA POTÁSSICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	23.50 32.49	26.70 36.91	28.31 39.14	28.48 39.37	28.66 39.62	29.01 40.10	29.38 40.62	29.75 41.13	30.13 41.65
500115050018006	LOSARTANA POTÁSSICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	22.73 31.42	25.83 35.71	27.39 37.87	27.55 38.09	27.72 38.32	28.06 38.79	28.41 39.28	28.77 39.77	29.14 40.28
510412010060806	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37.00 51.15	42.05 58.13	44.58 61.63	44.85 62.00	45.12 62.38	45.68 63.15	46.25 63.94	46.84 64.75	47.44 65.58
510413040083406	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450	446.51	507.40	537.96	541.22	544.52	551.25	558.14	565.20	572.45
510415801116410	ARARTAN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	54.06 74.73	61.43 84.92	65.13 90.04	65.53 90.59	65.93 91.14	66.74 92.26	67.58 93.43	68.43 94.60	69.31 95.82
510419040177203	ARARTAN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	50MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 450	438.38	498.16	528.17	531.37	534.61	541.21	547.98	554.91	562.03
504614040020918	LANZACOR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	18.89 26.11	21.47 29.68	22.76 31.46	22.90 31.66	23.04 31.85	23.32 32.24	23.61 32.64	23.91 33.05	24.22 33.48
504614040021018	LANZACOR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	37.67 52.08	42.81 59.18	45.39 62.75	45.66 63.12	45.94 63.51	46.51 64.30	47.09 65.10	47.68 65.91	48.29 66.76
504616110046906	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24.51 33.88	27.85 38.50	29.53 40.82	29.71 41.07	29.89 41.32	30.26 41.83	30.64 42.36	31.03 42.90	31.42 43.44
504618070071606	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	24.51 33.88	27.85 38.50	29.53 40.82	29.71 41.07	29.89 41.32	30.26 41.83	30.64 42.36	31.03 42.90	31.42 43.44
504616110047006	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.17 50.00	41.10 56.82	43.58 60.25	43.84 60.61	44.11 60.98	44.65 61.73	45.21 62.50	45.78 63.29	46.37 64.10
504618070071506	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36.17 50.00	41.10 56.82	43.58 60.25	43.84 60.61	44.11 60.98	44.65 61.73	45.21 62.50	45.78 63.29	46.37 64.10
504614050022003	LANZACOR (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37.73 52.16	42.88 59.28	45.46 62.85	45.73 63.22	46.01 63.61	46.58 64.39	47.16 65.20	47.76 66.03	48.37 66.87
538623080005206	LOSARTANA POTASSICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE OPC X 14	13.89 19.20	15.78 21.81	16.73 23.13	16.84 23.28	16.94 23.42	17.15 23.71	17.36 24.00	17.58 24.30	17.81 24.62
538623080005306	LOSARTANA POTASSICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE OPC X 28	7.78 10.76	8.84 12.22	9.37 12.95	9.43 13.04	9.49 13.12	9.60 13.27	9.73 13.45	9.85 13.62	9.97 13.78
538623080005406	LOSARTANA POTASSICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE OPC X 30	36.15 49.98	41.08 56.79	43.55 60.21	43.82 60.58	44.09 60.95	44.63 61.70	45.19 62.47	45.76 63.26	46.35 64.08
536201001112118	LOSARTANA POTÁSSICA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT STR AL X 30	40.55 56.06	46.08 63.70	48.86 67.55	49.15 67.95	49.45 68.36	50.06 69.21	50.69 70.08	51.33 70.96	51.99 71.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LOSARTANA POTÁSSICA											
538817901115119	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54.66 75.56	62.11 85.86	65.86 91.05	66.25 91.59	66.66 92.15	67.48 93.29	68.33 94.46	69.19 95.65	70.08 96.88
538817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37.00 51.15	42.05 58.13	44.58 61.63	44.85 62.00	45.12 62.38	45.68 63.15	46.25 63.94	46.84 64.75	47.44 65.58
538812030040006	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	74.07 102.40	84.17 116.36	89.24 123.37	89.78 124.12	90.33 124.88	91.44 126.41	92.59 128.00	93.76 129.62	94.96 131.28
525065802117413	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28.67 39.63	32.58 45.04	34.54 47.75	34.75 48.04	34.96 48.33	35.40 48.94	35.84 49.55	36.29 50.17	36.76 50.82
525065803113411	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11.81 16.33	13.42 18.55	14.23 19.67	14.32 19.80	14.40 19.91	14.58 20.16	14.76 20.40	14.95 20.67	15.14 20.93
525065801110415	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	73.20 101.19	83.18 114.99	88.19 121.92	88.73 122.66	89.27 123.41	90.37 124.93	91.50 126.49	92.66 128.10	93.85 129.74
525007701117119	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10.99 15.19	12.49 17.27	13.24 18.30	13.32 18.41	13.40 18.52	13.57 18.76	13.74 18.99	13.91 19.23	14.09 19.48
525072402110112	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29.05 40.16	33.01 45.63	35.00 48.39	35.21 48.68	35.43 48.98	35.86 49.57	36.31 50.20	36.77 50.83	37.24 51.48
LOSARTANA POTÁSSICA;BESILATO DE ANLODIPINO											
541820080141307	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	20.75 28.69	23.58 32.60	25.00 34.56	25.15 34.77	25.30 34.98	25.62 35.42	25.94 35.86	26.27 36.32	26.60 36.77
541820080141107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	41.49 57.36	47.15 65.18	49.99 69.11	50.29 69.52	50.60 69.95	51.22 70.81	51.86 71.69	52.52 72.61	53.19 73.53
541816060015606	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	62.24 86.04	70.73 97.78	74.99 103.67	75.44 104.29	75.90 104.93	76.84 106.23	77.80 107.55	78.78 108.91	79.79 110.30
541820080141207	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	124.48 172.09	141.45 195.55	149.98 207.34	150.88 208.58	151.80 209.85	153.68 212.45	155.60 215.11	157.57 217.83	159.59 220.62
541820080141507	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	21.61 29.87	24.56 33.95	26.04 36.00	26.19 36.21	26.35 36.43	26.68 36.88	27.01 37.34	27.35 37.81	27.71 38.31
541820080141407	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	43.21 59.74	49.10 67.88	52.06 71.97	52.38 72.41	52.70 72.85	53.35 73.75	54.01 74.67	54.70 75.62	55.40 76.59
541816060015506	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	64.82 89.61	73.66 101.83	78.10 107.97	78.57 108.62	79.05 109.28	80.02 110.62	81.03 112.02	82.05 113.43	83.10 114.88
541820080141607	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	129.61 179.18	147.28 203.61	156.16 215.88	157.10 217.18	158.06 218.51	160.01 221.20	162.01 223.97	164.06 226.80	166.17 229.72
541820080141807	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	24.39 33.72	27.72 38.32	29.39 40.63	29.56 40.86	29.74 41.11	30.11 41.63	30.49 42.15	30.87 42.68	31.27 43.23
541820080141907	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	48.80 67.46	55.45 76.66	58.80 81.29	59.15 81.77	59.51 82.27	60.25 83.29	61.00 84.33	61.77 85.39	62.56 86.49
541816060015406	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	73.24 101.25	83.23 115.06	88.24 121.99	88.78 122.73	89.32 123.48	90.42 125.00	91.55 126.56	92.71 128.17	93.90 129.81
541820080141707	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	146.39 202.38	166.35 229.97	176.37 243.82	177.44 245.30	178.52 246.79	180.73 249.85	182.99 252.97	185.30 256.17	187.68 259.46
532702602116418	BRANTA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33.18 45.87	37.70 52.12	39.98 55.27	40.22 55.60	40.46 55.93	40.96 56.62	41.48 57.34	42.00 58.06	42.54 58.81
532702601111315	BRANTA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 30	99.65 137.76	113.24 156.55	120.06 165.98	120.79 166.99	121.52 167.99	123.02 170.07	124.56 172.20	126.14 174.38	127.76 176.62
532720070038007	BRANTA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 90	298.96 413.29	339.73 469.66	360.19 497.94	362.38 500.97	364.59 504.02	369.09 510.25	373.70 516.62	378.43 523.16	383.28 529.86
532720070038107	BRANTA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 100	331.76 458.64	377.00 521.18	399.71 552.58	402.13 555.92	404.59 559.32	409.58 566.22	414.70 573.30	419.95 580.56	425.33 587.99

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LOSARTANA POTÁSSICA;BESILATO DE ANLODIPINO											
552919120100217	LOTAR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 30	112.69 155.79	128.06 177.04	135.77 187.69	136.59 188.83	137.43 189.99	139.12 192.33	140.86 194.73	142.65 197.21	144.47 199.72
552919120100317	LOTAR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	95.75 132.37	108.81 150.42	115.36 159.48	116.06 160.45	116.77 161.43	118.21 163.42	119.69 165.46	121.20 167.55	122.76 169.71
552919120100417	LOTAR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	22.34 30.88	25.39 35.10	26.92 37.22	27.08 37.44	27.24 37.66	27.58 38.13	27.93 38.61	28.28 39.10	28.64 39.59
552919120100517	LOTAR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 7	26.26 36.30	29.84 41.25	31.64 43.74	31.83 44.00	32.02 44.27	32.42 44.82	32.83 45.39	33.24 45.95	33.67 46.55
552919120100617	LOTAR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	23.25 32.14	26.42 36.52	28.01 38.72	28.18 38.96	28.35 39.19	28.70 39.68	29.06 40.17	29.43 40.69	29.81 41.21
552919120100717	LOTAR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	99.74 137.88	113.34 156.69	120.17 166.13	120.90 167.14	121.63 168.15	123.14 170.23	124.68 172.36	126.25 174.53	127.87 176.77
526120050112007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	20.75 28.69	23.58 32.60	25.00 34.56	25.15 34.77	25.30 34.98	25.62 35.42	25.94 35.86	26.27 36.32	26.60 36.77
526120050112107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	41.49 57.36	47.15 65.18	49.99 69.11	50.29 69.52	50.60 69.95	51.22 70.81	51.86 71.69	52.52 72.61	53.19 73.53
526120050112207	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	62.24 86.04	70.73 97.78	74.99 103.67	75.44 104.29	75.90 104.93	76.84 106.23	77.80 107.55	78.78 108.91	79.79 110.30
526120050112307	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	124.48 172.09	141.45 195.55	149.98 207.34	150.88 208.58	151.80 209.85	153.68 212.45	155.60 215.11	157.57 217.83	159.59 220.62
526120050112407	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	21.61 29.87	24.56 33.95	26.04 36.00	26.19 36.21	26.35 36.43	26.68 36.88	27.01 37.34	27.35 37.81	27.71 38.31
526120050112507	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	43.21 59.74	49.10 67.88	52.06 71.97	52.38 72.41	52.70 72.85	53.35 73.75	54.01 74.67	54.70 75.62	55.40 76.59
526120050112607	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	64.82 89.61	73.66 101.83	78.10 107.97	78.57 108.62	79.05 109.28	80.02 110.62	81.03 112.02	82.05 113.43	83.10 114.88
526120050112707	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	129.61 179.18	147.28 203.61	156.16 215.88	157.10 217.18	158.06 218.51	160.01 221.20	162.01 223.97	164.06 226.80	166.17 229.72
526120050112807	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	24.39 33.72	27.72 38.32	29.39 40.63	29.56 40.86	29.74 41.11	30.11 41.63	30.49 42.15	30.87 42.68	31.27 43.23
526120050112907	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	48.80 67.46	55.45 76.66	58.80 81.29	59.15 81.77	59.51 82.27	60.25 83.29	61.00 84.33	61.77 85.39	62.56 86.49
526120050113007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	73.19 101.18	83.17 114.98	88.18 121.90	88.72 122.65	89.26 123.40	90.36 124.92	91.49 126.48	92.65 128.08	93.83 129.71
526120050113107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	146.38 202.36	166.34 229.96	176.36 243.81	177.43 245.29	178.51 246.78	180.72 249.83	182.98 252.96	185.29 256.15	187.67 259.44
525319110062407	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	31.91 44.11	36.26 50.13	38.45 53.15	38.68 53.47	38.91 53.79	39.40 54.47	39.89 55.15	40.39 55.84	40.91 56.56
525319110062507	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	63.85 88.27	72.56 100.31	76.93 106.35	77.39 106.99	77.87 107.65	78.83 108.98	79.81 110.33	80.82 111.73	81.86 113.17
525319110062607	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	95.75 132.37	108.81 150.42	115.36 159.48	116.06 160.45	116.77 161.43	118.21 163.42	119.69 165.46	121.20 167.55	122.76 169.71
525319110062707	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	191.50 264.74	217.61 300.83	230.72 318.96	232.12 320.89	233.54 322.86	236.42 326.84	239.38 330.93	242.41 335.12	245.51 339.40
525319110062807	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	33.22 45.92	37.75 52.19	40.02 55.33	40.27 55.67	40.51 56.00	41.01 56.69	41.53 57.41	42.05 58.13	42.59 58.88
525319110062907	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	66.46 91.88	75.52 104.40	80.07 110.69	80.56 111.37	81.05 112.05	82.05 113.43	83.08 114.85	84.13 116.30	85.21 117.80
525319110063007	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	99.74 137.88	113.34 156.69	120.17 166.13	120.90 167.14	121.63 168.15	123.14 170.23	124.68 172.36	126.25 174.53	127.87 176.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LOSARTANA POTÁSSICA;BESILATO DE ANLODIPINO											
525319110063107	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	199.39 275.64	226.58 313.23	240.23 332.10	241.68 334.11	243.16 336.15	246.16 340.30	249.24 344.56	252.39 348.91	255.63 353.39
525320050073007	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	37.54 51.90	42.66 58.97	45.23 62.53	45.50 62.90	45.78 63.29	46.35 64.08	46.93 64.88	47.52 65.69	48.13 66.54
525320050073107	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	75.07 103.78	85.31 117.94	90.45 125.04	90.99 125.79	91.55 126.56	92.68 128.12	93.84 129.73	95.03 131.37	96.24 133.05
525320050073207	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	112.60 155.66	127.95 176.88	135.66 187.54	136.48 188.68	137.32 189.84	139.01 192.17	140.75 194.58	142.53 197.04	144.36 199.57
525320050073307	HIPOVAS (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	225.21 311.34	255.92 353.79	271.34 375.11	272.98 377.38	274.65 379.69	278.04 384.37	281.51 389.17	285.08 394.11	288.73 399.15
538820090088007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	20.75 28.69	23.58 32.60	25.00 34.56	25.15 34.77	25.30 34.98	25.62 35.42	25.94 35.86	26.27 36.32	26.60 36.77
538820090088107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	41.49 57.36	47.15 65.18	49.99 69.11	50.29 69.52	50.60 69.95	51.22 70.81	51.86 71.69	52.52 72.61	53.19 73.53
538820090088207	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	62.24 86.04	70.73 97.78	74.99 103.67	75.44 104.29	75.90 104.93	76.84 106.23	77.80 107.55	78.78 108.91	79.79 110.30
538820090088307	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	124.48 172.09	141.45 195.55	149.98 207.34	150.88 208.58	151.80 209.85	153.68 212.45	155.60 215.11	157.57 217.83	159.59 220.62
538820090088407	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	21.61 29.87	24.56 33.95	26.04 36.00	26.19 36.21	26.35 36.43	26.68 36.88	27.01 37.34	27.35 37.81	27.71 38.31
538820090088507	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	43.21 59.74	49.10 67.88	52.06 71.97	52.38 72.41	52.70 72.85	53.35 73.75	54.01 74.67	54.70 75.62	55.40 76.59
538820090088607	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	64.82 89.61	73.66 101.83	78.10 107.97	78.57 108.62	79.05 109.28	80.02 110.62	81.03 112.02	82.05 113.43	83.10 114.88
538820090088707	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	129.61 179.18	147.28 203.61	156.16 215.88	157.10 217.18	158.06 218.51	160.01 221.20	162.01 223.97	164.06 226.80	166.17 229.72
538820090088807	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	24.39 33.72	27.72 38.32	29.39 40.63	29.56 40.86	29.74 41.11	30.11 41.63	30.49 42.15	30.87 42.68	31.27 43.23
538820090088907	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	48.80 67.46	55.45 76.66	58.80 81.29	59.15 81.77	59.51 82.27	60.25 83.29	61.00 84.33	61.77 85.39	62.56 86.49
538820090089007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	73.24 101.25	83.23 115.06	88.24 121.99	88.78 122.73	89.32 123.48	90.42 125.00	91.55 126.56	92.71 128.17	93.90 129.81
538820090089107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	146.38 202.36	166.34 229.96	176.36 243.81	177.43 245.29	178.51 246.78	180.72 249.83	182.98 252.96	185.29 256.15	187.67 259.44
LOSARTANA POTÁSSICA;HIDROCLOROTIAZIDA											
525512070015103	HYZAAR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG + 12,5 MG COM REV OR CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	21.72 30.03	24.68 34.12	26.17 36.18	26.33 36.40	26.49 36.62	26.81 37.06	27.15 37.53	27.49 38.00	27.85 38.50
525501202118317	HYZAAR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG + 12,5 MG COM REV OR CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	43.44 60.05	49.36 68.24	52.34 72.36	52.65 72.79	52.98 73.24	53.63 74.14	54.30 75.07	54.99 76.02	55.69 76.99
525512070015203	HYZAAR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG + 25 MG COM REV OR CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	35.82 49.52	40.70 56.27	43.16 59.67	43.42 60.03	43.68 60.39	44.22 61.13	44.78 61.91	45.34 62.68	45.92 63.48
525501201111319	HYZAAR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG + 25 MG COM REV OR CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	71.65 99.05	81.42 112.56	86.33 119.35	86.85 120.07	87.38 120.80	88.46 122.29	89.56 123.81	90.70 125.39	91.86 126.99
508024901110115	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37.57 51.94	42.69 59.02	45.27 62.58	45.54 62.96	45.82 63.34	46.38 64.12	46.96 64.92	47.56 65.75	48.17 66.59
508024902117113	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61.97 85.67	70.42 97.35	74.66 103.21	75.12 103.85	75.57 104.47	76.51 105.77	77.46 107.08	78.44 108.44	79.45 109.83
508022010148303	ZART H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	8.07 11.16	9.17 12.68	9.72 13.44	9.78 13.52	9.84 13.60	9.96 13.77	10.09 13.95	10.22 14.13	10.35 14.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LOSARTANA POTÁSSICA;HIDROCLOROTIAZIDA											
508024601117416	ZART H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	30.23 41.79	34.35 47.49	36.42 50.35	36.64 50.65	36.87 50.97	37.32 51.59	37.79 52.24	38.27 52.91	38.76 53.58
508024602113414	ZART H (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53.76 74.32	61.09 84.45	64.77 89.54	65.16 90.08	65.56 90.63	66.37 91.75	67.20 92.90	68.05 94.08	68.92 95.28
511514080058606	LOSARTANA POTASSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	24.93 34.46	28.33 39.16	30.04 41.53	30.22 41.78	30.40 42.03	30.78 42.55	31.16 43.08	31.56 43.63	31.96 44.18
507731201115116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85.30 117.92	96.93 134.00	102.77 142.07	103.39 142.93	104.02 143.80	105.31 145.58	106.63 147.41	107.97 149.26	109.36 151.18
507731202111114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53.99 74.64	61.35 84.81	65.05 89.93	65.44 90.47	65.84 91.02	66.65 92.14	67.49 93.30	68.34 94.48	69.22 95.69
520723030116906	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	28.24 39.04	32.09 44.36	34.02 47.03	34.23 47.32	34.44 47.61	34.86 48.19	35.30 48.80	35.75 49.42	36.21 50.06
520720060110407	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	44.27 61.20	50.31 69.55	53.34 73.74	53.66 74.18	53.99 74.64	54.65 75.55	55.34 76.50	56.04 77.47	56.76 78.47
532701101113418	TORLOS H (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	22.54 31.16	25.61 35.40	27.16 37.55	27.32 37.77	27.49 38.00	27.83 38.47	28.18 38.96	28.53 39.44	28.90 39.95
532714010016703	TORLOS H (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	43.42 60.03	49.34 68.21	52.31 72.32	52.63 72.76	52.95 73.20	53.60 74.10	54.28 75.04	54.96 75.98	55.67 76.96
552920050123317	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.25 39.05	32.10 44.38	34.04 47.06	34.24 47.33	34.45 47.63	34.88 48.22	35.31 48.81	35.76 49.44	36.22 50.07
552920050123417	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46.59 64.41	52.94 73.19	56.13 77.60	56.47 78.07	56.82 78.55	57.52 79.52	58.24 80.51	58.97 81.52	59.73 82.57
552919120098517	CORUS H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	32.57 45.03	37.01 51.16	39.24 54.25	39.48 54.58	39.72 54.91	40.21 55.59	40.71 56.28	41.23 57.00	41.76 57.73
552919120098617	CORUS H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	132.40 183.04	150.45 207.99	159.52 220.53	160.48 221.85	161.46 223.21	163.46 225.97	165.50 228.79	167.59 231.68	169.74 234.66
552919120098717	CORUS H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26.15 36.15	29.72 41.09	31.51 43.56	31.70 43.82	31.89 44.09	32.28 44.63	32.69 45.19	33.10 45.76	33.53 46.35
552919120098817	CORUS H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	147.85 204.39	168.01 232.26	178.13 246.25	179.21 247.75	180.30 249.25	182.53 252.34	184.81 255.49	187.15 258.72	189.55 262.04
552919120098917	CORUS H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	57.82 79.93	65.70 90.83	69.66 96.30	70.08 96.88	70.51 97.48	71.38 98.68	72.28 99.92	73.19 101.18	74.13 102.48
552919120099017	CORUS H (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	95.34 131.80	108.34 149.77	114.87 158.80	115.56 159.75	116.27 160.74	117.70 162.71	119.18 164.76	120.68 166.83	122.23 168.98
526119120103807	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	75.14 103.88	85.39 118.05	90.53 125.15	91.08 125.91	91.63 126.67	92.77 128.25	93.93 129.85	95.11 131.48	96.33 133.17
526121602112116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	75.14 103.88	85.39 118.05	90.53 125.15	91.08 125.91	91.63 126.67	92.77 128.25	93.93 129.85	95.11 131.48	96.33 133.17
504118100064303	ARADOIS H (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	57.78 79.88	65.66 90.77	69.61 96.23	70.04 96.83	70.46 97.41	71.33 98.61	72.23 99.85	73.14 101.11	74.08 102.41
504118100064403	ARADOIS H (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	95.35 131.82	108.35 149.79	114.88 158.81	115.58 159.78	116.28 160.75	117.72 162.74	119.19 164.77	120.70 166.86	122.24 168.99
504100703113417	ARADOIS H (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	86.68 119.83	98.50 136.17	104.43 144.37	105.07 145.25	105.71 146.14	107.01 147.94	108.35 149.79	109.72 151.68	111.13 153.63
504100708115418	ARADOIS H (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	117.44 162.35	133.45 184.49	141.49 195.60	142.35 196.79	143.22 197.99	144.99 200.44	146.80 202.94	148.66 205.51	150.56 208.14
504100707119411	ARADOIS H (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	190.64 263.55	216.64 299.49	229.69 317.53	231.08 319.45	232.49 321.40	235.36 325.37	238.30 329.44	241.32 333.61	244.41 337.88
504117100059003	ARADOIS H (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	286.00 395.38	325.00 449.29	344.58 476.36	346.67 479.25	348.78 482.17	353.09 488.13	357.50 494.22	362.03 500.49	366.67 506.90

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
LOSARTANA POTÁSSICA;HIDROCLOROTIAZIDA											
504118110065006	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.25 39.05	32.10 44.38	34.04 47.06	34.24 47.33	34.45 47.63	34.88 48.22	35.31 48.81	35.76 49.44	36.22 50.07
504118110065106	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46.59 64.41	52.94 73.19	56.13 77.60	56.47 78.07	56.82 78.55	57.52 79.52	58.24 80.51	58.97 81.52	59.73 82.57
529923040079406	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(50+12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	26.74 36.97	30.39 42.01	32.22 44.54	32.41 44.80	32.61 45.08	33.01 45.63	33.43 46.22	33.85 46.80	34.28 47.39
529923040079306	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(50+12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	53.48 73.93	60.77 84.01	64.43 89.07	64.82 89.61	65.22 90.16	66.02 91.27	66.85 92.42	67.70 93.59	68.56 94.78
529923040079106	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(100+25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	44.10 60.97	50.11 69.27	53.13 73.45	53.45 73.89	53.78 74.35	54.44 75.26	55.13 76.21	55.82 77.17	56.54 78.16
529923040079206	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	(100+25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	88.20 121.93	100.23 138.56	106.27 146.91	106.91 147.80	107.56 148.70	108.89 150.53	110.25 152.41	111.65 154.35	113.08 156.33
528520040167307	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	28.11 38.86	31.94 44.16	33.87 46.82	34.07 47.10	34.28 47.39	34.70 47.97	35.14 48.58	35.58 49.19	36.04 49.82
528520040167407	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	56.25 77.76	63.92 88.37	67.77 93.69	68.18 94.25	68.60 94.84	69.44 96.00	70.31 97.20	71.20 98.43	72.12 99.70
528520040167607	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(100 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	46.57 64.38	52.92 73.16	56.11 77.57	56.45 78.04	56.79 78.51	57.49 79.48	58.21 80.47	58.95 81.49	59.71 82.55
528520040167507	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(100 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	93.15 128.77	105.85 146.33	112.23 155.15	112.91 156.09	113.60 157.05	115.00 158.98	116.44 160.97	117.91 163.00	119.42 165.09
527917080031206	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28.23 39.03	32.08 44.35	34.01 47.02	34.22 47.31	34.43 47.60	34.85 48.18	35.29 48.79	35.73 49.39	36.19 50.03
527917080031306	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46.59 64.41	52.94 73.19	56.13 77.60	56.47 78.07	56.82 78.55	57.52 79.52	58.24 80.51	58.97 81.52	59.73 82.57
506420110045707	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	(50+12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	17.23 23.82	19.58 27.07	20.76 28.70	20.88 28.87	21.01 29.05	21.27 29.40	21.54 29.78	21.81 30.15	22.09 30.54
510420040180807	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	(50,0 +12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	28.25 39.05	32.10 44.38	34.04 47.06	34.24 47.33	34.45 47.63	34.88 48.22	35.31 48.81	35.76 49.44	36.22 50.07
510420040180707	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	46.59 64.41	52.94 73.19	56.13 77.60	56.47 78.07	56.82 78.55	57.52 79.52	58.24 80.51	58.97 81.52	59.73 82.57
538815030051106	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	93.19 128.83	105.90 146.40	112.28 155.22	112.96 156.16	113.65 157.11	115.05 159.05	116.49 161.04	117.96 163.07	119.47 165.16
538814102114117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61.21 84.62	69.56 96.16	73.75 101.96	74.19 102.56	74.65 103.20	75.57 104.47	76.51 105.77	77.48 107.11	78.47 108.48
538814101118119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37.13 51.33	42.19 58.33	44.73 61.84	45.01 62.22	45.28 62.60	45.84 63.37	46.41 64.16	47.00 64.97	47.60 65.80
538815030051006	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	56.52 78.14	64.23 88.79	68.10 94.14	68.51 94.71	68.93 95.29	69.78 96.47	70.65 97.67	71.54 98.90	72.46 100.17
576720090089807	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 30	37.55 51.91	42.67 58.99	45.24 62.54	45.52 62.93	45.79 63.30	46.36 64.09	46.94 64.89	47.53 65.71	48.14 66.55
576720090089907	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 60	75.13 103.86	85.38 118.03	90.52 125.14	91.07 125.90	91.62 126.66	92.75 128.22	93.91 129.83	95.10 131.47	96.32 133.16
576720090089607	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL AL X 30	61.94 85.63	70.39 97.31	74.63 103.17	75.08 103.79	75.54 104.43	76.47 105.72	77.43 107.04	78.41 108.40	79.41 109.78
576720090089707	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL AL X 60	123.88 171.26	140.77 194.61	149.25 206.33	150.16 207.59	151.07 208.85	152.94 211.43	154.85 214.07	156.81 216.78	158.82 219.56
525070604115410	VALTRIAN HCT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	30.44 42.08	34.59 47.82	36.67 50.69	36.90 51.01	37.12 51.32	37.58 51.95	38.05 52.60	38.53 53.27	39.03 53.96
525070601116416	VALTRIAN HCT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55.38 76.56	62.93 87.00	66.72 92.24	67.13 92.80	67.54 93.37	68.37 94.52	69.23 95.71	70.10 96.91	71.00 98.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LOSARTANA POTÁSSICA;HIDROCLOROTIAZIDA											
576720090089207	VALTRIAN HCT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30.44 42.08	34.59 47.82	36.67 50.69	36.90 51.01	37.12 51.32	37.58 51.95	38.05 52.60	38.53 53.27	39.03 53.96
LOXOPROFENO SÓDICO											
530401006119315	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM CT BL AL /AL X 8	11.75 16.24	13.35 18.46	14.16 19.58	14.24 19.69	14.33 19.81	14.51 20.06	14.69 20.31	14.87 20.56	15.06 20.82
530401003111313	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	23.20 32.07	26.36 36.44	27.95 38.64	28.12 38.87	28.29 39.11	28.64 39.59	29.00 40.09	29.37 40.60	29.74 41.11
530401004116319	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	44.05 60.90	50.06 69.21	53.07 73.37	53.39 73.81	53.72 74.26	54.38 75.18	55.06 76.12	55.76 77.08	56.47 78.07
530420070015807	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS PE X 3	48.09 64.51	55.57 74.23	59.43 79.22	59.84 79.74	60.26 80.28	61.12 81.39	62.01 82.54	62.92 83.71	63.86 84.91
530420070015707	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS PE X 7	68.68 92.13	79.37 106.02	84.87 113.13	85.46 113.89	86.06 114.66	87.29 116.24	88.56 117.88	89.86 119.55	91.20 121.27
530420070015907	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG ADES TRANSD CT 20 ENV AL PLAS PE X 3	936.10 1255.74	1081.75 1444.98	1156.76 1541.87	1164.84 1552.29	1173.04 1562.85	1189.78 1584.40	1207.00 1606.56	1224.73 1629.34	1242.99 1652.79
530420070016007	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG ADES TRANSD CT 20 ENV AL PLAS PE X 7	1337.28 1793.91	1545.34 2064.24	1652.51 2202.67	1664.06 2217.56	1675.76 2232.63	1699.67 2263.41	1724.28 2295.07	1749.61 2327.63	1775.69 2361.12
530420070016107	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG ADES TRANSD CT 50 ENV AL PLAS PE X 3	2340.23 3139.34	2704.34 3612.41	2891.89 3854.67	2912.09 3880.71	2932.57 3907.09	2974.41 3960.96	3017.47 4016.35	3061.80 4073.32	3107.45 4131.95
530420070016207	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG ADES TRANSD CT 50 ENV AL PLAS PE X 7	3343.19 4484.77	3863.35 5160.60	4131.27 5506.67	4160.13 5543.87	4189.39 5581.56	4249.17 5658.53	4310.68 5737.66	4374.00 5819.04	4439.22 5902.79
LOXOPROFENO SÓDICO DIIDRATADO											
552916110065504	OXOTRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL /AL X 8	11.75 16.24	13.35 18.46	14.16 19.58	14.24 19.69	14.33 19.81	14.51 20.06	14.69 20.31	14.87 20.56	15.06 20.82
552916110065604	OXOTRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	22.03 30.46	25.03 34.60	26.54 36.69	26.70 36.91	26.87 37.15	27.20 37.60	27.54 38.07	27.89 38.56	28.24 39.04
552916110065704	OXOTRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	44.05 60.90	50.06 69.21	53.07 73.37	53.39 73.81	53.72 74.26	54.38 75.18	55.06 76.12	55.76 77.08	56.47 78.07
LUBIPROSTONA											
501120060030507	AMITIZA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 2	9.66 12.96	11.16 14.91	11.94 15.92	12.02 16.02	12.11 16.13	12.28 16.35	12.46 16.58	12.64 16.82	12.83 17.06
501120060029907	AMITIZA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 10	48.32 64.82	55.84 74.59	59.71 79.59	60.13 80.13	60.55 80.67	61.41 81.78	62.30 82.92	63.22 84.11	64.16 85.31
501120060030607	AMITIZA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 30	145.01 194.53	167.57 223.84	179.19 238.85	180.44 240.46	181.71 242.09	184.31 245.44	186.97 248.86	189.72 252.40	192.55 256.03
501120060030207	AMITIZA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	290.01 389.04	335.13 447.66	358.37 477.68	360.88 480.92	363.41 484.17	368.60 490.86	373.94 497.73	379.43 504.78	385.09 512.05
501120060030307	AMITIZA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 2	3.23 4.33	3.73 4.98	3.99 5.32	4.02 5.36	4.05 5.40	4.11 5.47	4.16 5.54	4.23 5.63	4.29 5.70
501120060030407	AMITIZA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 10	16.10 21.60	18.60 24.85	19.90 26.53	20.03 26.69	20.18 26.89	20.46 27.25	20.76 27.63	21.06 28.02	21.38 28.43
501120060030007	AMITIZA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 30	48.32 64.82	55.84 74.59	59.71 79.59	60.13 80.13	60.55 80.67	61.41 81.78	62.30 82.92	63.22 84.11	64.16 85.31
501120060030107	AMITIZA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	96.67 129.68	111.71 149.22	119.46 159.23	120.29 160.30	121.14 161.40	122.87 163.62	124.65 165.91	126.48 168.27	128.36 170.68
LUMACAFTOR;IVACAFTOR											
575019010000101	ORKAMBI (VERTEX FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	125 MG + 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 112	60225.34 80790.15	69595.68 92964.80	74422.14 99199.10	74941.94 99869.06	75469.04 100548.03	76545.93 101934.57	77654.01 103360.07	78794.74 104826.10	79969.56 106334.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
LUMACAFTOR;IVACAFTOR											
575019010000001	ORKAMBI (VERTEX FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	125 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 112	60018.89 80513.20	69357.11 92646.12	74167.02 98859.04	74685.05 99526.72	75210.33 100203.35	76283.53 101585.14	77387.82 103005.77	78524.63 104466.75	79695.42 105970.20
575022010000501	ORKAMBI (VERTEX FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	(100 + 125) MG GRAN OR CT ENV AL PLAS PE X 56	76910.17 103172.25	88876.47 118719.77	95040.05 126681.22	95703.86 127536.79	96376.98 128403.85	97752.21 130174.52	99167.28 131994.95	100624.04 133867.13	102124.32 135793.69
575022010000601	ORKAMBI (VERTEX FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	(150 + 188) MG GRAN OR CT ENV AL PLAS PE X 56	76910.17 103172.25	88876.47 118719.77	95040.05 126681.22	95703.86 127536.79	96376.98 128403.85	97752.21 130174.52	99167.28 131994.95	100624.04 133867.13	102124.32 135793.69
LUMASIRANA SÓDICA											
587921090000301	OXLUMO (SPECIALTY PHARMA GOIAS LTDA) Hosp.	189 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 0,5 ML	393922.74	455212.39	486781.36	490181.31	493628.92	500672.65	507920.44	515381.73	523065.98
LUSPATERCEPTE											
505122030021901	REBLOZYL (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	25 MG PO LIOF SOL INJ SC CT FA VD TRANS	11842.82	13685.42	14634.50	14736.72	14840.37	15052.13	15270.03	15494.34	15725.36
505122030022001	REBLOZYL (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	75 MG PO LIOF SOL INJ SC CT FA VD TRANS	35524.47	41051.65	43898.58	44205.19	44516.10	45151.32	45804.93	46477.80	47170.78
LÃ DE CARNEIRO;ÁCAROS;ANTÍGENOS BACTERIANAS SOB A FORMA DE LISADO;FUNGOS DO AR											
516500801353413	PLUSVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	5 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516500802351414	PLUSVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	50 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516500803356411	PLUSVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	500 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516500901358417	PLUSVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	5 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516500902354415	PLUSVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	50 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516500903350413	PLUSVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	500 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
LÃ DE CARNEIRO;ÁCAROS;FUNGOS DE AR;ANTÍGENOS BACTERIANAS SOB A FORMA DE LISADO											
516501001334412	PLUSVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	5 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516501002330410	PLUSVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	50 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
516501003337419	PLUSVAC (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	500 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	69.80 93.63	80.66 107.74	86.25 114.96	86.86 115.75	87.47 116.54	88.72 118.15	90.00 119.79	91.32 121.49	92.68 123.24
MACROGOL;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO											
523713040027603	MUVINLAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(13,125 + 0,1775 + 0,0466 + 0,3507) G PO SOL OR CT 20 ENV AL PLAS X 14 G (LIMÃO)	29.60 39.71	34.21 45.70	36.58 48.76	36.83 49.08	37.09 49.42	37.62 50.10	38.17 50.81	38.73 51.53	39.30 52.26
523718010036503	MUVINLAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(6,562 + 0,0887 + 0,0233 + 0,1753) G PO SOL OR CT 20 ENV AL PLAS X 7 G (LIMÃO)	14.79 19.84	17.09 22.83	18.28 24.37	18.40 24.52	18.53 24.69	18.80 25.04	19.07 25.38	19.35 25.74	19.64 26.12
MAGALDRATO											
501103004130418	RIOPAN (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	80 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	21.42 28.73	24.75 33.06	26.47 35.28	26.65 35.51	26.84 35.76	27.22 36.25	27.62 36.76	28.02 37.28	28.44 37.82
MAGALDRATO;DIMETICONA											
501103003134411	RIOPAN PLUS (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	80 MG/ML + 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)	28.92 38.80	33.42 44.64	35.74 47.64	35.99 47.96	36.24 48.28	36.76 48.95	37.29 49.63	37.84 50.34	38.40 51.06
MALATO DE SUNITINIBE											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALATO DE SUNITINIBE											
522720050087617	SUTENT (PFIZER BRASIL LTDA) ICMS0%	12,5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	5963.24 8243.83								
522720050087717	SUTENT (PFIZER BRASIL LTDA) ICMS0%	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	11926.51 16487.70								
522720050087817	SUTENT (PFIZER BRASIL LTDA) ICMS0%	50 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	23852.93 32975.28								
507523020019004	SUZOPA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	12,5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	5963.24 8243.83								
507523020019104	SUZOPA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	12,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	5963.24 8243.83								
507523020019204	SUZOPA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	11926.51 16487.70								
507523020019304	SUZOPA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	11926.51 16487.70								
507523020019404	SUZOPA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	50 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	23852.93 32975.28								
507523020019504	SUZOPA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	23852.93 32975.28								
MALEATO DE ACALABRUTINIBE MONOIDRATADO											
502323070036002	CALQUENCE COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	27226.27 36523.07	31462.35 42026.91	33644.26 44845.26	33879.25 45148.13	34117.54 45455.08	34604.37 46081.90	35105.31 46726.34	35621.00 47389.08	36152.10 48071.09
MALEATO DE BRONFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
517100702135418	BIALERGE (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	0.8MG/ML + 1 MG/ML ELIXIR CT FR VID AMB X 100 ML	7.87 10.56	9.09 12.14	9.73 12.97	9.79 13.05	9.86 13.14	10.00 13.32	10.15 13.51	10.30 13.70	10.45 13.90
517100703131416	BIALERGE (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OP GOT X 20 ML	8.28 11.11	9.57 12.78	10.23 13.64	10.30 13.73	10.38 13.83	10.52 14.01	10.68 14.22	10.83 14.41	10.99 14.61
500502402115410	DECONGEX PLUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 12	17.04 22.86	19.69 26.30	21.06 28.07	21.20 28.25	21.35 28.44	21.66 28.84	21.97 29.24	22.29 29.65	22.63 30.09
500502401135418	DECONGEX PLUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	0,4 MG/ML + 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	14.34 19.24	16.57 22.13	17.72 23.62	17.84 23.77	17.97 23.94	18.23 24.28	18.49 24.61	18.76 24.96	19.04 25.32
500502403138414	DECONGEX PLUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9.74 13.07	11.26 15.04	12.04 16.05	12.12 16.15	12.21 16.27	12.38 16.49	12.56 16.72	12.74 16.95	12.93 17.19
500512120047403	DECONGEX PLUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	144.49 193.83	166.97 223.04	178.55 237.99	179.80 239.60	181.06 241.23	183.65 244.56	186.30 247.97	189.04 251.49	191.86 255.11
500502405114415	DECONGEX PLUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG DISPLAY CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	144.49 193.83	166.97 223.04	178.55 237.99	179.80 239.60	181.06 241.23	183.65 244.56	186.30 247.97	189.04 251.49	191.86 255.11
504623050092407	MALEATO DE BRONFENIRAMINA + CLORIDRATO DE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(0,4 + 1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	11.58 15.53	13.38 17.87	14.31 19.07	14.41 19.20	14.51 19.33	14.72 19.60	14.93 19.87	15.15 20.16	15.38 20.45
504623090093507	MALEATO DE BRONFENIRAMINA + CLORIDRATO DE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(12 + 15) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 12	12.70 17.04	14.68 19.61	15.69 20.91	15.80 21.06	15.91 21.20	16.14 21.49	16.38 21.80	16.62 22.11	16.86 22.42
504623080093407	MALEATO DE BRONFENIRAMINA + CLORIDRATO DE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(2 + 2,5) MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML	7.88 10.57	9.11 12.17	9.74 12.98	9.81 13.07	9.87 13.15	10.02 13.34	10.16 13.52	10.31 13.72	10.46 13.91
540923050060107	DESCON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(0,4 + 1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML + COP	5.08 6.81	5.87 7.84	6.28 8.37	6.32 8.42	6.37 8.49	6.46 8.60	6.55 8.72	6.65 8.85	6.75 8.98
540923050060207	DESCON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(0,4 + 1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.19 16.35	14.09 18.82	15.06 20.07	15.17 20.22	15.28 20.36	15.49 20.63	15.72 20.92	15.95 21.22	16.19 21.53
540923050060007	CORISTINA D CONGEST (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(0,4 + 1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.19 16.35	14.09 18.82	15.06 20.07	15.17 20.22	15.28 20.36	15.49 20.63	15.72 20.92	15.95 21.22	16.19 21.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MALEATO DE BRONFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
540923080061407	CORISTINA D CONGEST (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(12 + 15) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 12	15.33 20.56	17.72 23.67	18.94 25.25	19.08 25.43	19.21 25.59	19.48 25.94	19.77 26.31	20.06 26.69	20.36 27.07
540923080061507	CORISTINA D CONGEST (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(12 + 15) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 120	155.97 209.23	180.24 240.76	192.74 256.91	194.08 258.63	195.45 260.40	198.24 263.99	201.11 267.68	204.06 271.48	207.10 275.38
MALEATO DE CLORFENAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA											
525106502112417	GRIPINEW (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	250 MG + 30 MG (VERDE)/ 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 + 10	13.57 18.20	15.68 20.95	16.77 22.35	16.89 22.51	17.00 22.65	17.25 22.97	17.50 23.29	17.75 23.61	18.02 23.96
525106503119415	GRIPINEW (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	250 MG + 30 MG (VERDE)/ 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 75 + 75	121.58 163.10	140.50 187.68	150.24 200.26	151.29 201.61	152.35 202.98	154.53 205.78	156.76 208.65	159.07 211.62	161.44 214.67
MALEATO DE CLORFENAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA											
540920080043207	APRACUR DUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 VERD + 10 AMAR	12.42 16.66	14.35 19.17	15.35 20.46	15.45 20.59	15.56 20.73	15.79 21.03	16.01 21.31	16.25 21.62	16.49 21.93
540920080043307	APRACUR DUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 VERD + 6 AMAR	7.86 10.54	9.08 12.13	9.71 12.94	9.78 13.03	9.85 13.12	9.99 13.30	10.13 13.48	10.28 13.68	10.44 13.88
MALEATO DE CLORFENAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
504901803116417	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200	147.13 197.37	170.02 227.11	181.81 242.34	183.08 243.98	184.37 245.64	187.00 249.02	189.71 252.51	192.49 256.08	195.36 259.77
515123020013607	STILGRIP (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 5 ENV AL PLAS PE X 5 G	11.53 15.47	13.32 17.79	14.25 18.99	14.35 19.12	14.45 19.25	14.65 19.51	14.87 19.79	15.09 20.08	15.31 20.36
515102406111416	RESFENOL (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	(400 + 4 + 4)MG CAP DURA CT BL AL PLAS/PVC TRANS X 200	140.42 188.37	162.27 216.76	173.52 231.29	174.73 232.85	175.96 234.43	178.47 237.66	181.06 241.00	183.72 244.42	186.46 247.93
515102409110313	RESFENOL (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	(400 + 4 + 4)MG CAP DURA CT BL AL PLAS/PVC TRANS X 20	14.01 18.79	16.19 21.63	17.31 23.07	17.43 23.23	17.56 23.40	17.81 23.72	18.06 24.04	18.33 24.39	18.60 24.73
525920070057707	MULTIGRIP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 50 ENV AL POLIET X 5G (LARANJA) (EMB MULT)	128.54 172.43	148.54 198.42	158.84 211.72	159.95 213.15	161.07 214.59	163.37 217.56	165.74 220.61	168.17 223.73	170.68 226.95
506402403135421	CIMEGRIPE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(100 + 2 + 2) MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	13.96 18.73	16.13 21.55	17.25 22.99	17.37 23.15	17.49 23.30	17.74 23.62	18.00 23.96	18.26 24.29	18.54 24.65
MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA											
503422020025707	DRENOGRIP (BELFAR LTDA) Liberado	500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6 AM + 6 VER	8.18 10.97	9.45 12.62	10.11 13.48	10.18 13.57	10.25 13.66	10.40 13.85	10.55 14.04	10.70 14.23	10.86 14.44
503402702111410	DRENOGRIP (BELFAR LTDA) Liberado	500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 AM + 60 VER (EMB MULT)	89.72 120.36	103.68 138.49	110.87 147.78	111.64 148.77	112.43 149.79	114.03 151.85	115.68 153.97	117.38 156.16	119.13 158.41
MALEATO DE CLORFENIRAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA											
540922030053307	APRACUR DUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 75 VERD + 75 AMAR	142.33 190.93	164.47 219.70	175.88 234.43	177.11 236.02	178.36 237.63	180.90 240.90	183.52 244.27	186.21 247.73	188.99 251.30
MALEATO DE CLORFENIRAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA											
540912030004903	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 75 VERD + 75 AMAR	193.10 259.04	223.14 298.07	238.62 318.06	240.29 320.22	241.98 322.39	245.43 326.83	248.98 331.40	252.64 336.10	256.41 340.95
540912050005703	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 VERD + 10 AMAR	22.15 29.71	25.60 34.20	27.37 36.48	27.56 36.73	27.76 36.98	28.15 37.49	28.56 38.01	28.98 38.55	29.41 39.11
540917040027503	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 VERD + 6 AMAR	14.92 20.01	17.24 23.03	18.44 24.58	18.57 24.75	18.70 24.91	18.96 25.25	19.24 25.61	19.52 25.97	19.81 26.34
MALEATO DE CLORFENIRAMINA;DIPIRONA;ÁCIDO ASCÓRBICO											
540917020026417	APRACUR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1 MG + 100 MG + 50 MG COM REV DISP ENV AL X 150	166.21 222.96	192.07 256.56	205.39 273.77	206.82 275.61	208.28 277.49	211.25 281.32	214.31 285.25	217.46 289.30	220.70 293.46
MALEATO DE CLORFENIRAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE CLORFENIRAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
504920120012007	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	7.63 10.55	8.67 11.99	9.19 12.70	9.25 12.79	9.30 12.86	9.42 13.02	9.54 13.19	9.66 13.35	9.78 13.52
504920120012107	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	76.31 105.49	86.72 119.89	91.94 127.10	92.50 127.88	93.06 128.65	94.21 130.24	95.39 131.87	96.59 133.53	97.83 135.24
541820030122107	GRIPEN F (EMS S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	21.04 28.22	24.31 32.47	26.00 34.66	26.18 34.89	26.37 35.13	26.74 35.61	27.13 36.11	27.53 36.63	27.94 37.15
541820030122207	GRIPEN F (EMS S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	10.52 14.11	12.16 16.24	13.00 17.33	13.09 17.44	13.18 17.56	13.37 17.80	13.56 18.05	13.76 18.31	13.97 18.58
541820030122307	GRIPEN F (EMS S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	68.56 91.97	79.23 105.83	84.72 112.93	85.31 113.69	85.91 114.46	87.14 116.04	88.40 117.66	89.70 119.33	91.04 121.05
541820030122407	GRIPEN F (EMS S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	83.57 112.11	96.57 129.00	103.27 137.65	103.99 138.58	104.72 139.52	106.22 141.45	107.75 143.42	109.34 145.46	110.97 147.56
541820030122507	GRIPEN F (EMS S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	134.95 181.03	155.95 208.32	166.76 222.28	167.93 223.79	169.11 225.31	171.52 228.41	174.00 231.60	176.56 234.89	179.19 238.27
541822080183407	GRIPEN F (EMS S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	21.04 28.22	24.31 32.47	26.00 34.66	26.18 34.89	26.37 35.13	26.74 35.61	27.13 36.11	27.53 36.63	27.94 37.15
541822080183507	GRIPEN F (EMS S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	68.56 91.97	79.23 105.83	84.72 112.93	85.31 113.69	85.91 114.46	87.14 116.04	88.40 117.66	89.70 119.33	91.04 121.05
541822080183607	GRIPEN F (EMS S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	134.95 181.03	155.95 208.32	166.76 222.28	167.93 223.79	169.11 225.31	171.52 228.41	174.00 231.60	176.56 234.89	179.19 238.27
526222110018707	ONEGRIPE (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	(400,0 + 4,0 + 4,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	8.28 11.11	9.57 12.78	10.23 13.64	10.30 13.73	10.38 13.83	10.52 14.01	10.68 14.22	10.83 14.41	10.99 14.61
526220120017807	ONEGRIPE (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	(400,0 + 4,0 + 4,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	16.38 21.97	18.93 25.29	20.24 26.98	20.38 27.16	20.53 27.35	20.82 27.73	21.12 28.11	21.43 28.51	21.75 28.92
533013040059413	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	13.78 18.49	15.92 21.27	17.03 22.70	17.15 22.85	17.27 23.01	17.51 23.32	17.77 23.65	18.03 23.99	18.30 24.33
533013040059503	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	132.17 177.30	152.73 204.01	163.33 217.71	164.47 219.18	165.62 220.66	167.99 223.71	170.42 226.83	172.92 230.05	175.50 233.36
533020030069507	NEXT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	9.28 12.45	10.72 14.32	11.47 15.29	11.55 15.39	11.63 15.49	11.79 15.70	11.97 15.93	12.14 16.15	12.32 16.38
533022010077007	NEXT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	7.33 9.83	8.47 11.31	9.06 12.08	9.12 12.15	9.19 12.24	9.32 12.41	9.45 12.58	9.59 12.76	9.73 12.94
533020030069607	NEXT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	62.25 83.51	71.94 96.10	76.92 102.53	77.46 103.22	78.01 103.93	79.12 105.36	80.26 106.83	81.44 108.35	82.66 109.91
533020030069707	NEXT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	126.22 169.32	145.86 194.84	155.97 207.90	157.06 209.30	158.17 210.73	160.42 213.63	162.75 216.63	165.14 219.70	167.60 222.86
533023050085707	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	13.06 17.52	15.09 20.16	16.14 21.51	16.25 21.66	16.37 21.81	16.60 22.11	16.84 22.41	17.09 22.74	17.34 23.06
533023050085807	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	7.84 10.52	9.06 12.10	9.69 12.92	9.76 13.01	9.82 13.08	9.96 13.26	10.11 13.46	10.26 13.65	10.41 13.84
533023050085907	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	94.00 126.10	108.63 145.11	116.16 154.83	116.97 155.88	117.79 156.93	119.47 159.10	121.20 161.32	122.98 163.61	124.82 165.97
515102703132418	STILGRIP (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL PLAS PE X 5 G	82.41 110.55	95.23 127.21	101.84 135.75	102.55 136.66	103.27 137.59	104.74 139.48	106.26 141.44	107.82 143.44	109.43 145.51
515102405115418	RESFENOL (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	(400 + 4 + 4)MG CAP DURA CT BL AL PLAS/PVC TRANS X 120	84.54 113.41	97.69 130.49	104.47 139.25	105.20 140.19	105.94 141.14	107.45 143.09	109.01 145.10	110.61 147.15	112.26 149.27
515114040011203	RESFENOL (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	(400 + 4 + 4)MG CAP DURA CT BL AL PLAS/PVC TRANS X 240	209.50 281.04	242.10 323.39	258.89 345.08	260.69 347.40	262.53 349.77	266.27 354.59	270.13 359.55	274.10 364.65	278.18 369.89
515102403139311	RESFENOL (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	(40 + 0,6 +0,6)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + COP	16.91 22.68	19.54 26.10	20.90 27.86	21.04 28.04	21.19 28.23	21.49 28.62	21.80 29.02	22.12 29.43	22.45 29.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE CLORFENIRAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
506304703118415	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	400 MG + 4 MG +4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	23.13 31.03	26.73 35.71	28.58 38.09	28.78 38.35	28.98 38.61	29.40 39.15	29.82 39.69	30.26 40.26	30.71 40.83
506304701131414	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML + 2 MG/ML +2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	23.13 31.03	26.73 35.71	28.58 38.09	28.78 38.35	28.98 38.61	29.40 39.15	29.82 39.69	30.26 40.26	30.71 40.83
506304704114413	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 4	201.17 269.86	232.47 310.53	248.59 331.35	250.33 333.59	252.09 335.86	255.69 340.50	259.39 345.26	263.20 350.15	267.12 355.19
506304702138412	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	23.13 31.03	26.73 35.71	28.58 38.09	28.78 38.35	28.98 38.61	29.40 39.15	29.82 39.69	30.26 40.26	30.71 40.83
528102506134419	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	400MG/5G + 4MG/5G + 4MG/5G PO SOL OR CX 50 ENV AL X 5G	92.58 124.19	106.98 142.90	114.40 152.49	115.20 153.52	116.01 154.56	117.67 156.70	119.37 158.89	121.13 161.15	122.93 163.46
528102505138410	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	400 MG/5G + 4 MG /5G+ 4MG/5G PO SOL OR CX 100 ENV AL X 5G	183.78 246.53	212.37 283.68	227.10 302.71	228.69 304.76	230.30 306.83	233.58 311.05	236.96 315.40	240.45 319.89	244.03 324.48
528112060014103	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	40 MG/ML+ 0,6 MG/ML+ 0,6 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	14.10 18.91	16.29 21.76	17.42 23.22	17.55 23.39	17.67 23.54	17.92 23.86	18.18 24.20	18.45 24.55	18.72 24.89
528112060013903	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.08 21.57	18.58 24.82	19.87 26.49	20.01 26.67	20.15 26.85	20.44 27.22	20.73 27.59	21.04 27.99	21.35 28.39
528112060013803	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200	161.74 216.97	186.90 249.66	199.87 266.41	201.26 268.20	202.68 270.03	205.57 273.75	208.55 277.59	211.61 281.52	214.76 285.56
525901801116414	MULTIGRIP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.17 21.69	18.69 24.97	19.98 26.63	20.12 26.81	20.26 26.99	20.55 27.37	20.85 27.75	21.16 28.15	21.47 28.55
525901808137417	MULTIGRIP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	400MG + 4MG + 4MG GRAN ENV AL POLIET X 5G (LARANJA)	2.39 3.21	2.76 3.69	2.95 3.93	2.97 3.96	2.99 3.98	3.04 4.05	3.08 4.10	3.13 4.16	3.17 4.22
525901806118415	MULTIGRIP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	209.34 280.82	241.91 323.14	258.69 344.81	260.49 347.13	262.33 349.50	266.07 354.32	269.92 359.27	273.89 364.37	277.97 369.61
525901807114413	MULTIGRIP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 50 ENV AL POLIET X 5G (LIMÃO)	122.17 163.89	141.18 188.59	150.97 201.23	152.02 202.58	153.09 203.96	155.28 206.78	157.52 209.66	159.84 212.65	162.22 215.70
607023020086707	MULTIGRIP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	15.44 20.71	17.84 23.83	19.08 25.43	19.21 25.60	19.35 25.78	19.62 26.13	19.91 26.50	20.20 26.87	20.50 27.26
607023010079807	MULTIGRIP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	104.67 140.41	120.96 161.58	129.34 172.40	130.25 173.57	131.16 174.75	133.03 177.15	134.96 179.64	136.94 182.18	138.98 184.80
607023020086607	MULTIGRIP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	202.33 271.42	233.81 312.32	250.02 333.26	251.77 335.51	253.54 337.79	257.16 342.45	260.88 347.24	264.71 352.16	268.66 357.23
607022060072707	RESFEGRIPE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	11.80 15.83	13.64 18.22	14.58 19.43	14.68 19.56	14.79 19.70	15.00 19.98	15.21 20.25	15.44 20.54	15.67 20.84
607022060072807	RESFEGRIPE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	134.83 180.87	155.81 208.13	166.61 222.08	167.78 223.59	168.96 225.11	171.37 228.21	173.85 231.40	176.40 234.68	179.03 238.05
528722010006507	VICK PYRENA GRIP – 7 (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	13.13 17.61	15.17 20.26	16.23 21.63	16.34 21.77	16.45 21.92	16.69 22.23	16.93 22.53	17.18 22.86	17.43 23.18
528722010006607	VICK PYRENA GRIP – 7 (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	8.01 10.75	9.26 12.37	9.90 13.20	9.97 13.29	10.04 13.38	10.18 13.56	10.33 13.75	10.48 13.94	10.64 14.15
528722010006707	VICK PYRENA GRIP – 7 (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	(400 + 4 + 4) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	4.51 6.05	5.21 6.96	5.57 7.42	5.61 7.48	5.65 7.53	5.73 7.63	5.82 7.75	5.90 7.85	5.99 7.96
506421050048207	CIMEGRIPE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(400,0 + 4,0 + 4,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	8.28 11.11	9.57 12.78	10.23 13.64	10.30 13.73	10.38 13.83	10.52 14.01	10.68 14.22	10.83 14.41	10.99 14.61
506421050048007	CIMEGRIPE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(400,0 + 4,0 + 4,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	15.98 21.44	18.47 24.67	19.75 26.33	19.88 26.49	20.02 26.67	20.31 27.05	20.60 27.42	20.91 27.82	21.22 28.22
506421030047507	CIMEGRIPE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(400,0 + 4,0 + 4,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	111.99 150.23	129.41 172.86	138.39 184.46	139.36 185.71	140.34 186.98	142.34 189.55	144.40 192.20	146.52 194.93	148.70 197.72
540916010018103	FLUVIRAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(400 +4 +4) MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	18.87 25.31	21.81 29.13	23.32 31.08	23.48 31.29	23.65 31.51	23.98 31.93	24.33 32.38	24.69 32.85	25.06 33.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE CLORFENIRAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
540922010052207	CORISTINA D PRO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(400 + 4 + 4) MG COM CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 8	13.12 17.60	15.16 20.25	16.21 21.61	16.33 21.76	16.44 21.90	16.68 22.21	16.92 22.52	17.17 22.84	17.42 23.16
540922010052307	CORISTINA D PRO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(400 + 4 + 4) MG COM CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 16	22.76 30.53	26.30 35.13	28.13 37.50	28.32 37.74	28.52 38.00	28.93 38.53	29.35 39.07	29.78 39.62	30.22 40.18
540922010052107	CORISTINA D PRO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(400 + 4 + 4) MG COM CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 200	358.77 481.28	414.59 553.80	443.34 590.94	446.44 594.93	449.58 598.98	455.99 607.23	462.59 615.72	469.39 624.46	476.39 633.45
MALEATO DE DEXBRONFENIRAMINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA											
507301702119419	WINTER AP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	6,0 MG + 120 MG CAP AP C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 8	22.02 29.54	25.45 34.00	27.21 36.27	27.40 36.51	27.59 36.76	27.99 37.27	28.39 37.79	28.81 38.33	29.24 38.88
MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS S/A) Liberado	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	8.49 11.39	9.81 13.10	10.49 13.98	10.56 14.07	10.64 14.18	10.79 14.37	10.95 14.57	11.11 14.78	11.27 14.99
507717003166118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.27 12.44	10.71 14.31	11.46 15.28	11.54 15.38	11.62 15.48	11.78 15.69	11.95 15.91	12.13 16.14	12.31 16.37
541815030010906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS S/A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	12.67 17.00	14.64 19.56	15.66 20.87	15.77 21.02	15.88 21.16	16.10 21.44	16.34 21.75	16.58 22.06	16.82 22.37
541820110153307	POLAPIC (EMS S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3.76 5.04	4.35 5.81	4.65 6.20	4.68 6.24	4.71 6.28	4.78 6.37	4.85 6.46	4.92 6.55	4.99 6.64
541820110153407	POLAPIC (EMS S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7.54 10.11	8.71 11.63	9.32 12.42	9.38 12.50	9.45 12.59	9.58 12.76	9.72 12.94	9.86 13.12	10.01 13.31
541820110153507	POLAPIC (EMS S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.78 22.51	19.39 25.90	20.74 27.64	20.88 27.83	21.03 28.02	21.33 28.40	21.64 28.80	21.95 29.20	22.28 29.63
541820060130607	POLAPIC (EMS S/A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	6.15 8.25	7.11 9.50	7.60 10.13	7.65 10.19	7.71 10.27	7.82 10.41	7.93 10.56	8.05 10.71	8.17 10.86
541820060130707	POLAPIC (EMS S/A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	10.25 13.75	11.84 15.82	12.67 16.89	12.75 16.99	12.84 17.11	13.03 17.35	13.22 17.60	13.41 17.84	13.61 18.10
541820060130807	POLAPIC (EMS S/A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12.31 16.51	14.23 19.01	15.21 20.27	15.32 20.42	15.43 20.56	15.65 20.84	15.87 21.12	16.11 21.43	16.35 21.74
541820060130907	POLAPIC (EMS S/A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	6.15 8.25	7.11 9.50	7.60 10.13	7.65 10.19	7.71 10.27	7.82 10.41	7.93 10.56	8.05 10.71	8.17 10.86
541820060131007	POLAPIC (EMS S/A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	10.25 13.75	11.84 15.82	12.67 16.89	12.75 16.99	12.84 17.11	13.03 17.35	13.22 17.60	13.41 17.84	13.61 18.10
541820060131107	POLAPIC (EMS S/A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	12.32 16.53	14.24 19.02	15.22 20.29	15.33 20.43	15.44 20.57	15.66 20.85	15.89 21.15	16.12 21.45	16.36 21.75
520717101114415	POLARYN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	8.56 11.48	9.89 13.21	10.58 14.10	10.65 14.19	10.73 14.30	10.88 14.49	11.04 14.69	11.20 14.90	11.37 15.12
520715110097703	POLARYN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	9.55 12.81	11.04 14.75	11.80 15.73	11.88 15.83	11.97 15.95	12.14 16.17	12.31 16.39	12.49 16.62	12.68 16.86
520708804132116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	9.55 12.81	11.04 14.75	11.80 15.73	11.88 15.83	11.97 15.95	12.14 16.17	12.31 16.39	12.49 16.62	12.68 16.86
520708805139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp. Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	503.15	581.43	621.76	626.10	630.50	639.50	648.76	658.29	668.10
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.04 12.13	10.45 13.96	11.17 14.89	11.25 14.99	11.33 15.10	11.49 15.30	11.66 15.52	11.83 15.74	12.00 15.96
517113090012604	SOFTEZ (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.29 15.15	13.05 17.43	13.95 18.59	14.05 18.72	14.15 18.85	14.35 19.11	14.56 19.38	14.77 19.65	14.99 19.93
519006801131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	9.60 12.88	11.09 14.81	11.86 15.81	11.95 15.92	12.03 16.03	12.20 16.25	12.38 16.48	12.56 16.71	12.75 16.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
526220030016507	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.20 12.34	10.63 14.20	11.37 15.16	11.45 15.26	11.53 15.36	11.69 15.57	11.86 15.79	12.04 16.02	12.22 16.25
533020030069307	HISLOR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	10.37 13.91	11.98 16.00	12.81 17.07	12.90 17.19	12.99 17.31	13.18 17.55	13.37 17.80	13.57 18.05	13.77 18.31
526114901118113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	8.49 11.39	9.81 13.10	10.49 13.98	10.56 14.07	10.64 14.18	10.79 14.37	10.95 14.57	11.11 14.78	11.27 14.99
526114903161113	MALEATO DE DEXCLOFERNIRAMINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.18 12.31	10.61 14.17	11.34 15.12	11.42 15.22	11.50 15.32	11.67 15.54	11.84 15.76	12.01 15.98	12.19 16.21
508303402137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	9.48 12.72	10.95 14.63	11.71 15.61	11.80 15.72	11.88 15.83	12.05 16.05	12.22 16.27	12.40 16.50	12.59 16.74
508303409131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + 60 COP	487.06	562.84	601.87	606.08	610.34	619.05	628.01	637.24	646.74
508303410131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 COP	588.22	679.74	726.88	731.96	737.10	747.62	758.45	769.59	781.06
511609603131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	479.66	554.29	592.73	596.87	601.07	609.64	618.47	627.55	636.91
511609605132119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP	528.00	610.15	652.46	657.02	661.64	671.08	680.80	690.80	701.10
506312020026603	POLAREN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13.96 18.73	16.13 21.55	17.25 22.99	17.37 23.15	17.49 23.30	17.74 23.62	18.00 23.96	18.26 24.29	18.54 24.65
506323010040507	POLAREN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	13.96 18.73	16.13 21.55	17.25 22.99	17.37 23.15	17.49 23.30	17.74 23.62	18.00 23.96	18.26 24.29	18.54 24.65
506323010040607	POLAREN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP	698.17 936.57	806.80 1077.71	862.75 1149.98	868.77 1157.74	874.88 1165.61	887.37 1181.69	900.21 1198.21	913.44 1215.21	927.06 1232.70
506314902131419	POLARATUSS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MEDIDA	22.87 30.68	26.43 35.30	28.26 37.67	28.46 37.93	28.66 38.18	29.07 38.71	29.49 39.25	29.92 39.80	30.37 40.38
525914050018904	FENIRAX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML+ CP MED	13.09 17.56	15.13 20.21	16.18 21.57	16.29 21.71	16.40 21.85	16.64 22.16	16.88 22.47	17.13 22.79	17.38 23.11
525912060016404	FENIRAX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13.21 17.72	15.27 20.40	16.32 21.75	16.44 21.91	16.55 22.05	16.79 22.36	17.03 22.67	17.28 22.99	17.54 23.32
525912080016906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	13.75 18.45	15.89 21.23	16.99 22.65	17.11 22.80	17.23 22.96	17.48 23.28	17.73 23.60	17.99 23.93	18.26 24.28
525912080017006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120ML+ COP	12.01 16.11	13.88 18.54	14.84 19.78	14.94 19.91	15.05 20.05	15.26 20.32	15.49 20.62	15.71 20.90	15.95 21.21
525920070058207	FENIRAX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15.37 20.62	17.76 23.72	18.99 25.31	19.13 25.49	19.26 25.66	19.54 26.02	19.82 26.38	20.11 26.75	20.41 27.14
528503605133112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	204.16	235.92	252.29	254.05	255.84	259.49	263.24	267.11	271.09
528503606131113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED	233.37	269.68	288.38	290.40	292.44	296.61	300.91	305.33	309.88
528518100138606	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	9.47 12.70	10.94 14.61	11.70 15.60	11.78 15.70	11.87 15.81	12.04 16.03	12.21 16.25	12.39 16.48	12.57 16.71
540401401139417	POLARADEX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	10.50 14.09	12.13 16.20	12.98 17.30	13.07 17.42	13.16 17.53	13.35 17.78	13.54 18.02	13.74 18.28	13.94 18.54
540412100005203	POLARADEX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED (EMB HOSP)	295.71	341.72	365.42	367.97	370.56	375.85	381.29	386.89	392.66
540412100005103	POLARADEX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + COP MED (EMB HOSP)	394.07	455.38	486.96	490.36	493.81	500.86	508.11	515.57	523.26
527916030025506	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. Liberado	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G	409.43	473.13	505.94	509.48	513.06	520.38	527.92	535.67	543.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
506411802136119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12.37 16.59	14.29 19.09	15.29 20.38	15.39 20.51	15.50 20.65	15.72 20.93	15.95 21.23	16.18 21.53	16.43 21.85
506411201132410	ALERGOMINE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14.56 19.53	16.83 22.48	17.99 23.98	18.12 24.15	18.25 24.31	18.51 24.65	18.77 24.98	19.05 25.34	19.33 25.70
506412080026103	ALERGOMINE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.78 15.80	13.61 18.18	14.56 19.41	14.66 19.54	14.76 19.66	14.97 19.94	15.19 20.22	15.41 20.50	15.64 20.80
506423040052207	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PVC OPC X 20	8.85 11.87	10.23 13.67	10.94 14.58	11.01 14.67	11.09 14.78	11.25 14.98	11.41 15.19	11.58 15.41	11.75 15.62
506423040052407	ALERGOMINE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PVC OPC X 20	10.76 14.54	12.38 16.67	13.21 17.76	13.30 17.88	13.39 18.00	13.57 18.23	13.76 18.49	13.85 18.52	13.94 18.56
510401101117414	HYSTIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	2,0 MG COM CT 02 BL AL PLAS TRANS X 10	6.89 9.24	7.96 10.63	8.51 11.34	8.57 11.42	8.63 11.50	8.76 11.67	8.88 11.82	9.01 11.99	9.15 12.17
510401102113412	HYSTIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp. Liberado	2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS TRANS X 10	170.78	197.35	211.04	212.51	214.01	217.06	220.20	223.44	226.77
510401103136416	HYSTIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	11.37 15.25	13.14 17.55	14.05 18.73	14.15 18.86	14.25 18.99	14.45 19.24	14.66 19.51	14.88 19.80	15.10 20.08
510406401135117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12.51 16.78	14.46 19.32	15.46 20.61	15.57 20.75	15.68 20.89	15.90 21.17	16.13 21.47	16.37 21.78	16.61 22.09
504619040073817	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10.39 13.94	12.01 16.04	12.84 17.11	12.93 17.23	13.02 17.35	13.21 17.59	13.40 17.84	13.59 18.08	13.80 18.35
504617050062117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	8.89 11.93	10.27 13.72	10.99 14.65	11.06 14.74	11.14 14.84	11.30 15.05	11.46 15.25	11.63 15.47	11.80 15.69
504617050062017	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.01 12.09	10.41 13.91	11.13 14.84	11.21 14.94	11.29 15.04	11.45 15.25	11.62 15.47	11.79 15.69	11.96 15.90
504619010073117	HISTAMIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	14.50 19.45	16.76 22.39	17.92 23.89	18.04 24.04	18.17 24.21	18.43 24.54	18.70 24.89	18.97 25.24	19.25 25.60
504619010073017	HISTAMIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	2 MG COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10	177.33 237.88	204.92 273.73	219.13 292.08	220.66 294.06	222.21 296.05	225.39 300.15	228.65 304.34	232.01 308.66	235.47 313.10
504616020034217	HISTAMIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.64 16.96	14.61 19.52	15.62 20.82	15.73 20.96	15.84 21.10	16.07 21.40	16.30 21.70	16.54 22.00	16.78 22.31
504620080077807	HISTAMIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.10 13.55	11.67 15.59	12.48 16.63	12.57 16.75	12.66 16.87	12.84 17.10	13.02 17.33	13.21 17.57	13.41 17.83
537112020008106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	10.55 14.15	12.19 16.28	13.04 17.38	13.13 17.50	13.22 17.61	13.41 17.86	13.60 18.10	13.80 18.36	14.01 18.63
537112020008206	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	369.87	427.42	457.06	460.25	463.49	470.10	476.91	483.91	491.13
537114030010603	POLARAX (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	7.24 9.71	8.37 11.18	8.95 11.93	9.01 12.01	9.07 12.08	9.20 12.25	9.34 12.43	9.47 12.60	9.61 12.78
537114030010703	POLARAX (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	9.61 12.89	11.11 14.84	11.88 15.84	11.96 15.94	12.04 16.04	12.21 16.26	12.39 16.49	12.57 16.72	12.76 16.97
538802302131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12.32 16.53	14.24 19.02	15.22 20.29	15.33 20.43	15.44 20.57	15.66 20.85	15.89 21.15	16.12 21.45	16.36 21.75
538819120069507	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	12.32 16.53	14.24 19.02	15.22 20.29	15.33 20.43	15.44 20.57	15.66 20.85	15.89 21.15	16.12 21.45	16.36 21.75
540916090022017	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
540916090022217	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.47 18.07	15.57 20.80	16.65 22.19	16.76 22.33	16.88 22.49	17.12 22.80	17.37 23.12	17.62 23.44	17.89 23.79
540916090022317	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	19.70 26.43	22.77 30.42	24.34 32.44	24.51 32.66	24.69 32.89	25.04 33.35	25.40 33.81	25.77 34.28	26.16 34.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA											
540916090022417	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	23.53 31.56	27.19 36.32	29.08 38.76	29.28 39.02	29.49 39.29	29.91 39.83	30.34 40.38	30.79 40.96	31.24 41.54
540916090022117	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	6 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PVDC TRANS X 12	19.56 26.24	22.60 30.19	24.17 32.22	24.34 32.44	24.51 32.65	24.86 33.11	25.22 33.57	25.59 34.04	25.97 34.53
525007801138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	11.38 15.27	13.15 17.57	14.06 18.74	14.16 18.87	14.26 19.00	14.46 19.26	14.67 19.53	14.89 19.81	15.11 20.09
MALEATO DE ENALAPRIL											
525501904112319	RENITEC (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
525501901113314	RENITEC (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	14.70 20.32	16.70 23.09	17.71 24.48	17.82 24.64	17.93 24.79	18.15 25.09	18.38 25.41	18.61 25.73	18.85 26.06
525501903116310	RENITEC (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	44.86 62.02	50.98 70.48	54.05 74.72	54.38 75.18	54.71 75.63	55.38 76.56	56.08 77.53	56.78 78.50	57.51 79.50
507717103111110	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	21.06 29.11	23.93 33.08	25.37 35.07	25.53 35.29	25.68 35.50	26.00 35.94	26.33 36.40	26.66 36.86	27.00 37.33
507717101117111	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	35.82 49.52	40.70 56.27	43.16 59.67	43.42 60.03	43.68 60.39	44.22 61.13	44.78 61.91	45.34 62.68	45.92 63.48
507717102113111	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	53.51 73.97	60.81 84.07	64.47 89.13	64.86 89.67	65.26 90.22	66.06 91.32	66.89 92.47	67.73 93.63	68.60 94.84
520714007117118	MALEATO DE ENALAPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	14.93 20.64	16.97 23.46	17.99 24.87	18.10 25.02	18.21 25.17	18.43 25.48	18.66 25.80	18.90 26.13	19.14 26.46
520714005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	19.60 27.10	22.27 30.79	23.61 32.64	23.76 32.85	23.90 33.04	24.20 33.46	24.50 33.87	24.81 34.30	25.13 34.74
520714006110111	MALEATO DE ENALAPRIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	36.70 50.74	41.70 57.65	44.22 61.13	44.48 61.49	44.76 61.88	45.31 62.64	45.88 63.43	46.46 64.23	47.05 65.04
520717406111411	PRESSOTEC (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	15.40 21.29	17.50 24.19	18.55 25.64	18.67 25.81	18.78 25.96	19.01 26.28	19.25 26.61	19.49 26.94	19.74 27.29
520717404117410	PRESSOTEC (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	24.53 33.91	27.88 38.54	29.55 40.85	29.73 41.10	29.91 41.35	30.28 41.86	30.66 42.39	31.05 42.92	31.45 43.48
533512100023403	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	5.31 7.34	6.03 8.34	6.40 8.85	6.44 8.90	6.48 8.96	6.56 9.07	6.64 9.18	6.72 9.29	6.81 9.41
533512100023503	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	388.26	441.20	467.78	470.62	473.49	479.33	485.33	491.47	497.77
533512100023603	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	22.62 31.27	25.70 35.53	27.25 37.67	27.42 37.91	27.59 38.14	27.93 38.61	28.28 39.10	28.63 39.58	29.00 40.09
533512100023703	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	588.13	668.33	708.59	712.88	717.23	726.09	735.16	744.47	754.01
533515080028606	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	5.23 7.23	5.94 8.21	6.30 8.71	6.34 8.76	6.38 8.82	6.46 8.93	6.54 9.04	6.62 9.15	6.71 9.28
533515080028806	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	22.50 31.10	25.57 35.35	27.11 37.48	27.27 37.70	27.44 37.93	27.78 38.40	28.13 38.89	28.48 39.37	28.85 39.88
507319040006903	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	31.00 42.86	35.23 48.70	37.35 51.63	37.58 51.95	37.80 52.26	38.27 52.91	38.75 53.57	39.24 54.25	39.74 54.94
507319040007103	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	244.96	278.36	295.13	296.92	298.73	302.42	306.20	310.08	314.05
507319040007203	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	44.86 62.02	50.98 70.48	54.05 74.72	54.38 75.18	54.71 75.63	55.38 76.56	56.08 77.53	56.78 78.50	57.51 79.50
507319040007403	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	428.05	486.42	515.72	518.85	522.01	528.46	535.06	541.84	548.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MALEATO DE ENALAPRIL											
507319040007003	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 300	146.98	167.02	177.08	178.16	179.24	181.46	183.73	186.05	188.44
507319040007303	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 300	308.19	350.22	371.31	373.56	375.84	380.48	385.24	390.11	395.12
526216040011106	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	369.40 510.67	419.77 580.31	445.06 615.27	447.76 619.00	450.49 622.78	456.05 630.46	461.75 638.34	467.60 646.43	473.59 654.71
526217090015406	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	486.02 671.89	552.30 763.52	585.57 809.52	589.12 814.42	592.71 819.39	600.02 829.49	607.53 839.87	615.22 850.51	623.10 861.40
526217090015306	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	247.54 342.21	281.30 388.88	298.24 412.30	300.05 414.80	301.88 417.33	305.60 422.47	309.43 427.77	313.34 433.17	317.36 438.73
526220110017607	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	17.82 24.64	20.25 27.99	21.47 29.68	21.60 29.86	21.73 30.04	22.00 30.41	22.28 30.80	22.56 31.19	22.85 31.59
526220110017507	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM BL AL AL X 30	9.90 13.69	11.25 15.55	11.93 16.49	12.00 16.59	12.07 16.69	12.22 16.89	12.38 17.11	12.53 17.32	12.69 17.54
533012040056304	FLOSSOTEC (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT STRIP X 30	22.97 31.75	26.10 36.08	27.67 38.25	27.84 38.49	28.01 38.72	28.36 39.21	28.71 39.69	29.08 40.20	29.45 40.71
517618100026006	MALEATO DE ENALAPRIL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	9.09 12.57	10.33 14.28	10.95 15.14	11.02 15.23	11.09 15.33	11.22 15.51	11.36 15.70	11.51 15.91	11.65 16.11
517618100025906	MALEATO DE ENALAPRIL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	25.73 35.57	29.24 40.42	31.00 42.86	31.19 43.12	31.38 43.38	31.77 43.92	32.16 44.46	32.57 45.03	32.99 45.61
503413110016503	RENOPRIL (BELFAR LTDA)	5 MG COM CT STR X 30	9.21 12.73	10.47 14.47	11.10 15.35	11.16 15.43	11.23 15.52	11.37 15.72	11.51 15.91	11.66 16.12	11.81 16.33
503413110016603	RENOPRIL (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT STR X 30	13.91 19.23	15.81 21.86	16.76 23.17	16.86 23.31	16.96 23.45	17.17 23.74	17.39 24.04	17.61 24.34	17.83 24.65
503413110016403	RENOPRIL (BELFAR LTDA)	20 MG COM CT STR X 30	20.61 28.49	23.42 32.38	24.83 34.33	24.98 34.53	25.13 34.74	25.44 35.17	25.76 35.61	26.09 36.07	26.42 36.52
503420020017607	RENOPRIL (BELFAR LTDA)	5 MG COM CT STR X 500	153.73 212.52	174.69 241.50	185.22 256.06	186.34 257.60	187.48 259.18	189.79 262.37	192.16 265.65	194.59 269.01	197.09 272.47
503420020017707	RENOPRIL (BELFAR LTDA)	5 MG COM CT STR X 1000	307.51 425.11	349.44 483.08	370.49 512.18	372.74 515.29	375.01 518.43	379.64 524.83	384.39 531.40	389.25 538.12	394.24 545.01
503420020017807	RENOPRIL (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT STR X 500	231.95 320.66	263.58 364.38	279.46 386.34	281.15 388.67	282.87 391.05	286.36 395.88	289.94 400.83	293.61 405.90	297.37 411.10
503420020017907	RENOPRIL (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT STR X 1000	463.90 641.31	527.16 728.77	558.92 772.67	562.30 777.35	565.73 782.09	572.72 791.75	579.88 801.65	587.22 811.80	594.74 822.19
503420020018007	RENOPRIL (BELFAR LTDA)	20 MG COM CT STR X 500	365.18 504.84	414.98 573.69	439.98 608.25	442.64 611.92	445.34 615.66	450.84 623.26	456.48 631.06	462.25 639.03	468.18 647.23
503420020018107	RENOPRIL (BELFAR LTDA)	20 MG COM CT STR X 1000	730.36 1009.68	829.95 1147.36	879.95 1216.48	885.28 1223.85	890.68 1231.31	901.68 1246.52	912.95 1262.10	924.51 1278.08	936.36 1294.46
503420090020407	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR LTDA)	5 MG COM CT STR X 30	9.21 12.73	10.47 14.47	11.10 15.35	11.16 15.43	11.23 15.52	11.37 15.72	11.51 15.91	11.66 16.12	11.81 16.33
503420090020507	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT STR X 30	9.54 13.19	10.84 14.99	11.49 15.88	11.56 15.98	11.63 16.08	11.78 16.29	11.93 16.49	12.08 16.70	12.23 16.91
503420090020607	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR LTDA)	20 MG COM CT STR X 30	20.61 28.49	23.42 32.38	24.83 34.33	24.98 34.53	25.13 34.74	25.44 35.17	25.76 35.61	26.09 36.07	26.42 36.52
503420090020707	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR LTDA)	5 MG COM CT STR X 500	153.64 212.40	174.59 241.36	185.11 255.90	186.23 257.45	187.37 259.03	189.68 262.22	192.05 265.50	194.48 268.86	196.97 272.30
503420090020807	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR LTDA)	5 MG COM CT STR X 1000	307.29 424.81	349.19 482.73	370.23 511.82	372.47 514.92	374.74 518.06	379.37 524.46	384.11 531.01	388.97 537.73	393.96 544.63
503420090020907	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT STR X 500	159.15 220.02	180.85 250.01	191.75 265.08	192.91 266.69	194.09 268.32	196.48 271.62	198.94 275.02	201.46 278.51	204.04 282.07

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE ENALAPRIL											
503420090021007	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR LTDA)	10 MG COM CT STR X 1000	318.31 440.04	361.72 500.06	383.51 530.18	385.83 533.39	388.18 536.64	392.98 543.27	397.89 550.06	402.92 557.01	408.09 564.16
503420090021107	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR LTDA)	20 MG COM CT STR X 500	343.69 475.13	390.56 539.93	414.08 572.44	416.59 575.91	419.13 579.42	424.31 586.58	429.61 593.91	435.05 601.43	440.63 609.15
503420090021207	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR LTDA)	20 MG COM CT STR X 1000	687.38 950.26	781.11 1079.84	828.17 1144.90	833.19 1151.84	838.27 1158.86	848.62 1173.17	859.23 1187.84	870.10 1202.86	881.26 1218.29
552920050123517	EUPRESSIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 30	83.74 115.77	95.16 131.55	100.89 139.47	101.50 140.32	102.12 141.17	103.38 142.92	104.68 144.71	106.00 146.54	107.36 148.42
552920050123617	EUPRESSIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT STR AL X 30	42.59 58.88	48.40 66.91	51.31 70.93	51.62 71.36	51.94 71.80	52.58 72.69	53.24 73.60	53.91 74.53	54.60 75.48
552920050123717	EUPRESSIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT STR AL X 30	138.79 191.87	157.72 218.04	167.22 231.17	168.23 232.57	169.26 233.99	171.35 236.88	173.49 239.84	175.68 242.87	177.94 245.99
552920050123817	EUPRESSIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT STR AL X 7	5.33 7.37	6.06 8.38	6.42 8.88	6.46 8.93	6.50 8.99	6.58 9.10	6.66 9.21	6.75 9.33	6.83 9.44
552920050123917	EUPRESSIN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 7	10.43 14.42	11.85 16.38	12.57 17.38	12.64 17.47	12.72 17.58	12.88 17.81	13.04 18.03	13.20 18.25	13.37 18.48
552920090132017	MALEATO DE ENALAPRIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT STR AL X 30	28.03 38.75	31.85 44.03	33.77 46.69	33.98 46.98	34.18 47.25	34.60 47.83	35.04 48.44	35.48 49.05	35.94 49.68
552920090132117	MALEATO DE ENALAPRIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 30	40.15 55.51	45.63 63.08	48.37 66.87	48.67 67.28	48.96 67.68	49.57 68.53	50.19 69.38	50.82 70.26	51.47 71.15
552920090132217	MALEATO DE ENALAPRIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT STR AL X 30	72.24 99.87	82.09 113.48	87.04 120.33	87.56 121.05	88.10 121.79	89.19 123.30	90.30 124.83	91.44 126.41	92.62 128.04
526120010104807	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	17.03 23.54	19.35 26.75	20.52 28.37	20.64 28.53	20.77 28.71	21.02 29.06	21.29 29.43	21.56 29.81	21.83 30.18
526120070118007	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	27.12 37.49	30.82 42.61	32.67 45.16	32.87 45.44	33.07 45.72	33.48 46.28	33.90 46.86	34.33 47.46	34.77 48.07
526120010104907	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	37.16 51.37	42.23 58.38	44.77 61.89	45.04 62.27	45.32 62.65	45.88 63.43	46.45 64.21	47.04 65.03	47.64 65.86
525113020017803	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	18.94 26.18	21.52 29.75	22.82 31.55	22.96 31.74	23.10 31.93	23.38 32.32	23.68 32.74	23.97 33.14	24.28 33.57
525113020017903	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	10 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	225.83	256.63	272.08	273.73	275.40	278.80	282.29	285.86	289.53
525115050024403	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	28.82 39.84	32.75 45.27	34.72 48.00	34.93 48.29	35.15 48.59	35.58 49.19	36.03 49.81	36.48 50.43	36.95 51.08
525113020018003	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	20 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	284.01	322.74	342.18	344.25	346.35	350.63	355.01	359.51	364.12
525115050024503	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG COM CT STR AL AL X 30	27.29 37.73	31.01 42.87	32.88 45.45	33.08 45.73	33.28 46.01	33.69 46.57	34.11 47.16	34.54 47.75	34.99 48.37
525115040021103	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	20 MG COM CT STR AL AL X 500 (EMB HOSP)	268.95	305.63	324.04	326.00	327.99	332.04	336.19	340.44	344.81
504106402115411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT STR X 30	63.33 87.55	71.97 99.49	76.30 105.48	76.76 106.12	77.23 106.77	78.19 108.09	79.16 109.43	80.16 110.82	81.19 112.24
504106409111411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT STR X 60	89.86 124.23	102.11 141.16	108.27 149.68	108.92 150.58	109.59 151.50	110.94 153.37	112.33 155.29	113.75 157.25	115.21 159.27
504116040055303	VASOPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT STR X 30	22.86 31.60	25.98 35.92	27.54 38.07	27.71 38.31	27.88 38.54	28.22 39.01	28.58 39.51	28.94 40.01	29.31 40.52
504115120054203	VASOPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT STR X 45	52.87 73.09	60.08 83.06	63.70 88.06	64.08 88.59	64.48 89.14	65.27 90.23	66.09 91.37	66.92 92.51	67.78 93.70
504115120054303	VASOPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT STR X 60	70.52 97.49	80.14 110.79	84.96 117.45	85.48 118.17	86.00 118.89	87.06 120.36	88.15 121.86	89.27 123.41	90.41 124.99

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE ENALAPRIL											
504115120054003	VASOPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT STR X 45	34.30 47.42	38.98 53.89	41.33 57.14	41.58 57.48	41.83 57.83	42.35 58.55	42.88 59.28	43.42 60.03	43.97 60.79
504115120054103	VASOPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT STR X 60	45.71 63.19	51.94 71.80	55.07 76.13	55.41 76.60	55.74 77.06	56.43 78.01	57.14 78.99	57.86 79.99	58.60 81.01
504116040055203	VASOPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT STR X 30	35.25 48.73	40.06 55.38	42.47 58.71	42.73 59.07	42.99 59.43	43.52 60.16	44.06 60.91	44.62 61.68	45.19 62.47
504118120065606	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT STR X 30	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
504118120065406	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT STR X 30	14.85 20.53	16.88 23.34	17.89 24.73	18.00 24.88	18.11 25.04	18.33 25.34	18.56 25.66	18.80 25.99	19.04 26.32
504118120065506	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT STR X 30	9.55 13.20	10.85 15.00	11.51 15.91	11.58 16.01	11.65 16.11	11.79 16.30	11.94 16.51	12.09 16.71	12.24 16.92
511615120041906	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	483.96	549.95	583.08	586.62	590.20	597.48	604.95	612.61	620.46
511615120042006	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	483.96	549.95	583.08	586.62	590.20	597.48	604.95	612.61	620.46
511622110049417	SANVAPRESS (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	118.75 164.16	134.94 186.55	143.07 197.79	143.94 198.99	144.82 200.21	146.60 202.67	148.44 205.21	150.32 207.81	152.24 210.46
511622110049517	SANVAPRESS (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	121.14 167.47	137.66 190.31	145.95 201.77	146.84 203.00	147.73 204.23	149.56 206.76	151.43 209.34	153.34 211.98	155.31 214.71
607023010080917	MALEATO DE ENALAPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	29.18 40.34	33.16 45.84	35.16 48.61	35.37 48.90	35.59 49.20	36.02 49.80	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72
607023010081017	MALEATO DE ENALAPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	29.18 40.34	33.16 45.84	35.16 48.61	35.37 48.90	35.59 49.20	36.02 49.80	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72
527901901117413	ENAPLEX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	16.90 23.36	19.20 26.54	20.36 28.15	20.48 28.31	20.61 28.49	20.86 28.84	21.13 29.21	21.39 29.57	21.67 29.96
527916030026603	ENAPLEX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	56.39	64.08	67.94	68.35	68.77	69.62	70.49	71.38	72.29
527901904116418	ENAPLEX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	28.02 38.74	31.84 44.02	33.76 46.67	33.96 46.95	34.17 47.24	34.59 47.82	35.03 48.43	35.47 49.04	35.92 49.66
527916030026703	ENAPLEX (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	93.44	106.18	112.58	113.26	113.95	115.36	116.80	118.28	119.79
527916030024606	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	16.90 23.36	19.20 26.54	20.36 28.15	20.48 28.31	20.61 28.49	20.86 28.84	21.13 29.21	21.39 29.57	21.67 29.96
527916030024906	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	28.02 38.74	31.84 44.02	33.76 46.67	33.96 46.95	34.17 47.24	34.59 47.82	35.03 48.43	35.47 49.04	35.92 49.66
506412100026703	ENALAMED (CIMED INDUSTRIA S.A) ⊕ Hosp.	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	15.86	18.02	19.11	19.22	19.34	19.58	19.83	20.08	20.33
506412100026603	ENALAMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	36.27 50.14	41.22 56.98	43.70 60.41	43.96 60.77	44.23 61.15	44.78 61.91	45.34 62.68	45.91 63.47	46.50 64.28
506413020027003	ENALAMED (CIMED INDUSTRIA S.A) ⊕ Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	29.05	33.01	35.00	35.21	35.43	35.86	36.31	36.77	37.24
506420100043007	ENALAMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	18.82 26.02	21.39 29.57	22.67 31.34	22.81 31.53	22.95 31.73	23.23 32.11	23.53 32.53	23.82 32.93	24.13 33.36
506420100042907	ENALAMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	9.90 13.69	11.25 15.55	11.93 16.49	12.00 16.59	12.07 16.69	12.22 16.89	12.38 17.11	12.53 17.32	12.69 17.54
506421060048506	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	20.87 28.85	23.72 32.79	25.14 34.75	25.30 34.98	25.45 35.18	25.77 35.63	26.09 36.07	26.42 36.52	26.76 36.99
506421060048406	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	11.58 16.01	13.16 18.19	13.95 19.29	14.04 19.41	14.12 19.52	14.30 19.77	14.48 20.02	14.66 20.27	14.85 20.53

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE ENALAPRIL											
510402301111418	PRYLTEC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	22.41 30.98	25.47 35.21	27.00 37.33	27.16 37.55	27.33 37.78	27.67 38.25	28.01 38.72	28.37 39.22	28.73 39.72
510402304119411	PRYLTEC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	467.15	530.85	562.83	566.24	569.70	576.73	583.94	591.33	598.91
510402302116413	PRYLTEC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	28.82 39.84	32.75 45.27	34.72 48.00	34.93 48.29	35.15 48.59	35.58 49.19	36.03 49.81	36.48 50.43	36.95 51.08
510402305115418	PRYLTEC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	718.86 993.78	816.89 1129.30	866.10 1197.33	871.35 1204.59	876.66 1211.93	887.48 1226.89	898.58 1242.23	909.95 1257.95	921.62 1274.09
510415030110803	PRYLTEC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	10 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP)	467.15	530.85	562.83	566.24	569.70	576.73	583.94	591.33	598.91
510415030110903	PRYLTEC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	20 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP)	718.86	816.89	866.10	871.35	876.66	887.48	898.58	909.95	921.62
510417080157206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
510417080157306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	10 MG COM CX BL AL/AL X 500	486.02	552.30	585.57	589.12	592.71	600.02	607.53	615.22	623.10
510417080157806	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	9.72 13.44	11.05 15.28	11.71 16.19	11.78 16.29	11.85 16.38	12.00 16.59	12.15 16.80	12.30 17.00	12.46 17.23
510417080157906	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
510417080158006	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	20 MG COM CX BL AL/AL X 500	434.98	494.30	524.07	527.25	530.46	537.01	543.73	550.61	557.67
510417080157406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM CT STR AL/AL X 30	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
510417080157506	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	10 MG COM CT STR AL/AL X 500	486.02	552.30	585.57	589.12	592.71	600.02	607.53	615.22	623.10
510417080158106	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT STR AL/AL X 30	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
510417080158206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	20 MG COM CT STR AL/AL X 500	434.98	494.30	524.07	527.25	530.46	537.01	543.73	550.61	557.67
510417080157606	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	58.32 80.62	66.27 91.61	70.27 97.14	70.69 97.72	71.12 98.32	72.00 99.54	72.90 100.78	73.82 102.05	74.77 103.37
510417080157706	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM CT STR AL X 60	58.32 80.62	66.27 91.61	70.27 97.14	70.69 97.72	71.12 98.32	72.00 99.54	72.90 100.78	73.82 102.05	74.77 103.37
510417080158306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 60	52.20 72.16	59.32 82.01	62.89 86.94	63.27 87.47	63.66 88.01	64.44 89.08	65.25 90.20	66.08 91.35	66.92 92.51
510417080158406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT STR AL X 60	52.20 72.16	59.32 82.01	62.89 86.94	63.27 87.47	63.66 88.01	64.44 89.08	65.25 90.20	66.08 91.35	66.92 92.51
504617030054917	RENALAPRIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	26.59 36.76	30.22 41.78	32.04 44.29	32.23 44.56	32.43 44.83	32.83 45.39	33.24 45.95	33.66 46.53	34.09 47.13
504617030054817	RENALAPRIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT ENV AL X 30	43.19 59.71	49.08 67.85	52.04 71.94	52.35 72.37	52.67 72.81	53.32 73.71	53.99 74.64	54.67 75.58	55.37 76.55
504617030055017	RENALAPRIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT ENV AL X 30	16.86 23.31	19.16 26.49	20.31 28.08	20.44 28.26	20.56 28.42	20.81 28.77	21.08 29.14	21.34 29.50	21.62 29.89
504616120047817	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	29.04 40.15	33.00 45.62	34.99 48.37	35.20 48.66	35.41 48.95	35.85 49.56	36.30 50.18	36.76 50.82	37.23 51.47
504616120047717	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT ENV AL X 30	43.61 60.29	49.56 68.51	52.54 72.63	52.86 73.08	53.18 73.52	53.84 74.43	54.51 75.36	55.20 76.31	55.91 77.29
504617050063217	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT ENV AL X 30	16.37 22.63	18.60 25.71	19.72 27.26	19.84 27.43	19.96 27.59	20.21 27.94	20.46 28.28	20.72 28.64	20.99 29.02

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE ENALAPRIL											
538819060068403	PRESSEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	14.39 19.89	16.35 22.60	17.34 23.97	17.44 24.11	17.55 24.26	17.77 24.57	17.99 24.87	18.22 25.19	18.45 25.51
538820020072707	PRESSEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	24.51 33.88	27.85 38.50	29.53 40.82	29.71 41.07	29.89 41.32	30.26 41.83	30.64 42.36	31.03 42.90	31.42 43.44
538815901118111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL / AL X 30	14.88 20.57	16.91 23.38	17.93 24.79	18.04 24.94	18.15 25.09	18.37 25.40	18.60 25.71	18.84 26.05	19.08 26.38
538815902114111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	29.18 40.34	33.16 45.84	35.16 48.61	35.37 48.90	35.59 49.20	36.02 49.80	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72
538815903110118	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	29.18 40.34	33.16 45.84	35.16 48.61	35.37 48.90	35.59 49.20	36.02 49.80	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72
525008006110118	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	15.50 21.43	17.61 24.34	18.67 25.81	18.79 25.98	18.90 26.13	19.14 26.46	19.38 26.79	19.62 27.12	19.87 27.47
525008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	13.34 18.44	15.16 20.96	16.07 22.22	16.17 22.35	16.27 22.49	16.47 22.77	16.68 23.06	16.89 23.35	17.10 23.64
525008005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	25.91 35.82	29.44 40.70	31.22 43.16	31.41 43.42	31.60 43.69	31.99 44.22	32.39 44.78	32.80 45.34	33.22 45.92
MALEATO DE ENALAPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO											
552920030120017	SINERGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(2,5+10) MG CAP DURA CT STR X 30	60.28 83.33	68.50 94.70	72.63 100.41	73.07 101.01	73.51 101.62	74.42 102.88	75.35 104.17	76.30 105.48	77.28 106.84
552920030120117	SINERGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(5+10) MG CAP DURA CT STR X 30	91.12 125.97	103.55 143.15	109.78 151.76	110.45 152.69	111.12 153.62	112.49 155.51	113.90 157.46	115.34 159.45	116.82 161.50
552920030120217	SINERGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(5+20) MG CAP DURA CT STR X 30	91.12 125.97	103.55 143.15	109.78 151.76	110.45 152.69	111.12 153.62	112.49 155.51	113.90 157.46	115.34 159.45	116.82 161.50
552920030120317	SINERGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(2,5+10) MG CAP DURA CT STRX 7	14.04 19.41	15.95 22.05	16.92 23.39	17.02 23.53	17.12 23.67	17.33 23.96	17.55 24.26	17.77 24.57	18.00 24.88
552920030120417	SINERGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(5+10) MG CAP DURA CT STRX 7	21.25 29.38	24.15 33.39	25.60 35.39	25.76 35.61	25.91 35.82	26.23 36.26	26.56 36.72	26.90 37.19	27.24 37.66
552920030120517	SINERGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(5+20) MG CAP DURA CT STR X 7	21.25 29.38	24.15 33.39	25.60 35.39	25.76 35.61	25.91 35.82	26.23 36.26	26.56 36.72	26.90 37.19	27.24 37.66
MALEATO DE FENIRAMINA											
510413030082404	OCUTIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	7.70 10.33	8.90 11.89	9.52 12.69	9.58 12.77	9.65 12.86	9.79 13.04	9.93 13.22	10.07 13.40	10.22 13.59
510413020082006	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	7.22 9.69	8.34 11.14	8.92 11.89	8.98 11.97	9.05 12.06	9.18 12.22	9.31 12.39	9.45 12.57	9.59 12.75
MALEATO DE FLUVOXAMINA											
500214010031214	LUVOX (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	193.56 267.59	219.95 304.07	233.20 322.39	234.62 324.35	236.05 326.33	238.96 330.35	241.95 334.48	245.01 338.71	248.15 343.05
500214010031314	LUVOX (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	50.22 69.43	57.07 78.90	60.51 83.65	60.87 84.15	61.24 84.66	62.00 85.71	62.78 86.79	63.57 87.88	64.38 89.00
500214010031414	LUVOX (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100.53 138.98	114.24 157.93	121.12 167.44	121.85 168.45	122.60 169.49	124.11 171.57	125.66 173.72	127.25 175.92	128.88 178.17
500216120035403	LUVOX (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	387.10 535.14	439.89 608.12	466.39 644.76	469.21 648.66	472.07 652.61	477.90 660.67	483.88 668.94	490.00 677.40	496.28 686.08
500218050041806	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	62.50 86.40	71.02 98.18	75.30 104.10	75.76 104.73	76.22 105.37	77.16 106.67	78.13 108.01	79.11 109.36	80.13 110.78
500218050041906	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	122.35 169.14	139.03 192.20	147.41 203.79	148.30 205.02	149.21 206.27	151.05 208.82	152.94 211.43	154.87 214.10	156.86 216.85
500218050042106	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	16.02 22.15	18.20 25.16	19.30 26.68	19.42 26.85	19.54 27.01	19.78 27.34	20.03 27.69	20.28 28.04	20.54 28.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MALEATO DE FLUVOXAMINA											
500218050042206	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	30.06 41.56	34.16 47.22	36.22 50.07	36.44 50.38	36.66 50.68	37.11 51.30	37.58 51.95	38.05 52.60	38.54 53.28
500218050042306	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60.17 83.18	68.38 94.53	72.49 100.21	72.93 100.82	73.38 101.44	74.28 102.69	75.21 103.97	76.16 105.29	77.14 106.64
500218050042006	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	221.80 306.63	252.05 348.44	267.23 369.43	268.85 371.67	270.49 373.94	273.83 378.55	277.25 383.28	280.76 388.13	284.36 393.11
500217030036303	REVOC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	193.56 267.59	219.95 304.07	233.20 322.39	234.62 324.35	236.05 326.33	238.96 330.35	241.95 334.48	245.01 338.71	248.15 343.05
500217030036503	REVOC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	26.78 37.02	30.43 42.07	32.27 44.61	32.46 44.87	32.66 45.15	33.06 45.70	33.48 46.28	33.90 46.86	34.33 47.46
500217030036603	REVOC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100.48 138.91	114.18 157.85	121.06 167.36	121.79 168.37	122.54 169.40	124.05 171.49	125.60 173.63	127.19 175.83	128.82 178.09
500217030036403	REVOC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	387.10 535.14	439.89 608.12	466.39 644.76	469.21 648.66	472.07 652.61	477.90 660.67	483.88 668.94	490.00 677.40	496.28 686.08
MALEATO DE INDACATEROL											
526532302171215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	36.51 50.47	41.49 57.36	43.99 60.81	44.25 61.17	44.52 61.55	45.07 62.31	45.64 63.09	46.22 63.90	46.81 64.71
526532301175217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	109.65 151.58	124.60 172.25	132.11 182.63	132.91 183.74	133.72 184.86	135.37 187.14	137.06 189.48	138.80 191.88	140.58 194.34
526532303119217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	36.51 50.47	41.49 57.36	43.99 60.81	44.25 61.17	44.52 61.55	45.07 62.31	45.64 63.09	46.22 63.90	46.81 64.71
526532304115215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	109.65 151.58	124.60 172.25	132.11 182.63	132.91 183.74	133.72 184.86	135.37 187.14	137.06 189.48	138.80 191.88	140.58 194.34
MALEATO DE INDACATEROL;BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO											
526516050086605	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 12 + 1 INAL	85.74 115.02	99.08 132.35	105.95 141.22	106.69 142.18	107.44 143.14	108.97 145.11	110.55 147.15	112.18 149.24	113.85 151.39
526516050086705	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 30 + 1 INAL	214.42 287.64	247.78 330.98	264.96 353.17	266.82 355.57	268.69 357.98	272.53 362.92	276.47 367.99	280.53 373.21	284.72 378.59
MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA											
506708002111412	LEVOZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	74.27 102.67	84.40 116.68	89.48 123.70	90.02 124.45	90.57 125.21	91.69 126.76	92.84 128.35	94.01 129.96	95.22 131.64
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	97.39	110.67	117.34	118.05	118.77	120.23	121.74	123.28	124.86
506713050050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	86.52	98.32	104.24	104.87	105.51	106.81	108.15	109.52	110.92
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	175.39	199.31	211.31	212.59	213.89	216.53	219.24	222.01	224.86
511618050044506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	298.51 412.67	339.22 468.95	359.65 497.20	361.83 500.21	364.04 503.26	368.53 509.47	373.14 515.84	377.86 522.37	382.71 529.07
576720030060617	NEOZINE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	8.64 11.94	9.82 13.58	10.41 14.39	10.47 14.47	10.54 14.57	10.67 14.75	10.80 14.93	10.94 15.12	11.08 15.32
576720030060717	NEOZINE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	18.74 25.91	21.30 29.45	22.58 31.22	22.72 31.41	22.85 31.59	23.14 31.99	23.43 32.39	23.72 32.79	24.03 33.22
MALEATO DE METILERGOMETRINA											
533015010061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	87.07	98.94	104.90	105.54	106.18	107.49	108.84	110.22	111.63
MALEATO DE MIDAZOLAM											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MALEATO DE MIDAZOLAM											
506704602114411	DORMIRE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC TRANS X 20	49.19 68.00	55.90 77.28	59.27 81.94	59.62 82.42	59.99 82.93	60.73 83.96	61.49 85.01	62.27 86.08	63.06 87.18
509020090023917	DORMONID (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	55.62 76.89	63.20 87.37	67.01 92.64	67.42 93.20	67.83 93.77	68.67 94.93	69.53 96.12	70.41 97.34	71.31 98.58
509020090024217	DORMONID (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.49 115.42	94.88 131.17	100.59 139.06	101.20 139.90	101.82 140.76	103.07 142.49	104.36 144.27	105.68 146.10	107.04 147.98
509020090024317	DORMONID (FARMOQUÍMICA S/A)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	27.76 38.38	31.55 43.62	33.45 46.24	33.65 46.52	33.85 46.80	34.27 47.38	34.70 47.97	35.14 48.58	35.59 49.20
509020090024417	DORMONID (FARMOQUÍMICA S/A)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41.69 57.63	47.38 65.50	50.23 69.44	50.53 69.85	50.84 70.28	51.47 71.15	52.11 72.04	52.77 72.95	53.45 73.89
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45.88 63.43	52.14 72.08	55.28 76.42	55.61 76.88	55.95 77.35	56.64 78.30	57.35 79.28	58.08 80.29	58.82 81.32
MALEATO DE NERATINIBE											
576122040000501	NERLYNX (PINT PHARMA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES E	40 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 180	24905.56 33409.92	28780.57 38444.63	30776.50 41022.75	30991.46 41299.81	31209.43 41580.58	31654.77 42153.98	32113.00 42743.47	32584.74 43349.74	33070.57 43973.61
MALEATO DE TEGASERODE											
504118020059517	ZELMAC (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL /AL X 30	154.97 207.89	179.08 239.21	191.50 255.26	192.84 256.98	194.19 258.72	196.97 262.30	199.82 265.97	202.75 269.73	205.78 273.62
504118020059617	ZELMAC (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	6 MG COM CT BL AL /AL X 60	309.86 415.67	358.07 478.30	382.90 510.38	385.58 513.83	388.29 517.32	393.83 524.45	399.53 531.79	405.40 539.33	411.44 547.09
MALEATO DE TIMOLOL											
552919110081017	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG/ML SOL OF CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	8.64 11.94	9.82 13.58	10.41 14.39	10.47 14.47	10.54 14.57	10.67 14.75	10.80 14.93	10.94 15.12	11.08 15.32
552919110081117	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	7.27 10.05	8.26 11.42	8.76 12.11	8.81 12.18	8.87 12.26	8.98 12.41	9.09 12.57	9.20 12.72	9.32 12.88
MALEATO DE TIMOLOL;BIMATOPROSTA											
526121070143004	GLAMIGAN MT (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	92.29 127.59	104.88 144.99	111.19 153.71	111.87 154.65	112.55 155.59	113.94 157.52	115.36 159.48	116.82 161.50	118.32 163.57
526121070143104	GLAMIGAN MT (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	153.83 212.66	174.81 241.66	185.34 256.22	186.46 257.77	187.60 259.35	189.91 262.54	192.29 265.83	194.72 269.19	197.22 272.65
MALEATO DE TIMOLOL;LATANOPROSTA											
552820060069317	XALACOM (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	132.71 183.46	150.81 208.49	159.89 221.04	160.86 222.38	161.84 223.73	163.84 226.50	165.89 229.33	167.99 232.24	170.14 235.21
526120080119207	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	101.01 139.64	114.78 158.68	121.70 168.24	122.44 169.27	123.18 170.29	124.70 172.39	126.26 174.55	127.86 176.76	129.50 179.03
596322020000317	XALACOM (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	155.40 214.83	176.59 244.13	187.23 258.83	188.36 260.40	189.51 261.99	191.85 265.22	194.25 268.54	196.71 271.94	199.23 275.42
529922070077606	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50,0 MCG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 2,5 ML	101.00 139.63	114.77 158.66	121.69 168.23	122.42 169.24	123.17 170.28	124.69 172.38	126.25 174.53	127.85 176.75	129.49 179.01
532421120031704	TILUMUS (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50,0 MCG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 2,5 ML	154.42 213.48	175.48 242.59	186.05 257.20	187.18 258.77	188.32 260.34	190.64 263.55	193.03 266.85	195.47 270.23	197.97 273.68
MALEATO DE TIMOLOL;TARTARATO DE BRIMONIDINA											
501022020013207	COMBIGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	86.57 119.68	98.38 136.00	104.30 144.19	104.93 145.06	105.57 145.94	106.88 147.76	108.21 149.59	109.58 151.49	110.99 153.44
501022020013107	COMBIGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML	136.32 188.45	154.91 214.15	164.24 227.05	165.24 228.43	166.24 229.82	168.30 232.66	170.40 235.57	172.56 238.55	174.77 241.61
538823070116804	BRIXAG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2+5) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 2,5 ML	30.13 41.65	34.24 47.33	36.30 50.18	36.52 50.49	36.74 50.79	37.20 51.43	37.66 52.06	38.14 52.73	38.63 53.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO DE TIMOLOL;TARTARATO DE BRIMONIDINA											
538823070116904	BRIXAG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(2+5) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 5 ML	60.27 83.32	68.49 94.68	72.61 100.38	73.05 100.99	73.50 101.61	74.41 102.87	75.34 104.15	76.29 105.47	77.27 106.82
MALEATO DE TRIMEBUTINA											
508013100099604	TRIMEB (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	32.38 43.44	37.42 49.99	40.01 53.33	40.29 53.69	40.58 54.07	41.15 54.80	41.75 55.57	42.36 56.35	43.00 57.18
508013100099704	TRIMEB (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.89 66.93	57.65 77.01	61.65 82.17	62.08 82.73	62.52 83.30	63.41 84.44	64.33 85.63	65.27 86.83	66.25 88.09
508013100099804	TRIMEB (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	92.16 123.63	106.50 142.26	113.88 151.79	114.68 152.82	115.49 153.87	117.13 155.98	118.83 158.17	120.58 160.42	122.37 162.71
508013090098806	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	51.07 68.51	59.02 78.84	63.11 84.12	63.55 84.69	64.00 85.27	64.91 86.44	65.85 87.65	66.82 88.90	67.81 90.17
508013090098906	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	92.16 123.63	106.50 142.26	113.88 151.79	114.68 152.82	115.49 153.87	117.13 155.98	118.83 158.17	120.58 160.42	122.37 162.71
541820070132807	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EMS S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	36.28 48.67	41.92 56.00	44.83 59.76	45.15 60.17	45.46 60.57	46.11 61.40	46.78 62.27	47.47 63.15	48.17 64.05
541820070132907	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EMS S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	54.32 72.87	62.77 83.85	67.12 89.47	67.59 90.07	68.07 90.69	69.04 91.94	70.04 93.23	71.07 94.55	72.13 95.91
541820070133007	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EMS S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	98.19 131.72	113.47 151.57	121.34 161.74	122.18 162.82	123.04 163.93	124.80 166.19	126.61 168.52	128.47 170.91	130.38 173.36
541820020118807	TRIMEXIUM (EMS S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	40.55 54.40	46.86 62.59	50.11 66.79	50.46 67.24	50.81 67.69	51.54 68.63	52.28 69.59	53.05 70.58	53.84 71.59
541820020118907	TRIMEXIUM (EMS S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	60.84 81.61	70.31 93.92	75.18 100.21	75.71 100.89	76.24 101.58	77.33 102.98	78.45 104.42	79.60 105.90	80.79 107.43
541820020119007	TRIMEXIUM (EMS S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	121.64 163.18	140.57 187.77	150.31 200.35	151.36 201.71	152.43 203.08	154.60 205.88	156.84 208.76	159.15 211.73	161.52 214.77
526120010105007	MALEATO DE TRIMEBUTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	36.28 48.67	41.92 56.00	44.83 59.76	45.15 60.17	45.46 60.57	46.11 61.40	46.78 62.27	47.47 63.15	48.17 64.05
526120010105107	MALEATO DE TRIMEBUTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	54.31 72.85	62.76 83.83	67.11 89.45	67.58 90.06	68.06 90.68	69.03 91.93	70.03 93.21	71.06 94.54	72.11 95.88
526120010105207	MALEATO DE TRIMEBUTINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	98.19 131.72	113.47 151.57	121.34 161.74	122.18 162.82	123.04 163.93	124.80 166.19	126.61 168.52	128.47 170.91	130.38 173.36
525321020099606	MALEATO DE TRIMEBUTINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	35.07 47.05	40.53 54.14	43.34 57.77	43.64 58.16	43.95 58.55	44.57 59.35	45.22 60.19	45.88 61.04	46.57 61.92
525321020099706	MALEATO DE TRIMEBUTINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	52.61 70.57	60.80 81.22	65.01 86.65	65.47 87.25	65.93 87.84	66.87 89.05	67.83 90.28	68.83 91.57	69.86 92.89
525321020099806	MALEATO DE TRIMEBUTINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	105.24 141.18	121.61 162.44	130.05 173.35	130.96 174.52	131.88 175.70	133.76 178.13	135.70 180.62	137.69 183.18	139.74 185.81
525320060074407	TRIBUGESTEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	40.55 54.40	46.86 62.59	50.11 66.79	50.46 67.24	50.81 67.69	51.54 68.63	52.28 69.59	53.05 70.58	53.84 71.59
525320060074507	TRIBUGESTEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	60.84 81.61	70.31 93.92	75.18 100.21	75.71 100.89	76.24 101.58	77.33 102.98	78.45 104.42	79.60 105.90	80.79 107.43
525320060074607	TRIBUGESTEX (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	121.64 163.18	140.57 187.77	150.31 200.35	151.36 201.71	152.43 203.08	154.60 205.88	156.84 208.76	159.15 211.73	161.52 214.77
542113020000206	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	51.06 68.50	59.00 78.81	63.10 84.11	63.54 84.67	63.98 85.24	64.90 86.43	65.84 87.64	66.80 88.87	67.80 90.15
542113020000306	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	92.35 123.88	106.72 142.55	114.12 152.11	114.92 153.14	115.72 154.17	117.38 156.31	119.08 158.50	120.82 160.74	122.63 163.06
542113060000703	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	51.06 68.50	59.00 78.81	63.10 84.11	63.54 84.67	63.98 85.24	64.90 86.43	65.84 87.64	66.80 88.87	67.80 90.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MALEATO DE TRIMEBUTINA											
543822010063303	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	98.82 132.56	114.20 152.55	122.11 162.76	122.97 163.87	123.83 164.98	125.60 167.26	127.42 169.60	129.29 172.00	131.22 174.48
543817010017903	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.20 21.73	18.72 25.01	20.02 26.69	20.16 26.87	20.30 27.05	20.59 27.42	20.89 27.81	21.19 28.19	21.51 28.60
543817010017803	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	24.30 32.60	28.08 37.51	30.03 40.03	30.24 40.30	30.45 40.57	30.89 41.14	31.33 41.70	31.79 42.29	32.27 42.91
538820070082507	MALEATO DE TRIMEBUTINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	36.28 48.67	41.92 56.00	44.83 59.76	45.15 60.17	45.46 60.57	46.11 61.40	46.78 62.27	47.47 63.15	48.17 64.05
538820070082607	MALEATO DE TRIMEBUTINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	54.31 72.85	62.76 83.83	67.11 89.45	67.58 90.06	68.06 90.68	69.03 91.93	70.03 93.21	71.06 94.54	72.11 95.88
538820070082707	MALEATO DE TRIMEBUTINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	98.19 131.72	113.47 151.57	121.34 161.74	122.18 162.82	123.04 163.93	124.80 166.19	126.61 168.52	128.47 170.91	130.38 173.36
538819110069207	MODULATRI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	40.55 54.40	46.86 62.59	50.11 66.79	50.46 67.24	50.81 67.69	51.54 68.63	52.28 69.59	53.05 70.58	53.84 71.59
538819110069307	MODULATRI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	60.84 81.61	70.31 93.92	75.18 100.21	75.71 100.89	76.24 101.58	77.33 102.98	78.45 104.42	79.60 105.90	80.79 107.43
538819110069407	MODULATRI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	121.64 163.18	140.57 187.77	150.31 200.35	151.36 201.71	152.43 203.08	154.60 205.88	156.84 208.76	159.15 211.73	161.52 214.77
540919060039703	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	26.99 36.21	31.19 41.66	33.35 44.45	33.59 44.76	33.82 45.06	34.30 45.68	34.80 46.32	35.31 46.98	35.84 47.66
540916050019617	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	55.83 74.89	64.52 86.18	68.99 91.96	69.47 92.58	69.96 93.21	70.96 94.50	71.99 95.82	73.04 97.17	74.13 98.57
540916050019717	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.55 112.08	96.55 128.97	103.25 137.62	103.97 138.55	104.70 139.49	106.19 141.41	107.73 143.39	109.31 145.42	110.94 147.52
540916050019817	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	151.05 202.63	174.55 233.16	186.66 248.80	187.96 250.48	189.28 252.18	191.98 255.66	194.76 259.23	197.62 262.91	200.57 266.70
MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL											
525502304178317	TIMOPTOL (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	45.30 62.62	51.48 71.17	54.58 75.45	54.91 75.91	55.24 76.37	55.93 77.32	56.63 78.29	57.34 79.27	58.08 80.29
525502303171319	TIMOPTOL (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	13.14 18.17	14.93 20.64	15.83 21.88	15.93 22.02	16.02 22.15	16.22 22.42	16.43 22.71	16.63 22.99	16.85 23.29
500901701175412	GLAUTIMOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.28 12.83	10.55 14.58	11.18 15.46	11.25 15.55	11.32 15.65	11.46 15.84	11.60 16.04	11.75 16.24	11.90 16.45
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	8.66 11.97	9.84 13.60	10.43 14.42	10.50 14.52	10.56 14.60	10.69 14.78	10.83 14.97	10.96 15.15	11.10 15.35
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	22.88 31.63	26.00 35.94	27.57 38.11	27.73 38.34	27.90 38.57	28.25 39.05	28.60 39.54	28.96 40.04	29.33 40.55
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.60 13.27	10.91 15.08	11.57 15.99	11.64 16.09	11.71 16.19	11.85 16.38	12.00 16.59	12.15 16.80	12.31 17.02
507733602133111	MALEATO DE TIMOLOL (EMS S/A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	8.53 11.79	9.69 13.40	10.28 14.21	10.34 14.29	10.40 14.38	10.53 14.56	10.66 14.74	10.80 14.93	10.94 15.12
506708501177117	MALEATO DE TIMOLOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.06 12.52	10.30 14.24	10.92 15.10	10.98 15.18	11.05 15.28	11.19 15.47	11.33 15.66	11.47 15.86	11.62 16.06
506716020061603	TIMOSAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	180.53	205.15	217.51	218.82	220.16	222.88	225.66	228.52	231.45
506716020061703	TIMOSAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	361.05	410.28	435.00	437.64	440.30	445.74	451.31	457.03	462.88
506716020061503	TIMOSAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.06 12.52	10.30 14.24	10.92 15.10	10.98 15.18	11.05 15.28	11.19 15.47	11.33 15.66	11.47 15.86	11.62 16.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL											
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML	8.59 11.88	9.76 13.49	10.35 14.31	10.41 14.39	10.48 14.49	10.60 14.65	10.74 14.85	10.87 15.03	11.01 15.22
520727202177118	MALEATO DE TIMOLOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML (EMB HOSP)	403.85	458.92	486.57	489.52	492.50	498.58	504.81	511.20	517.76
520722801137414	TENOFTAL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	9.18 12.69	10.43 14.42	11.06 15.29	11.13 15.39	11.20 15.48	11.33 15.66	11.48 15.87	11.62 16.06	11.77 16.27
533006702171414	GLAUCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.21 12.73	10.47 14.47	11.10 15.35	11.16 15.43	11.23 15.52	11.37 15.72	11.51 15.91	11.66 16.12	11.81 16.33
526123002171118	MALEATO DE TIMOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	7.74 10.70	8.80 12.17	9.33 12.90	9.38 12.97	9.44 13.05	9.56 13.22	9.68 13.38	9.80 13.55	9.92 13.71
510413070095606	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	100.99 139.61	114.76 158.65	121.67 168.20	122.41 169.22	123.16 170.26	124.68 172.36	126.24 174.52	127.84 176.73	129.47 178.98
510413060084904	XALANOFT (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	152.71 211.11	173.53 239.90	183.99 254.36	185.10 255.89	186.23 257.45	188.53 260.63	190.89 263.89	193.30 267.23	195.78 270.65
504616070040917	TIMONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	9.67 13.37	10.99 15.19	11.65 16.11	11.72 16.20	11.79 16.30	11.94 16.51	12.09 16.71	12.24 16.92	12.40 17.14
504616100045806	MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8.53 11.79	9.69 13.40	10.28 14.21	10.34 14.29	10.40 14.38	10.53 14.56	10.66 14.74	10.80 14.93	10.94 15.12
538818110057706	MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8.54 11.81	9.70 13.41	10.29 14.23	10.35 14.31	10.41 14.39	10.54 14.57	10.68 14.76	10.81 14.94	10.95 15.14
556718030001707	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	5MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML	13.14 18.17	14.93 20.64	15.83 21.88	15.93 22.02	16.02 22.15	16.22 22.42	16.43 22.71	16.63 22.99	16.85 23.29
556718030001807	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	5 MG/ML GEL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML	45.30 62.62	51.48 71.17	54.58 75.45	54.91 75.91	55.24 76.37	55.93 77.32	56.63 78.29	57.34 79.27	58.08 80.29
MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;BIMATOPROSTA											
501006301134319	GANFORT (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3,0 ML	92.30 127.60	104.89 145.00	111.20 153.73	111.88 154.67	112.56 155.61	113.95 157.53	115.38 159.51	116.84 161.52	118.33 163.58
501006303171319	GANFORT (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML	153.85 212.69	174.83 241.69	185.36 256.25	186.48 257.80	187.62 259.37	189.94 262.58	192.31 265.86	194.75 269.23	197.24 272.67
501018100013603	GANFORT (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 5 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	61.52 85.05	69.91 96.65	74.12 102.47	74.57 103.09	75.02 103.71	75.95 105.00	76.90 106.31	77.87 107.65	78.87 109.03
501018100013703	GANFORT (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 10 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	123.03 170.08	139.81 193.28	148.23 204.92	149.13 206.16	150.04 207.42	151.89 209.98	153.79 212.61	155.73 215.29	157.73 218.05
501018100013803	GANFORT (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 30 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	369.18 510.37	419.52 579.96	444.80 614.91	447.49 618.63	450.22 622.40	455.78 630.09	461.48 637.97	467.32 646.04	473.31 654.32
MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;BRINZOLAMIDA											
500905001135313	AZORGA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	63.14 84.70	72.96 97.46	78.02 103.99	78.57 104.70	79.12 105.41	80.25 106.87	81.41 108.36	82.61 109.90	83.84 111.48
526515030080605	AZORGA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML + 5 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 6 ML	75.77 101.64	87.56 116.96	93.63 124.80	94.29 125.65	94.95 126.50	96.30 128.24	97.70 130.04	99.13 131.88	100.61 133.78
MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA											
507743901176111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS S/A)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	65.35 90.34	74.26 102.66	78.73 108.84	79.21 109.50	79.70 110.18	80.68 111.54	81.69 112.93	82.72 114.36	83.78 115.82
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	68.26 94.37	77.57 107.24	82.24 113.69	82.74 114.38	83.24 115.07	84.27 116.50	85.33 117.96	86.41 119.46	87.51 120.98
520730801175414	GLALFITAL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	84.00 116.13	95.45 131.95	101.20 139.90	101.82 140.76	102.44 141.62	103.70 143.36	105.00 145.16	106.33 146.99	107.69 148.88
533025701175412	DRUSOLOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPCX 5 ML	56.87 78.62	64.63 89.35	68.52 94.72	68.93 95.29	69.35 95.87	70.21 97.06	71.09 98.28	71.99 99.52	72.91 100.79

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA											
526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	68.27 94.38	77.58 107.25	82.25 113.71	82.75 114.40	83.26 115.10	84.28 116.51	85.34 117.98	86.42 119.47	87.53 121.01
525319020057906	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	68.27 94.38	77.58 107.25	82.25 113.71	82.75 114.40	83.26 115.10	84.28 116.51	85.34 117.98	86.42 119.47	87.53 121.01
538805501176117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	68.27 94.38	77.58 107.25	82.25 113.71	82.75 114.40	83.26 115.10	84.28 116.51	85.34 117.98	86.42 119.47	87.53 121.01
538817080053103	DORZAL MT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	68.27 94.38	77.58 107.25	82.25 113.71	82.75 114.40	83.26 115.10	84.28 116.51	85.34 117.98	86.42 119.47	87.53 121.01
540916030019304	PRESSALIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	79.26 109.57	90.07 124.52	95.49 132.01	96.07 132.81	96.66 133.63	97.85 135.27	99.08 136.97	100.33 138.70	101.62 140.48
556717100001217	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC(OCUMETRO) X 5 ML	105.01 145.17	119.33 164.97	126.52 174.91	127.28 175.96	128.06 177.04	129.64 179.22	131.26 181.46	132.92 183.75	134.63 186.12
556717100001317	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC(OCUMETRO) X 10 ML	210.01 290.33	238.65 329.92	253.02 349.79	254.56 351.91	256.11 354.06	259.27 358.43	262.51 362.90	265.84 367.51	269.24 372.21
MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;LATANOPROSTA											
541819050108706	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (EMS S/A)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	101.00 139.63	114.77 158.66	121.69 168.23	122.42 169.24	123.17 170.28	124.69 172.38	126.25 174.53	127.85 176.75	129.49 179.01
541816110018203	LATONAN (EMS S/A)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	153.85 212.69	174.83 241.69	185.36 256.25	186.48 257.80	187.62 259.37	189.94 262.58	192.31 265.86	194.75 269.23	197.24 272.67
MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;TARTARATO DE BRIMONIDINA											
501006002171311	COMBIGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	136.32 188.45	154.91 214.15	164.24 227.05	165.24 228.43	166.24 229.82	168.30 232.66	170.40 235.57	172.56 238.55	174.77 241.61
533018070067306	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	56.25 77.76	63.92 88.37	67.77 93.69	68.18 94.25	68.60 94.84	69.44 96.00	70.31 97.20	71.20 98.43	72.12 99.70
533018070067406	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	88.61 122.50	100.69 139.20	106.76 147.59	107.41 148.49	108.06 149.39	109.40 151.24	110.76 153.12	112.16 155.05	113.60 157.05
533016100064404	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	69.34 95.86	78.80 108.94	83.54 115.49	84.05 116.19	84.56 116.90	85.60 118.34	86.68 119.83	87.77 121.34	88.90 122.90
533016100064504	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	96.91 133.97	110.13 152.25	116.76 161.41	117.47 162.40	118.18 163.38	119.64 165.40	121.14 167.47	122.67 169.58	124.24 171.75
504618010068106	TARTARATO DE BRIMONIDINA+MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	56.27 77.79	63.94 88.39	67.80 93.73	68.21 94.30	68.62 94.86	69.47 96.04	70.34 97.24	71.23 98.47	72.14 99.73
504617090065404	VISONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	79.49 109.89	90.33 124.88	95.77 132.40	96.35 133.20	96.94 134.01	98.14 135.67	99.36 137.36	100.62 139.10	101.91 140.88
504617090065504	VISONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	3868.53	4396.06	4660.88	4689.13	4717.72	4775.96	4835.66	4896.87	4959.65
540918030035004	TINODIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	78.65 108.73	89.38 123.56	94.76 131.00	95.33 131.79	95.91 132.59	97.10 134.24	98.31 135.91	99.56 137.64	100.83 139.39
MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;TARTARATO DE BRIMONIDINA;BIMATOPROSTA											
501018120013905	TRIPLENEX (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	147.19 203.48	167.26 231.23	177.34 245.16	178.41 246.64	179.50 248.15	181.72 251.22	183.99 254.36	186.32 257.58	188.71 260.88
501018120014005	TRIPLENEX (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 7,5 ML	220.77 305.20	250.88 346.83	265.99 367.72	267.60 369.94	269.23 372.19	272.56 376.80	275.96 381.50	279.46 386.34	283.04 391.29
501018120014105	TRIPLENEX (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	294.38 406.96	334.52 462.45	354.67 490.31	356.82 493.28	359.00 496.30	363.43 502.42	367.98 508.71	372.63 515.14	377.41 521.75
MANITOL											
509507001155411	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	200 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	14.69	16.69	17.70	17.81	17.91	18.14	18.36	18.59	18.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MANITOL											
509507002151411	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INFUS IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	14.02	15.93	16.89	16.99	17.10	17.31	17.53	17.75	17.97
520904002159314	SOLUCÃO DE MANITOL 20% (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	443.87	504.40	534.78	538.02	541.30	547.99	554.84	561.86	569.06
506721110095503	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	560.44	636.86	675.23	679.32	683.46	691.90	700.55	709.42	718.51
506721010088817	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	560.44	636.86	675.23	679.32	683.46	691.90	700.55	709.42	718.51
511205701156416	MANITOL 20% (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	560.16	636.55	674.89	678.98	683.12	691.56	700.20	709.06	718.15
511216100031403	MANITOL 20% (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	739.42	840.25	890.87	896.27	901.73	912.86	924.28	935.97	947.97
511219060039417	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	13.19	14.99	15.89	15.99	16.09	16.28	16.49	16.70	16.91
511219060039517	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	659.14	749.02	794.14	798.96	803.83	813.75	823.93	834.35	845.05
503301401159411	MANITOL BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	715.22	812.75	861.71	866.93	872.22	882.99	894.03	905.34	916.95
503321030008603	MANITOL BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP SIST FECH X 250 ML	715.22	812.75	861.71	866.93	872.22	882.99	894.03	905.34	916.95
511804501154411	HYPOFARMA MANITOL 20% (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INFUS IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	494.33	561.74	595.58	599.19	602.84	610.28	617.91	625.73	633.76
514900902150415	JP MANITOL (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	414.23	470.72	499.07	502.10	505.16	511.40	517.79	524.34	531.06
514900903157413	JP MANITOL (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	473.42	537.98	570.39	573.84	577.34	584.47	591.78	599.27	606.95
514917040009704	MANITOL 3% (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	30 MG/ML SOL IRR UROL 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML	182.28	207.14	219.61	220.95	222.29	225.04	227.85	230.73	233.69
503206101151418	MANITOL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR LTDA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	14.73 20.36	16.74 23.14	17.75 24.54	17.85 24.68	17.96 24.83	18.19 25.15	18.41 25.45	18.65 25.78	18.88 26.10
508304101157413	MANITOL FARMACE (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	718.58	816.57	865.76	871.01	876.32	887.14	898.23	909.60	921.26
507902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	488.35	554.94	588.37	591.94	595.55	602.90	610.44	618.16	626.09
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	569.76	647.45	686.46	690.62	694.83	703.41	712.20	721.22	730.46
MANITOL;SORBITOL											
509504703159412	PURISOLE SM (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	(27+5,4) MG/ML SOL IRR CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	24.06	27.34	28.99	29.16	29.34	29.70	30.08	30.46	30.85
511220050040607	SORBITOL + MANITOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	27 + 5,4 MG/ML SOL IRR URET BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	24.09	27.38	29.02	29.20	29.38	29.74	30.11	30.49	30.88
511220050040707	SORBITOL + MANITOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	27 + 5,4 MG/ML SOL IRR URET CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	361.32	410.59	435.33	437.96	440.63	446.07	451.65	457.37	463.23
MARAVIROQUE											
510612403113312	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	2657.58 3673.95	3019.98 4174.95	3201.90 4426.44	3221.31 4453.27	3240.95 4480.42	3280.96 4535.73	3321.98 4592.44	3364.03 4650.57	3407.15 4710.18
510612406112317	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2657.58 3673.95	3019.98 4174.95	3201.90 4426.44	3221.31 4453.27	3240.95 4480.42	3280.96 4535.73	3321.98 4592.44	3364.03 4650.57	3407.15 4710.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MARAVIROQUE											
510612414115311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2657.58 3673.95	3019.98 4174.95	3201.90 4426.44	3221.31 4453.27	3240.95 4480.42	3280.96 4535.73	3321.98 4592.44	3364.03 4650.57	3407.15 4710.18
MATRICARIA RECUTITA L.											
504109101264429	AD-MUC (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG/G POM BUC CT BG AL X 10 G	30.17 40.47	34.86 46.57	37.28 49.69	37.54 50.03	37.81 50.37	38.35 51.07	38.90 51.78	39.47 52.51	40.06 53.27
MAVACANTENO											
505123040024201	CAMZYOS (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	8421.55 11297.21	9731.84 12999.64	10406.75 13871.41	10479.43 13965.09	10553.14 14060.04	10703.72 14253.91	10858.67 14453.25	11018.18 14658.25	11182.46 14869.21
505123040024101	CAMZYOS (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	8421.55 11297.21	9731.84 12999.64	10406.75 13871.41	10479.43 13965.09	10553.14 14060.04	10703.72 14253.91	10858.67 14453.25	11018.18 14658.25	11182.46 14869.21
505123040024001	CAMZYOS (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	8421.55 11297.21	9731.84 12999.64	10406.75 13871.41	10479.43 13965.09	10553.14 14060.04	10703.72 14253.91	10858.67 14453.25	11018.18 14658.25	11182.46 14869.21
505123040024301	CAMZYOS (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	8421.55 11297.21	9731.84 12999.64	10406.75 13871.41	10479.43 13965.09	10553.14 14060.04	10703.72 14253.91	10858.67 14453.25	11018.18 14658.25	11182.46 14869.21
MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS											
521820070001807	ESPINHEIRA SANTA (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	38.35 51.45	44.32 59.20	47.39 63.17	47.72 63.59	48.06 64.03	48.74 64.91	49.45 65.82	50.17 66.74	50.92 67.71
557820030001207	GASTRILESS BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45	21.39 28.69	24.72 33.02	26.43 35.23	26.62 35.47	26.80 35.71	27.19 36.21	27.58 36.71	27.99 37.24	28.40 37.76
557823090002407	GASTRILESS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado ICMS0%	380 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45	29.95 40.18								
540420050012307	ESPINHEIRA SANTA NATULAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45	44.65 59.90	51.60 68.93	55.18 73.55	55.56 74.04	55.95 74.54	56.75 75.57	57.57 76.63	58.42 77.72	59.29 78.84
500420070007207	ULCERAZINE (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45	33.22 44.56	38.39 51.28	41.05 54.72	41.34 55.09	41.63 55.46	42.22 56.22	42.83 57.01	43.46 57.82	44.11 58.65
581220050001207	GASTRINON (LABORATORIO VITALAB LTDA) Liberado	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 45	33.15 44.47	38.31 51.17	40.96 54.60	41.25 54.97	41.54 55.34	42.13 56.10	42.74 56.89	43.37 57.70	44.02 58.53
MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS;JATEORHIZA PALMATA (LAM.) MIERS											
521820030001107	TINTURA DE ESPINHEIRA DIVINA COMPOSTA (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA)	0,25 ML/ML + 0,50 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 100 ML	9.45 12.68	10.92 14.59	11.68 15.57	11.76 15.67	11.84 15.77	12.01 15.99	12.18 16.21	12.36 16.44	12.55 16.69
MEBENDAZOL											
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR LTDA) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6	5.57 7.70	6.33 8.75	6.71 9.28	6.75 9.33	6.79 9.39	6.88 9.51	6.96 9.62	7.05 9.75	7.14 9.87
503401103133419	BELMIRAX (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	5.86 7.86	6.77 9.04	7.24 9.65	7.29 9.71	7.34 9.78	7.45 9.92	7.56 10.06	7.67 10.20	7.78 10.34
503407201137116	MEBENDAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	6.40 8.59	7.40 9.88	7.91 10.54	7.96 10.61	8.02 10.69	8.13 10.83	8.25 10.98	8.37 11.14	8.50 11.30
503420070019607	MEBENDAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS AMB X 30 ML	152.74 204.90	176.50 235.77	188.75 251.59	190.06 253.28	191.40 255.00	194.13 258.52	196.94 262.13	199.83 265.85	202.81 269.67
503420070019707	MEBENDAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 30 ML	304.20 408.07	351.53 469.57	375.91 501.06	378.53 504.44	381.20 507.88	386.64 514.88	392.23 522.07	397.99 529.47	403.93 537.10
503420120022307	MEBENDAZOL (BELFAR LTDA) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6	4.88 6.55	5.64 7.53	6.03 8.04	6.07 8.09	6.12 8.15	6.20 8.26	6.29 8.37	6.38 8.49	6.48 8.62
530817070024304	GEOPHAGOL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Hosp. Liberado	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP)	660.64	750.73	795.95	800.78	805.66	815.61	825.80	836.25	846.97
532313100007503	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	2.64 3.54	3.05 4.07	3.26 4.35	3.29 4.38	3.31 4.41	3.36 4.47	3.40 4.53	3.45 4.59	3.51 4.67

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MEBENDAZOL											
532313100007403	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp. Liberado	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML	125.66	145.21	155.28	156.37	157.47	159.71	162.02	164.40	166.86
532312120006703	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM CT BL AL POLI X 600	25.98	30.02	32.10	32.33	32.56	33.02	33.50	33.99	34.50
532312120006603	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	100 MG COM CT BL AL POLI X 6	1.40 1.88	1.62 2.16	1.73 2.31	1.74 2.32	1.75 2.33	1.78 2.37	1.81 2.41	1.83 2.43	1.86 2.47
514503102131318	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	13.05 17.51	15.08 20.14	16.13 21.50	16.24 21.64	16.35 21.78	16.59 22.09	16.83 22.40	17.07 22.71	17.33 23.04
510804101131115	MEBENDAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	4.39 6.07	4.99 6.90	5.29 7.31	5.32 7.35	5.35 7.40	5.42 7.49	5.49 7.59	5.56 7.69	5.63 7.78
510822010017807	MEBENDAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML + 50 CP MED	199.35 275.59	226.53 313.16	240.18 332.03	241.64 334.05	243.11 336.09	246.11 340.23	249.19 344.49	252.34 348.85	255.58 353.32
540401001130412	HELMILAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP	5.94 7.97	6.86 9.16	7.34 9.78	7.39 9.85	7.44 9.91	7.55 10.05	7.66 10.20	7.77 10.34	7.89 10.49
540413050007103	HELMILAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP	178.52	206.30	220.60	222.14	223.71	226.90	230.18	233.56	237.05
510405801113414	MENBEL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06	6.00 8.05	6.93 9.26	7.41 9.88	7.47 9.95	7.52 10.02	7.63 10.16	7.74 10.30	7.85 10.44	7.97 10.60
510405803132416	MENBEL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML	8.88 11.91	10.26 13.71	10.97 14.62	11.05 14.73	11.13 14.83	11.29 15.03	11.45 15.24	11.62 15.46	11.79 15.68
510405807111413	MENBEL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500MG COM CT BL AL PLAS INC	6.35 8.52	7.34 9.80	7.85 10.46	7.90 10.53	7.96 10.61	8.07 10.75	8.19 10.90	8.31 11.06	8.43 11.21
510407801137115	MEBENDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	7.76 10.41	8.97 11.98	9.59 12.78	9.66 12.87	9.72 12.95	9.86 13.13	10.01 13.32	10.15 13.50	10.30 13.70
510414030104806	MEBENDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 01	6.57 8.81	7.59 10.14	8.12 10.82	8.18 10.90	8.23 10.96	8.35 11.12	8.47 11.27	8.60 11.44	8.72 11.59
MEBUTATO DE INGENOL											
541112120001102	PICATO (LEO PHARMA LTDA)	500 MCG/G GEL CT 2 BG PLAS LAM X 0,47G	287.69 385.93	332.45 444.08	355.51 473.87	357.99 477.06	360.51 480.31	365.65 486.93	370.94 493.73	376.39 500.74	382.01 507.95
MECLOZINA											
501616080016703	MECLIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	11.26 15.10	13.01 17.38	13.91 18.54	14.01 18.67	14.11 18.80	14.31 19.06	14.52 19.33	14.73 19.60	14.95 19.88
501617010017803	MECLIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	20.30 27.23	23.46 31.34	25.09 33.44	25.26 33.66	25.44 33.89	25.80 34.36	26.17 34.83	26.56 35.33	26.96 35.85
MECOBALAMINA											
524820020009607	DOZEMAST (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 10	19.85 26.63	22.94 30.64	24.53 32.70	24.70 32.92	24.87 33.13	25.23 33.60	25.59 34.06	25.97 34.55	26.36 35.05
524820020009307	DOZEMAST (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 20	39.70 53.26	45.88 61.29	49.06 65.39	49.40 65.83	49.75 66.28	50.46 67.20	51.19 68.14	51.94 69.10	52.72 70.10
524820020009507	DOZEMAST (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 30	59.55 79.88	68.82 91.93	73.59 98.09	74.10 98.75	74.62 99.42	75.69 100.79	76.78 102.20	77.91 103.65	79.07 105.14
524820020009407	DOZEMAST (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 60	119.10 159.77	137.63 183.84	147.18 196.18	148.20 197.49	149.25 198.85	151.38 201.59	153.57 204.41	155.82 207.30	158.15 210.29
524821040011703	DOZEMAST (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 90	146.85 196.99	169.70 226.68	181.47 241.89	182.73 243.51	184.02 245.17	186.65 248.56	189.35 252.03	192.13 255.60	194.99 259.28
504122110081804	ATIVB (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 10	19.15 25.69	22.13 29.56	23.66 31.54	23.83 31.76	24.00 31.98	24.34 32.41	24.69 32.86	25.05 33.33	25.43 33.81
504122110081704	ATIVB (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 30	57.43 77.04	66.37 88.66	70.97 94.60	71.46 95.23	71.97 95.89	72.99 97.20	74.05 98.56	75.14 99.96	76.26 101.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MECOBALAMINA											
504123050085403	ATIVB (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 60	114.87 154.09	132.74 177.31	141.95 189.21	142.94 190.48	143.94 191.77	146.00 194.43	148.11 197.14	150.29 199.94	152.53 202.82
504123050085503	ATIVB (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 90	172.30 231.13	199.11 265.97	212.92 283.81	214.40 285.71	215.91 287.66	218.99 291.62	222.16 295.70	225.43 299.91	228.79 304.22
575223020010004	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 7	6.64 8.91	7.67 10.25	8.21 10.94	8.26 11.01	8.32 11.08	8.44 11.24	8.56 11.39	8.69 11.56	8.82 11.73
575223020010104	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 10	9.48 12.72	10.95 14.63	11.71 15.61	11.80 15.72	11.88 15.83	12.05 16.05	12.22 16.27	12.40 16.50	12.59 16.74
575223020010204	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 20	18.97 25.45	21.92 29.28	23.44 31.24	23.61 31.46	23.77 31.67	24.11 32.11	24.46 32.56	24.82 33.02	25.19 33.49
575223020010304	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 30	28.45 38.16	32.88 43.92	35.16 46.87	35.40 47.17	35.65 47.50	36.16 48.15	36.68 48.82	37.22 49.52	37.78 50.24
575223020010404	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 60	56.90 76.33	65.75 87.83	70.31 93.72	70.80 94.35	71.30 94.99	72.32 96.31	73.37 97.66	74.44 99.03	75.55 100.46
575223020010504	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 90	85.36 114.51	98.64 131.76	105.48 140.60	106.22 141.55	106.97 142.52	108.49 144.47	110.06 146.49	111.68 148.58	113.34 150.71
575223020010604	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 7	13.09 17.56	15.13 20.21	16.18 21.57	16.29 21.71	16.40 21.85	16.64 22.16	16.88 22.47	17.13 22.79	17.38 23.11
575223020009504	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 10	18.70 25.09	21.61 28.87	23.11 30.80	23.27 31.01	23.43 31.22	23.77 31.65	24.11 32.09	24.47 32.55	24.83 33.02
575223020009604	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 20	37.40 50.17	43.22 57.73	46.22 61.61	46.54 62.02	46.87 62.45	47.54 63.31	48.22 64.18	48.93 65.09	49.66 66.03
575223020009704	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 30	56.11 75.27	64.84 86.61	69.34 92.42	69.82 93.04	70.31 93.67	71.32 94.98	72.35 96.30	73.41 97.66	74.51 99.08
575223020009804	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 60	112.22 150.54	129.68 173.22	138.67 184.84	139.64 186.09	140.62 187.35	142.63 189.94	144.70 192.60	146.82 195.32	149.01 198.14
575223020009904	MECOBE (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 90	168.33 225.81	194.52 259.84	208.01 277.26	209.46 279.13	210.94 281.04	213.95 284.91	217.04 288.89	220.23 292.99	223.52 297.21
MEGLUMINA;ÁCIDO IOXITALÂMICO											
511000808153410	TELEBRIX 35 (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML	1241.78	1411.11	1496.12	1505.19	1514.37	1533.06	1552.23	1571.87	1592.03
511000807157412	TELEBRIX 35 (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	1553.30	1765.11	1871.45	1882.79	1894.27	1917.65	1941.63	1966.20	1991.41
511000806150414	TELEBRIX 35 (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	1243.30	1412.84	1497.95	1507.03	1516.22	1534.94	1554.13	1573.80	1593.97
511001001172413	TELEBRIX HYSTERO (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	550,50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	692.99	787.49	834.93	839.99	845.11	855.54	866.24	877.20	888.45
511000904152411	TELEBRIX CORONAR (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	1553.29	1765.10	1871.43	1882.78	1894.26	1917.64	1941.61	1966.19	1991.40
511000901153417	TELEBRIX CORONAR (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML + SUP + EQP	1243.30	1412.84	1497.95	1507.03	1516.22	1534.94	1554.13	1573.80	1593.97
511000706156410	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (USO PROFS)	38.22	43.43	46.05	46.33	46.61	47.19	47.78	48.38	49.00
511000702150418	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (USO PROFS)	956.60	1087.05	1152.53	1159.51	1166.59	1180.99	1195.75	1210.89	1226.41
511000701154411	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (USO PROFS)	765.07	869.40	921.77	927.36	933.01	944.53	956.34	968.44	980.86
MEGLUMINA;ÁCIDO IOXÁGLICO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MEGLUMINA;ÁCIDO IOXÁGLICO											
511000402157417	HEXABRIX 320 (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML	198.92	226.05	239.66	241.12	242.59	245.58	248.65	251.80	255.03
511000404151416	HEXABRIX 320 (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	320 MG/ML IODO SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	4974.95	5653.35	5993.91	6030.24	6067.01	6141.91	6218.69	6297.41	6378.14
511000401150419	HEXABRIX 320 (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP	368.63	418.90	444.13	446.82	449.55	455.10	460.79	466.62	472.60
MELFALANA											
505617060041517	ALKERAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV/IAR CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 10 ML	173.64	197.32	209.20	210.47	211.76	214.37	217.05	219.80	222.62
505617060041617	ALKERAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	120.79 166.99	137.26 189.75	145.53 201.19	146.41 202.40	147.30 203.63	149.12 206.15	150.99 208.73	152.90 211.38	154.86 214.08
MELILOTUS OFFICINALIS (L.) PALL.											
524820090011007	VECASTEN (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	26,70 MG COM REV CT BL AL AL X 20	64.50 86.52	74.54 99.57	79.70 106.23	80.26 106.96	80.83 107.69	81.98 109.17	83.17 110.70	84.39 112.27	85.65 113.89
524820090011107	VECASTEN (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	26,70 MG COM REV CT BL AL AL X 30	79.48 106.62	91.85 122.69	98.22 130.92	98.90 131.80	99.60 132.70	101.02 134.53	102.48 136.40	103.99 138.35	105.54 140.34
524822110012307	VECASTEN (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	26,70 MG COM REV CT BL AL AL X 60	143.06 191.91	165.32 220.83	176.78 235.63	178.02 237.23	179.27 238.84	181.83 242.14	184.46 245.52	187.17 249.01	189.96 252.59
MELILOTUS OFFICINALIS LAM.											
524820020008907	VECASTEN (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	26,70 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	64.50 86.52	74.54 99.57	79.70 106.23	80.26 106.96	80.83 107.69	81.98 109.17	83.17 110.70	84.39 112.27	85.65 113.89
524820020009007	VECASTEN (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	26,70 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	70.95 95.18	81.99 109.52	87.67 116.86	88.29 117.66	88.91 118.46	90.18 120.09	91.48 121.76	92.83 123.50	94.21 125.27
537820100000507	VARIZIL (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES LTDA) Liberado	26,70 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	44.18 59.27	51.05 68.19	54.59 72.76	54.98 73.27	55.36 73.76	56.15 74.77	56.97 75.83	57.80 76.90	58.66 78.00
MELOXICAM											
508013501159111	MELOXICAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	30.18 41.72	34.30 47.42	36.36 50.27	36.58 50.57	36.80 50.87	37.26 51.51	37.73 52.16	38.20 52.81	38.69 53.49
508013502112119	MELOXICAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	15.47 21.39	17.58 24.30	18.64 25.77	18.75 25.92	18.87 26.09	19.10 26.40	19.34 26.74	19.58 27.07	19.83 27.41
508013503119117	MELOXICAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM CT STR AL X 10	18.97 26.22	21.56 29.81	22.86 31.60	22.99 31.78	23.13 31.98	23.42 32.38	23.71 32.78	24.01 33.19	24.32 33.62
508022501158416	MELOCOX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	30.18 41.72	34.30 47.42	36.36 50.27	36.58 50.57	36.80 50.87	37.26 51.51	37.73 52.16	38.20 52.81	38.69 53.49
508022503118411	MELOCOX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	15.47 21.39	17.58 24.30	18.64 25.77	18.75 25.92	18.87 26.09	19.10 26.40	19.34 26.74	19.58 27.07	19.83 27.41
508022502111413	MELOCOX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM CT STR AL X 10	28.79 39.80	32.72 45.23	34.69 47.96	34.90 48.25	35.11 48.54	35.54 49.13	35.99 49.75	36.44 50.38	36.91 51.03
508023040173205	MELOCOX ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	27.26 37.69	30.98 42.83	32.84 45.40	33.04 45.68	33.24 45.95	33.65 46.52	34.08 47.11	34.51 47.71	34.95 48.32
511516060062106	MELOXICAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14.77 20.42	16.78 23.20	17.80 24.61	17.90 24.75	18.01 24.90	18.23 25.20	18.46 25.52	18.70 25.85	18.94 26.18
511516060062206	MELOXICAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14.30 19.77	16.25 22.46	17.23 23.82	17.33 23.96	17.44 24.11	17.65 24.40	17.88 24.72	18.10 25.02	18.33 25.34
511513070057103	MOVACOX (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	16.50 22.81	18.75 25.92	19.88 27.48	20.00 27.65	20.12 27.81	20.37 28.16	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24
511513070057003	MOVACOX (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	20.07 27.75	22.81 31.53	24.18 33.43	24.33 33.63	24.48 33.84	24.78 34.26	25.09 34.69	25.41 35.13	25.73 35.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MELOXICAM											
541819120114607	MELOXICAM (EMS S/A)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	20.32 28.09	23.09 31.92	24.48 33.84	24.63 34.05	24.78 34.26	25.09 34.69	25.40 35.11	25.72 35.56	26.05 36.01
507717302112117	MELOXICAM (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	37.39 51.69	42.49 58.74	45.05 62.28	45.32 62.65	45.60 63.04	46.16 63.81	46.74 64.62	47.33 65.43	47.94 66.27
541817080020603	MELOVAC (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	37.34 51.62	42.43 58.66	44.99 62.20	45.26 62.57	45.54 62.96	46.10 63.73	46.68 64.53	47.27 65.35	47.87 66.18
506701503115413	BIOFLAC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
506701501112417	BIOFLAC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	40.75 56.33	46.31 64.02	49.10 67.88	49.39 68.28	49.70 68.71	50.31 69.55	50.94 70.42	51.58 71.31	52.24 72.22
506701502151416	BIOFLAC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	37.77 52.21	42.92 59.33	45.51 62.91	45.78 63.29	46.06 63.68	46.63 64.46	47.21 65.27	47.81 66.09	48.42 66.94
506716060062803	BIOFLAC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 5	10.97 15.17	12.47 17.24	13.22 18.28	13.30 18.39	13.38 18.50	13.54 18.72	13.71 18.95	13.89 19.20	14.06 19.44
506714120053703	BIOFLAC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	15 MG COM CT BL AL/AL X 5	20.37 28.16	23.15 32.00	24.54 33.93	24.69 34.13	24.84 34.34	25.15 34.77	25.46 35.20	25.78 35.64	26.12 36.11
520714602112410	MEVAMOX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	39.73 54.92	45.15 62.42	47.87 66.18	48.16 66.58	48.45 66.98	49.05 67.81	49.66 68.65	50.29 69.52	50.94 70.42
520730301113118	MELOXICAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	15 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 10	37.44 51.76	42.55 58.82	45.11 62.36	45.38 62.74	45.66 63.12	46.22 63.90	46.80 64.70	47.39 65.51	48.00 66.36
520713010086506	MELOXICAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	20.17 27.88	22.92 31.69	24.30 33.59	24.45 33.80	24.60 34.01	24.90 34.42	25.21 34.85	25.53 35.29	25.86 35.75
509021110027004	INICOX DP (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 5	13.87 19.17	15.76 21.79	16.71 23.10	16.81 23.24	16.91 23.38	17.12 23.67	17.34 23.97	17.56 24.28	17.78 24.58
541718050018317	MOVOXICAM (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	16.04 22.17	18.23 25.20	19.33 26.72	19.44 26.87	19.56 27.04	19.80 27.37	20.05 27.72	20.30 28.06	20.56 28.42
541718050018417	MOVOXICAM (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	25.67 35.49	29.17 40.33	30.93 42.76	31.12 43.02	31.30 43.27	31.69 43.81	32.09 44.36	32.49 44.92	32.91 45.50
541718090021406	MELOXICAM (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	13.26 18.33	15.07 20.83	15.98 22.09	16.07 22.22	16.17 22.35	16.37 22.63	16.58 22.92	16.78 23.20	17.00 23.50
541718090021506	MELOXICAM (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	25.64 35.45	29.14 40.28	30.89 42.70	31.08 42.97	31.27 43.23	31.65 43.75	32.05 44.31	32.46 44.87	32.87 45.44
526119701117114	MELOXICAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	26.82 37.08	30.48 42.14	32.31 44.67	32.51 44.94	32.71 45.22	33.11 45.77	33.53 46.35	33.95 46.93	34.38 47.53
528520050171607	MELOXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	35.51 49.09	40.35 55.78	42.78 59.14	43.04 59.50	43.30 59.86	43.84 60.61	44.39 61.37	44.95 62.14	45.53 62.94
528520050171707	MELOXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1776.60 2456.05	2018.86 2790.96	2140.48 2959.09	2153.45 2977.02	2166.59 2995.18	2193.33 3032.15	2220.75 3070.06	2248.86 3108.92	2277.69 3148.77
525307302110111	MELOXICAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	20.07 27.75	22.81 31.53	24.18 33.43	24.33 33.63	24.48 33.84	24.78 34.26	25.09 34.69	25.41 35.13	25.73 35.57
525307301114111	MELOXICAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	37.38 51.68	42.48 58.73	45.04 62.27	45.31 62.64	45.59 63.03	46.15 63.80	46.73 64.60	47.32 65.42	47.92 66.25
527900102113419	ARTRITEC (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.60 28.48	23.41 32.36	24.82 34.31	24.97 34.52	25.12 34.73	25.43 35.16	25.75 35.60	26.08 36.05	26.41 36.51
527900101117410	ARTRITEC (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	37.30 51.57	42.39 58.60	44.94 62.13	45.21 62.50	45.49 62.89	46.05 63.66	46.63 64.46	47.22 65.28	47.82 66.11
527900104116415	ARTRITEC (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	597.94	679.48	720.41	724.78	729.20	738.20	747.43	756.89	766.59
527900103111411	ARTRITEC (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1084.24	1232.09	1306.31	1314.23	1322.24	1338.57	1355.30	1372.46	1390.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MELOXICAM											
527920110038607	MELOXICAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10.06 13.91	11.43 15.80	12.12 16.76	12.19 16.85	12.27 16.96	12.42 17.17	12.58 17.39	12.73 17.60	12.90 17.83
527920110038707	MELOXICAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.33 17.05	14.01 19.37	14.86 20.54	14.95 20.67	15.04 20.79	15.22 21.04	15.41 21.30	15.61 21.58	15.81 21.86
506419040036506	MELOXICAM (CIMED INDUSTRIA S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	23.36 32.29	26.55 36.70	28.14 38.90	28.32 39.15	28.49 39.39	28.84 39.87	29.20 40.37	29.57 40.88	29.95 41.40
510416110135306	MELOXICAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	14.81 20.47	16.83 23.27	17.84 24.66	17.95 24.81	18.06 24.97	18.28 25.27	18.51 25.59	18.75 25.92	18.99 26.25
510416110135706	MELOXICAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM CT STR AL X 10	28.79 39.80	32.72 45.23	34.69 47.96	34.90 48.25	35.11 48.54	35.54 49.13	35.99 49.75	36.44 50.38	36.91 51.03
504617030055817	MELOXICAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	30.96 42.80	35.18 48.63	37.30 51.57	37.53 51.88	37.76 52.20	38.22 52.84	38.70 53.50	39.19 54.18	39.69 54.87
504616020033317	LOXAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	35.75 49.42	40.63 56.17	43.07 59.54	43.33 59.90	43.60 60.27	44.14 61.02	44.69 61.78	45.25 62.56	45.83 63.36
538600202118111	MELOXICAM (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	19.34 26.74	21.98 30.39	23.30 32.21	23.44 32.40	23.59 32.61	23.88 33.01	24.18 33.43	24.48 33.84	24.79 34.27
538600201111113	MELOXICAM (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11.00 15.21	12.50 17.28	13.25 18.32	13.33 18.43	13.41 18.54	13.58 18.77	13.75 19.01	13.92 19.24	14.10 19.49
536200601116116	MELOXICAM (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	27.64 38.21	31.41 43.42	33.30 46.04	33.50 46.31	33.71 46.60	34.12 47.17	34.55 47.76	34.99 48.37	35.44 48.99
538816001110112	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15.01 20.75	17.06 23.58	18.08 24.99	18.19 25.15	18.30 25.30	18.53 25.62	18.76 25.93	19.00 26.27	19.24 26.60
538816002117110	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	26.78 37.02	30.43 42.07	32.27 44.61	32.46 44.87	32.66 45.15	33.06 45.70	33.48 46.28	33.90 46.86	34.33 47.46
538811301116417	MELOXIGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	21.82 30.16	24.80 34.28	26.29 36.34	26.45 36.57	26.61 36.79	26.94 37.24	27.28 37.71	27.62 38.18	27.97 38.67
525064002117119	MELOXICAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11.48 15.87	13.05 18.04	13.83 19.12	13.92 19.24	14.00 19.35	14.17 19.59	14.35 19.84	14.53 20.09	14.72 20.35
525064001110110	MELOXICAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.86 21.93	18.02 24.91	19.11 26.42	19.22 26.57	19.34 26.74	19.58 27.07	19.83 27.41	20.08 27.76	20.33 28.11
MENAEPTENONA											
504122120083107	DOISKA 180 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	180 MCG CAP MOLE CT AL PLAS PVC/PVDC AMB X 4	9.37 12.57	10.83 14.47	11.58 15.44	11.66 15.54	11.74 15.64	11.91 15.86	12.08 16.08	12.26 16.31	12.44 16.54
504122120083207	DOISKA 180 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	180 MCG CAP MOLE CT AL PLAS PVC/PVDC AMB X 10	23.42 31.42	27.06 36.15	28.94 38.57	29.14 38.83	29.35 39.10	29.77 39.64	30.20 40.20	30.64 40.76	31.10 41.35
504122120083307	DOISKA 180 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	180 MCG CAP MOLE CT AL PLAS PVC/PVDC AMB X 30	70.27 94.26	81.20 108.47	86.83 115.74	87.44 116.52	88.06 117.32	89.31 118.93	90.61 120.60	91.94 122.31	93.31 124.07
504122120083407	DOISKA 180 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	180 MCG CAP MOLE CT AL PLAS PVC/PVDC AMB X 60	140.54 188.53	162.41 216.94	173.67 231.49	174.88 233.05	176.11 234.63	178.63 237.88	181.21 241.20	183.87 244.61	186.61 248.13
504122120083507	DOISKA 180 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	180 MCG CAP MOLE CT AL PLAS PVC/PVDC AMB X 90	210.81 282.79	243.61 325.41	260.50 347.23	262.32 349.57	264.17 351.96	267.94 356.81	271.82 361.80	275.81 366.93	279.92 372.21
504122120083607	DOISKA 180 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	180 MCG CAP MOLE CT AL PLAS PVC/PVDC AMB X 120	281.09 377.07	324.82 433.89	347.35 462.99	349.78 466.12	352.24 469.29	357.26 475.76	362.43 482.41	367.76 489.26	373.24 496.29
MENAEPTENONA;COLECALCIFEROL											
501620050024707	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 10	14.41 19.33	16.65 22.24	17.81 23.74	17.93 23.89	18.06 24.06	18.31 24.38	18.58 24.73	18.85 25.08	19.13 25.44
501620050024807	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 14	20.19 27.08	23.33 31.16	24.95 33.26	25.12 33.48	25.30 33.71	25.66 34.17	26.03 34.65	26.42 35.15	26.81 35.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MENAEPTENONA;COLECALCIFEROL											
501620050024907	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 30	43.24 58.00	49.97 66.75	53.43 71.22	53.81 71.71	54.18 72.18	54.96 73.19	55.75 74.21	56.57 75.26	57.42 76.35
501620050025007	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 60	86.50 116.04	99.96 133.52	106.89 142.48	107.64 143.44	108.39 144.41	109.94 146.40	111.53 148.45	113.17 150.56	114.86 152.73
501620050025107	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 90	129.76 174.07	149.95 200.30	160.35 213.73	161.47 215.18	162.60 216.63	164.92 219.62	167.31 222.70	169.77 225.86	172.30 229.11
501620050025207	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 4	22.29 29.90	25.76 34.41	27.54 36.71	27.74 36.97	27.93 37.21	28.33 37.73	28.74 38.25	29.16 38.79	29.60 39.36
501620050025307	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 8	44.60 59.83	51.54 68.85	55.11 73.46	55.50 73.96	55.89 74.46	56.69 75.49	57.51 76.55	58.35 77.63	59.22 78.74
501620050025407	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 12	66.91 89.76	77.32 103.28	82.68 110.21	83.26 110.95	83.85 111.71	85.04 113.25	86.27 114.83	87.54 116.46	88.85 118.14
501620050025507	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 4	158.91 213.17	183.63 245.29	196.37 261.75	197.74 263.51	199.13 265.30	201.97 268.96	204.90 272.73	207.91 276.60	211.01 280.58
501620050025607	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 8	317.79 426.30	367.23 490.54	392.70 523.44	395.44 526.97	398.23 530.57	403.91 537.88	409.76 545.40	415.77 553.13	421.97 561.09
501620050025707	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 12	476.69 639.46	550.86 735.83	589.06 785.17	593.17 790.47	597.35 795.85	605.87 806.82	614.64 818.11	623.67 829.71	632.97 841.65
501621060032303	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 10	55.64 74.64	64.30 85.89	68.76 91.65	69.24 92.27	69.72 92.89	70.72 94.18	71.74 95.49	72.80 96.85	73.88 98.24
501621060032403	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 14	77.91 104.51	90.03 120.26	96.28 128.33	96.95 129.20	97.63 130.07	99.02 131.86	100.46 133.72	101.93 135.60	103.45 137.56
501621060032503	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 30	166.93 223.93	192.90 257.67	206.28 274.96	207.72 276.81	209.18 278.69	212.17 282.54	215.24 286.49	218.40 290.55	221.66 294.74
501621060032603	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 60	333.89 447.90	385.84 515.40	412.60 549.96	415.48 553.68	418.40 557.44	424.37 565.12	430.51 573.02	436.84 581.16	443.35 589.52
501621060032703	INPRUV D K (APSEN FARMACEUTICA S/A)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 90	500.83 671.85	578.75 773.09	618.89 824.93	623.21 830.50	627.60 836.16	636.55 847.68	645.77 859.54	655.25 871.72	665.02 884.27
MENOTROPINA											
525218070022307	MERIONAL HG (UCB BIOPHARMA LTDA.)	75UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1ML	102.07 141.11	115.99 160.35	122.98 170.01	123.72 171.04	124.48 172.09	126.01 174.20	127.59 176.39	129.20 178.61	130.86 180.91
525222010026003	MERIONAL HG (UCB BIOPHARMA LTDA.)	150UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1ML	204.16 282.24	232.00 320.73	245.98 340.05	247.47 342.11	248.98 344.20	252.05 348.44	255.20 352.80	258.43 357.26	261.74 361.84
525222010025903	MERIONAL HG (UCB BIOPHARMA LTDA.)	150UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENC VD INC X 1 ML	204.16 282.24	232.00 320.73	245.98 340.05	247.47 342.11	248.98 344.20	252.05 348.44	255.20 352.80	258.43 357.26	261.74 361.84
521400602150416	MENOPUR (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML	123.21 170.33	140.01 193.56	148.45 205.22	149.35 206.47	150.26 207.73	152.11 210.28	154.01 212.91	155.96 215.61	157.96 218.37
521416010005903	MENOPUR (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	600UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PRE ENV DIL 1 ML + 9 SER	911.02 1259.43	1035.25 1431.17	1097.61 1517.38	1104.27 1526.59	1111.00 1535.89	1124.72 1554.86	1138.78 1574.30	1153.19 1594.22	1167.97 1614.65
521416010006003	MENOPUR (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	1200UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 2 SER PRE ENV DIL 1 ML + 18 SER	1822.06 2518.89	2070.52 2862.37	2195.25 3034.80	2208.56 3053.20	2222.02 3071.81	2249.46 3109.75	2277.58 3148.62	2306.41 3188.48	2335.97 3229.34
521420020007307	MENOPUR (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 2 SER PREENC DIL 1 ML + 18 SER	1822.06 2518.89	2070.52 2862.37	2195.25 3034.80	2208.56 3053.20	2222.02 3071.81	2249.46 3109.75	2277.58 3148.62	2306.41 3188.48	2335.97 3229.34
521420020007407	MENOPUR (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	600UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENC DIL 1 ML + 9 SER	911.02 1259.43	1035.25 1431.17	1097.61 1517.38	1104.27 1526.59	1111.00 1535.89	1124.72 1554.86	1138.78 1574.30	1153.19 1594.22	1167.97 1614.65
521420020007207	MENOPUR (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 1 ML	616.07 851.68	700.08 967.82	742.25 1026.12	746.75 1032.34	751.30 1038.63	760.58 1051.46	770.09 1064.60	779.84 1078.08	789.83 1091.89
MENTHA CRISPA L.											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MENTHA CRISPA L.											
505620050044507	GIAMEBIL (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,2 ML/ML XPE CT FR PLAS X 60 ML + CP MED	40.53 54.37	46.84 62.57	50.08 66.75	50.43 67.20	50.79 67.67	51.51 68.59	52.26 69.56	53.03 70.55	53.82 71.56
505620050044607	GIAMEBIL (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1 ML/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	36.36 48.78	42.02 56.13	44.93 59.89	45.24 60.29	45.56 60.70	46.21 61.54	46.88 62.40	47.57 63.29	48.28 64.20
505620050044707	GIAMEBIL (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	8 ML COM CT BL AL PLAS INC X 6	45.02 60.39	52.02 69.49	55.63 74.15	56.02 74.65	56.42 75.17	57.22 76.20	58.05 77.27	58.90 78.36	59.78 79.49
MENTOL;SALICILATO DE METILA											
541815050011417	BALSAMO BENGUE (EMS S/A) Liberado	(0,250 + 0,250) G/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14.70 19.72	16.99 22.69	18.17 24.22	18.29 24.37	18.42 24.54	18.68 24.88	18.95 25.22	19.23 25.58	19.52 25.96
541815050011513	BALSAMO BENGUE (EMS S/A) Liberado	(0,100 + 0,150) G/G GEL CT BG AL X 20 G	13.28 17.81	15.35 20.50	16.41 21.87	16.53 22.03	16.64 22.17	16.88 22.48	17.12 22.79	17.37 23.11	17.63 23.44
541815050011317	BALSAMO BENGUE (EMS S/A) Liberado	(10 + 50) MG/G SOL AER TOP FILME PLAS TB AL X 60 G	27.10 36.35	31.32 41.84	33.49 44.64	33.72 44.94	33.96 45.25	34.44 45.86	34.94 46.51	35.46 47.17	35.98 47.84
541815020010203	BALSAMO BENGUE (EMS S/A) Liberado	(0,250 + 0,250) G/G POM DERM CT BG AL X 60 G	37.21 49.92	43.00 57.44	45.98 61.29	46.30 61.70	46.63 62.13	47.29 62.98	47.98 63.86	48.68 64.76	49.41 65.70
541815020010103	BALSAMO BENGUE (EMS S/A) Liberado	(0,100 + 0,150) G/G GEL CT BG AL X 60 G	36.15 48.49	41.77 55.80	44.67 59.54	44.98 59.94	45.30 60.35	45.95 61.19	46.61 62.04	47.30 62.93	48.00 63.83
541815060011803	BALSAMO BENGUE (EMS S/A) Liberado	(10 + 50) MG/G SOL AER TOP FILME PLAS TB AL X 120 G	44.74 60.02	51.70 69.06	55.29 73.70	55.67 74.19	56.06 74.69	56.86 75.72	57.69 76.79	58.53 77.87	59.41 79.00
533503901162412	GELLAT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,0444 ML/G + 0,0444 G/G + 0,02 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14.09 18.90	16.28 21.75	17.41 23.21	17.53 23.36	17.66 23.53	17.91 23.85	18.17 24.18	18.43 24.52	18.71 24.88
505509101162414	RUBIDEX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	(100+150)MG/G CREM CT BG PLAS OPC X 30 G	19.31 25.90	22.31 29.80	23.86 31.80	24.03 32.02	24.20 32.24	24.54 32.68	24.90 33.14	25.26 33.61	25.64 34.09
MENTOL;SALICILATO DE METILA;CÂNFORA;ESSÊNCIA DE TEREBENTINA											
507714201161411	FRIXOPEL (EMS S/A) Liberado	0,0444 ML/G + 0,00444 G/G + 0,0980G/G + 0,2222 ML/G GEL CT BG AL X 25 G	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
MEPIVACAÍNA;CORBADRINA											
507200501150411	MEPIVACAINA + LEVO-NORDEFRINA (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A) Liberado	20 MG + 50 MG SOL INJ CART 5 BL X 10 CARPULES 1,8 ML	62.48 86.37	71.00 98.15	75.28 104.07	75.73 104.69	76.20 105.34	77.14 106.64	78.10 107.97	79.09 109.34	80.10 110.73
MEPOLIZUMABE											
510618010059201	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	6025.30 8139.94	6932.81 9335.81	7397.14 9944.91	7447.02 10010.22	7497.58 10076.42	7600.78 10211.45	7706.88 10353.99	7754.39 10369.56	7803.45 10389.76
510620110056307	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS + ADAPT + AGU	7599.51 10266.64	8744.13 11774.96	9329.77 12543.18	9392.68 12625.55	9456.44 12709.04	9586.61 12879.36	9720.43 13059.14	9780.35 13078.78	9842.23 13104.26
510620110056207	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MG/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS + CAN APLIC + AGU	7599.51 10266.64	8744.13 11774.96	9329.77 12543.18	9392.68 12625.55	9456.44 12709.04	9586.61 12879.36	9720.43 13059.14	9780.35 13078.78	9842.23 13104.26
510623030059803	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	40 MG/ 0,4 ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS + ADAPT + AGU	2829.91 3823.10	3256.14 4384.76	3474.22 4670.83	3497.65 4701.51	3521.40 4732.61	3569.87 4796.03	3619.70 4862.97	3642.01 4870.28	3665.06 4879.78
MERCAPTOPURINA											
505613040037614	PURINETHOL (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM CT FR VD AMB X 25	108.28 149.69	123.05 170.11	130.46 180.35	131.25 181.45	132.05 182.55	133.68 184.80	135.35 187.11	137.06 189.48	138.82 191.91
MEROPENÉM											
505607401152414	ZYLPEN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC	1185.38	1347.02	1428.17	1436.82	1445.59	1463.43	1481.73	1500.48	1519.72
505607402159412	ZYLPEN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC	2151.42	2444.80	2592.07	2607.78	2623.68	2656.07	2689.28	2723.32	2758.23
MEROPENÉM TRI-HIDRATADO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MEROPENÉM TRI-HIDRATADO											
509521060031817	MEROPENEM (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	500MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30ML	1189.34 1644.19	1351.52 1868.40	1432.94 1980.96	1441.62 1992.96	1450.41 2005.11	1468.32 2029.87	1486.68 2055.25	1505.49 2081.25	1524.79 2107.93
509521060031917	MEROPENEM (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	1G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50ML	1637.50 2263.75	1860.80 2572.45	1972.89 2727.40	1984.85 2743.94	1996.95 2760.67	2021.61 2794.76	2046.88 2829.69	2072.79 2865.51	2099.36 2902.24
508016504159117	MEROPENÉM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML	2973.47	3378.94	3582.49	3604.21	3626.18	3670.95	3716.84	3763.89	3812.14
508016503152119	MEROPENÉM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML	5158.18	5861.57	6214.67	6252.34	6290.46	6368.12	6447.73	6529.34	6613.05
508025003159415	MEROMAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	2 G PO SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 30 ML	2221.04	2523.91	2675.95	2692.17	2708.58	2742.02	2776.30	2811.44	2847.49
513403302157416	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD TRANS	1673.61	1901.83	2016.40	2028.62	2040.99	2066.19	2092.01	2118.49	2145.65
513403301150418	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 G PÓ INJ CX 10 FA VD TRANS	2903.31	3299.22	3497.96	3519.16	3540.62	3584.33	3629.14	3675.08	3722.19
513414010021406	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	1140.02 1576.01	1295.48 1790.93	1373.52 1898.81	1381.84 1910.31	1390.27 1921.97	1407.43 1945.69	1425.03 1970.02	1443.06 1994.95	1461.56 2020.52
513414010021506	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	2850.05 3940.03	3238.69 4477.30	3433.79 4747.01	3454.61 4775.80	3475.67 4804.91	3518.58 4864.23	3562.56 4925.03	3607.66 4987.38	3653.91 5051.32
513414010022306	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	4944.09 6834.91	5618.29 7766.96	5956.73 8234.83	5992.84 8284.75	6029.38 8335.26	6103.82 8438.17	6180.11 8543.64	6258.34 8651.79	6338.58 8762.72
520719120109107	MEROPENEM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML	112.55	127.90	135.60	136.42	137.26	138.95	140.69	142.47	144.29
520719120109207	MEROPENEM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML	195.25	221.88	235.24	236.67	238.11	241.05	244.06	247.15	250.32
526306201157118	MEROPENEM (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30ML	1189.34	1351.52	1432.94	1441.62	1450.41	1468.32	1486.68	1505.49	1524.79
526306202153116	MEROPENEM (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50ML	1637.50	1860.80	1972.89	1984.85	1996.95	2021.61	2046.88	2072.79	2099.36
504423030078606	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD II TRANS	112.55	127.90	135.60	136.42	137.26	138.95	140.69	142.47	144.29
504423030079206	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD II TRANS	1125.45	1278.92	1355.96	1364.18	1372.50	1389.44	1406.81	1424.62	1442.88
504423030079306	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 25 FA VD II TRANS	2813.64	3197.32	3389.93	3410.47	3431.27	3473.63	3517.05	3561.57	3607.23
504423030079106	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 PO SOL INJ IV CT 50 FA VD II TRANS	5627.28	6394.64	6779.85	6820.94	6862.54	6947.26	7034.10	7123.14	7214.46
504423030080406	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD II TRANS + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	112.55	127.90	135.60	136.42	137.26	138.95	140.69	142.47	144.29
504423030079506	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD II TRANS + DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	112.55	127.90	135.60	136.42	137.26	138.95	140.69	142.47	144.29
504423030078706	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD II TRANS +DIL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1125.45	1278.92	1355.96	1364.18	1372.50	1389.44	1406.81	1424.62	1442.88
504423030079606	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD II TRANS + DIL 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	5627.28	6394.64	6779.85	6820.94	6862.54	6947.26	7034.10	7123.14	7214.46
504423030080506	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD III TRANS	112.55	127.90	135.60	136.42	137.26	138.95	140.69	142.47	144.29
504423030080606	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD III TRANS	1125.45	1278.92	1355.96	1364.18	1372.50	1389.44	1406.81	1424.62	1442.88
504423030080706	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 25 FA VD III TRANS	2813.64	3197.32	3389.93	3410.47	3431.27	3473.63	3517.05	3561.57	3607.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em vitude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MEROPENÉM TRI-HIDRATADO											
504423030079706	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD III TRANS	5627.28	6394.64	6779.85	6820.94	6862.54	6947.26	7034.10	7123.14	7214.46
504423030080806	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD III TRANS + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	112.55	127.90	135.60	136.42	137.26	138.95	140.69	142.47	144.29
504423030079806	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD III TRANS + DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	112.55	127.90	135.60	136.42	137.26	138.95	140.69	142.47	144.29
504423030079906	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD III TRANS + DIL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1125.45	1278.92	1355.96	1364.18	1372.50	1389.44	1406.81	1424.62	1442.88
504423030080006	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD III TRANS + DIL 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	5627.28	6394.64	6779.85	6820.94	6862.54	6947.26	7034.10	7123.14	7214.46
504423030080106	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT FA VD II TRANS	195.24	221.86	235.23	236.65	238.10	241.04	244.05	247.14	250.31
504423030078806	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD II TRANS	1952.40	2218.64	2352.29	2366.55	2380.98	2410.37	2440.50	2471.39	2503.08
504423030080206	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 25 FA VD II TRANS	4880.99	5546.58	5880.71	5916.35	5952.43	6025.91	6101.24	6178.47	6257.68
504423030080306	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD II TRANS	9761.98	11093.16	11761.42	11832.70	11904.85	12051.83	12202.48	12356.94	12515.36
504423030078906	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT FA VD II TRANS + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	195.24	221.86	235.23	236.65	238.10	241.04	244.05	247.14	250.31
504423030079406	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT FA VD II TRANS + DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	195.24	221.86	235.23	236.65	238.10	241.04	244.05	247.14	250.31
504423030079006	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD II TRANS + DIL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1952.40	2218.64	2352.29	2366.55	2380.98	2410.37	2440.50	2471.39	2503.08
504423030080906	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD II TRANS + DIL 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9761.98	11093.16	11761.42	11832.70	11904.85	12051.83	12202.48	12356.94	12515.36
504423030077806	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT FA VD III TRANS	195.24	221.86	235.23	236.65	238.10	241.04	244.05	247.14	250.31
504423030077906	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD III TRANS	1952.40	2218.64	2352.29	2366.55	2380.98	2410.37	2440.50	2471.39	2503.08
504423030078006	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 25 FA VD III TRANS	4880.99	5546.58	5880.71	5916.35	5952.43	6025.91	6101.24	6178.47	6257.68
504423030078106	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD III TRANS	9761.98	11093.16	11761.42	11832.70	11904.85	12051.83	12202.48	12356.94	12515.36
504423030078206	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT FA VD III TRANS + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	195.24	221.86	235.23	236.65	238.10	241.04	244.05	247.14	250.31
504423030078306	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT FA VD III TRANS + DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	195.24	221.86	235.23	236.65	238.10	241.04	244.05	247.14	250.31
504423030078406	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD III TRANS + DIL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1952.40	2218.64	2352.29	2366.55	2380.98	2410.37	2440.50	2471.39	2503.08
504423030078506	MEROPENÉM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD III TRANS + DIL 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9761.98	11093.16	11761.42	11832.70	11904.85	12051.83	12202.48	12356.94	12515.36
522718040080317	MERONEM (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1731.47	1967.58	2086.11	2098.75	2111.55	2137.62	2164.34	2191.73	2219.83
522718040080217	MERONEM (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	3003.69	3413.29	3618.90	3640.84	3663.04	3708.26	3754.61	3802.14	3850.88
522718040080417	MERONEM (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML	1639.65	1863.24	1975.48	1987.45	1999.57	2024.26	2049.56	2075.51	2102.11
522718040080117	MERONEM (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1000 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML	2844.40	3232.27	3426.99	3447.76	3468.78	3511.61	3555.50	3600.51	3646.67

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MEROPENÉM TRI-HIDRATADO											
500115060019206	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML	105.79	120.22	127.46	128.23	129.01	130.60	132.24	133.91	135.63
500115060019306	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML	1058.24	1202.55	1274.99	1282.71	1290.54	1306.47	1322.80	1339.54	1356.72
500115060019406	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML + AMP PLAS TRANS X 10 ML	105.79	120.22	127.46	128.23	129.01	130.60	132.24	133.91	135.63
500115060019506	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML + 01 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	105.79	120.22	127.46	128.23	129.01	130.60	132.24	133.91	135.63
500115060019606	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1058.24	1202.55	1274.99	1282.71	1290.54	1306.47	1322.80	1339.54	1356.72
500115060019706	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML	183.55	208.58	221.14	222.48	223.84	226.60	229.44	232.34	235.32
500115060019806	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	1835.78	2086.11	2211.78	2225.19	2238.76	2266.40	2294.73	2323.77	2353.56
500115060019906	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML + 01 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	183.55	208.58	221.14	222.48	223.84	226.60	229.44	232.34	235.32
500115060020006	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1835.77	2086.10	2211.77	2225.18	2238.74	2266.38	2294.71	2323.76	2353.55
501301709157119	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	1189.36	1351.55	1432.96	1441.65	1450.44	1468.35	1486.70	1505.52	1524.82
501301708150110	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	118.92 164.40	135.14 186.82	143.28 198.08	144.15 199.28	145.02 200.48	146.81 202.96	148.65 205.50	150.53 208.10	152.46 210.77
501301710155116	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS + 10 DIL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	1188.24	1350.27	1431.61	1440.29	1449.07	1466.96	1485.30	1504.10	1523.38
501301703159111	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	2063.39	2344.76	2486.01	2501.08	2516.33	2547.40	2579.24	2611.89	2645.37
501301705151116	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	206.31 285.21	234.44 324.10	248.57 343.63	250.07 345.71	251.60 347.82	254.70 352.11	257.89 356.52	261.15 361.02	264.50 365.66
501301702152111	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS + 10 DIL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	2063.39	2344.76	2486.01	2501.08	2516.33	2547.40	2579.24	2611.89	2645.37
501323050031906	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	(500 MG PO SOL INFUS + 9 MG/ML SOL INFUS) IV CX 6 BOLS PLAS PET/AL/PE/EVA TRANS BIP SIST FECH X 50 ML	675.26	767.34	813.57	818.50	823.49	833.65	844.08	854.76	865.72
501323050032006	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	(500 MG PO SOL INFUS + 9 MG/ML SOL INFUS) IV CX 10 BOLS PLAS PET/AL/PE/EVA TRANS BIP SIST FECH X 50 ML	1125.45	1278.92	1355.96	1364.18	1372.50	1389.44	1406.81	1424.62	1442.88
501323050032106	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	(500 MG PO SOL INFUS + 9 MG/ML SOL INFUS) IV CX 24 BOLS PLAS PET/AL/PE/EVA TRANS BIP SIST FECH X 50 ML	2701.09	3069.42	3254.32	3274.05	3294.01	3334.68	3376.36	3419.10	3462.94
501323050031806	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	(1 G PO SOL INFUS + 9 MG/ML SOL INFUS) IV CX 6 BOLS PLAS PET/AL/PE/EVA TRANS BIP SIST FECH X 50 ML	1171.44	1331.18	1411.37	1419.93	1428.59	1446.22	1464.30	1482.84	1501.85
501323050032206	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	(1 G PO SOL INFUS + 9 MG/ML SOL INFUS) IV CX 10 BOLS PLAS PET/AL/PE/EVA TRANS BIP SIST FECH X 50 ML	1952.40	2218.64	2352.29	2366.55	2380.98	2410.37	2440.50	2471.39	2503.08
501323050032306	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	(1 G PO SOL INFUS + 9 MG/ML SOL INFUS) IV CX 24 BOLS PLAS PET/AL/PE/EVA TRANS BIP SIST FECH X 50 ML	4685.75	5324.72	5645.48	5679.70	5714.33	5784.88	5857.19	5931.33	6007.37
504621110082306	MEROPENEM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML	1125.45	1278.92	1355.96	1364.18	1372.50	1389.44	1406.81	1424.62	1442.88
504621110082406	MEROPENEM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	1952.40	2218.64	2352.29	2366.55	2380.98	2410.37	2440.50	2471.39	2503.08
541518090010506	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML	112.55	127.90	135.60	136.42	137.26	138.95	140.69	142.47	144.29
541518090010606	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 30 ML	1125.45	1278.92	1355.96	1364.18	1372.50	1389.44	1406.81	1424.62	1442.88

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MEROPENÉM TRI-HIDRATADO											
541518090010706	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML	2813.66	3197.34	3389.95	3410.50	3431.29	3473.65	3517.08	3561.60	3607.26
541518090010806	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 30 ML	5627.32	6394.68	6779.90	6820.99	6862.58	6947.31	7034.15	7123.19	7214.51
541518090010906	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML	195.24	221.86	235.23	236.65	238.10	241.04	244.05	247.14	250.31
541518090011006	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 30 ML	1952.40	2218.64	2352.29	2366.55	2380.98	2410.37	2440.50	2471.39	2503.08
541518090011106	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML	4880.98	5546.57	5880.70	5916.34	5952.41	6025.90	6101.23	6178.46	6257.67
541518090011206	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 30 ML	9761.96	11093.14	11761.39	11832.68	11904.83	12051.80	12202.45	12356.91	12515.33
MESALAZINA											
507731902113111	MESALAZINA (EMS S/A)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	97.63 134.97	110.94 153.37	117.63 162.62	118.34 163.60	119.06 164.59	120.53 166.63	122.04 168.71	123.58 170.84	125.17 173.04
526123102117115	MESALAZINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87.27 120.65	99.17 137.10	105.14 145.35	105.78 146.23	106.43 147.13	107.74 148.94	109.09 150.81	110.47 152.72	111.88 154.67
501101802110418	MESACOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	400 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	94.66 130.86	107.57 148.71	114.05 157.67	114.74 158.62	115.44 159.59	116.86 161.55	118.33 163.58	119.82 165.64	121.36 167.77
501101801149418	MESACOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	250 MG SUP RET CT BERÇO X 10	27.65 38.22	31.42 43.44	33.31 46.05	33.52 46.34	33.72 46.62	34.14 47.20	34.56 47.78	35.00 48.39	35.45 49.01
501101803141414	MESACOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	500 MG SUP RET CT EST PLAS X 10	60.03 82.99	68.22 94.31	72.33 99.99	72.76 100.59	73.21 101.21	74.11 102.45	75.04 103.74	75.99 105.05	76.96 106.39
501101804113414	MESACOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	800 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	150.26 207.73	170.75 236.05	181.04 250.28	182.13 251.78	183.24 253.32	185.51 256.46	187.83 259.66	190.20 262.94	192.64 266.31
501101805111318	MESACOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	800 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	50.08 69.23	56.91 78.67	60.34 83.42	60.70 83.91	61.07 84.43	61.83 85.48	62.60 86.54	63.39 87.63	64.21 88.77
501104901111311	MESACOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	1200 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 10	81.65 112.88	92.78 128.26	98.37 135.99	98.97 136.82	99.57 137.65	100.80 139.35	102.06 141.09	103.35 142.88	104.68 144.71
501104902116315	MESACOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	1200 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 30	244.94 338.62	278.34 384.79	295.11 407.97	296.90 410.45	298.71 412.95	302.40 418.05	306.18 423.28	310.05 428.63	314.03 434.13
529921100076406	MESALAZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1200 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 10	53.06 73.35	60.30 83.36	63.93 88.38	64.32 88.92	64.71 89.46	65.51 90.56	66.33 91.70	67.16 92.84	68.03 94.05
529921100076106	MESALAZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1200 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 30	159.20 220.08	180.91 250.10	191.81 265.17	192.97 266.77	194.15 268.40	196.54 271.71	199.00 275.11	201.52 278.59	204.10 282.16
529921100076206	MESALAZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1200 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 200	1061.40 1467.32	1206.14 1667.42	1278.79 1767.85	1286.55 1778.58	1294.39 1789.42	1310.37 1811.51	1326.75 1834.15	1343.54 1857.37	1360.77 1881.18
529921100076306	MESALAZINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1200 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 500	2653.53 3668.35	3015.38 4168.59	3197.02 4419.69	3216.40 4446.48	3236.01 4473.59	3275.96 4528.82	3316.91 4585.43	3358.90 4643.48	3401.96 4703.01
521400805116417	PENTASA (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 50	296.81 410.32	337.28 466.27	357.60 494.36	359.77 497.36	361.96 500.39	366.43 506.57	371.01 512.90	375.71 519.40	380.53 526.06
521400808141315	PENTASA (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	1000 MG SUP RET CT BL AL AL X 28 + 28 DEDEIRAS	489.60 676.84	556.36 769.14	589.88 815.47	593.45 820.41	597.07 825.41	604.44 835.60	612.00 846.05	619.75 856.77	627.69 867.74
521400806139410	PENTASA (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	1 G GRAN REV OR LIB PROL CT ENV AL PLAS PE X 50	593.24 820.12	674.14 931.96	714.75 988.10	719.08 994.09	723.46 1000.14	732.40 1012.50	741.55 1025.15	750.94 1038.13	760.56 1051.43
521401801114310	PENTASA (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	2 G GRAN REV OR LIB PROL CT ENV AL PLAS PE X 15	355.94 492.07	404.48 559.17	428.84 592.85	431.44 596.44	434.07 600.08	439.43 607.49	444.93 615.09	450.56 622.87	456.33 630.85
521401802110319	PENTASA (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	2 G GRAN REV OR LIB PROL CT ENV AL PLAS PE X 30	711.91 984.17	808.99 1118.38	857.72 1185.75	862.92 1192.94	868.18 1200.21	878.90 1215.03	889.89 1230.22	901.15 1245.79	912.70 1261.75

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MESALAZINA											
507727102116418	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65.68 90.80	74.64 103.19	79.13 109.39	79.61 110.06	80.10 110.73	81.09 112.10	82.10 113.50	83.14 114.94	84.21 116.42
507727103112416	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	58.41 80.75	66.38 91.77	70.37 97.28	70.80 97.88	71.23 98.47	72.11 99.69	73.01 100.93	73.94 102.22	74.88 103.52
536222120016506	MESALAZINA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	800 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	97.65 135.00	110.97 153.41	117.65 162.64	118.36 163.63	119.09 164.63	120.56 166.67	122.06 168.74	123.61 170.88	125.19 173.07
538810001119110	MESALAZINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	88.24 121.99	100.27 138.62	106.31 146.97	106.96 147.87	107.61 148.76	108.94 150.60	110.30 152.48	111.70 154.42	113.13 156.40
MESILATO DE BROMOCRIPTINA											
526512503112319	PARLODEL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	41.09 56.80	46.69 64.55	49.51 68.44	49.81 68.86	50.11 69.27	50.73 70.13	51.36 71.00	52.01 71.90	52.68 72.83
526512504119317	PARLODEL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	94.58 130.75	107.48 148.58	113.95 157.53	114.64 158.48	115.34 159.45	116.77 161.43	118.23 163.45	119.72 165.51	121.26 167.63
MESILATO DE CODERGOCRINA											
552920020113517	MESILATO DE CODERGOCRINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML+CGT	23.73 32.81	26.97 37.28	28.59 39.52	28.76 39.76	28.94 40.01	29.30 40.51	29.66 41.00	30.04 41.53	30.42 42.05
MESILATO DE DABRAFENIBE											
526517050088817	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	22737.19 30501.13	26274.82 35097.49	28096.98 37451.15	28293.23 37704.10	28492.22 37960.42	28898.79 38483.90	29317.13 39022.08	29747.79 39575.55	30191.33 40145.11
526517050088917	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	34105.79 45751.70	39412.24 52646.24	42145.48 56176.75	42439.85 56556.15	42738.34 56940.65	43348.19 57725.85	43975.70 58533.12	44621.70 59363.34	45287.00 60217.67
MESILATO DE DESFERROXAMINA											
526504501157411	DESFERAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL VD TRANS X 5 ML	254.70 352.11	289.43 400.12	306.87 424.23	308.73 426.80	310.61 429.40	314.44 434.69	318.38 440.14	322.41 445.71	326.54 451.42
506719001154113	MESILATO DE DESFERROXAMINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 5 ML	241.20	274.09	290.60	292.36	294.15	297.78	301.50	305.32	309.23
MESILATO DE DI-HIDROERGOTAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA											
500502001110418	CEFALIV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	01 MG + 100 MG + 350 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12.83 17.21	14.83 19.81	15.85 21.13	15.97 21.28	16.08 21.42	16.31 21.72	16.54 22.02	16.79 22.34	17.04 22.66
505504701110414	ENXAK (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	1MG + 350MG + 100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12.72 17.06	14.70 19.64	15.72 20.95	15.83 21.10	15.94 21.24	16.17 21.53	16.40 21.83	16.64 22.14	16.89 22.46
MESILATO DE DI-HIDROERGOTAMINA;DICLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA;PARACETAMOL;CAFEÍNA											
500501901118417	CEFALIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG + 450 MG + 75 MG +10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16.91 22.68	19.54 26.10	20.90 27.86	21.04 28.04	21.19 28.23	21.49 28.62	21.80 29.02	22.12 29.43	22.45 29.85
MESILATO DE DI-HIDROERGOTAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA											
541820080140017	MIGRALIV (EMS S/A)	(1,0 + 100,0 + 350,0) MG COM CT BL AL AL X 12	12.37 16.59	14.29 19.09	15.29 20.38	15.39 20.51	15.50 20.65	15.72 20.93	15.95 21.23	16.18 21.53	16.43 21.85
541821020156303	MIGRALIV (EMS S/A)	(1,0 + 100,0 + 350,0) MG COM CT BL AL AL X 20	20.61 27.65	23.82 31.82	25.47 33.95	25.65 34.18	25.83 34.41	26.20 34.89	26.57 35.37	26.96 35.87	27.37 36.39
541821020156403	MIGRALIV (EMS S/A)	(1,0 + 100,0 + 350,0) MG COM CT BL AL AL X 40	41.23 55.31	47.64 63.64	50.95 67.91	51.30 68.36	51.67 68.84	52.40 69.78	53.16 70.76	53.94 71.76	54.75 72.80
541821020156503	MIGRALIV (EMS S/A)	(1,0 + 100,0 + 350,0) MG COM CT BL AL AL X 60	61.84 82.96	71.46 95.46	76.42 101.86	76.95 102.55	77.49 103.24	78.60 104.67	79.74 106.14	80.91 107.64	82.11 109.18
MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA											
500504601115417	ISKEMIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	97.83 135.24	111.17 153.69	117.87 162.95	118.58 163.93	119.30 164.93	120.78 166.97	122.29 169.06	123.84 171.20	125.42 173.39

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MESILATO DE DOXAZOSINA											
508025601110411	DUOMO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24.02 33.21	27.30 37.74	28.94 40.01	29.12 40.26	29.29 40.49	29.65 40.99	30.03 41.51	30.41 42.04	30.79 42.57
508019040125203	DUOMO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	91.01 125.82	103.42 142.97	109.65 151.58	110.32 152.51	110.99 153.44	112.36 155.33	113.76 157.27	115.20 159.26	116.68 161.30
508025801111118	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.44 51.76	42.55 58.82	45.11 62.36	45.38 62.74	45.66 63.12	46.22 63.90	46.80 64.70	47.39 65.51	48.00 66.36
508019070126006	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.74 66.00	54.25 75.00	57.52 79.52	57.87 80.00	58.22 80.49	58.94 81.48	59.68 82.50	60.43 83.54	61.21 84.62
511506302110118	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.55 51.91	42.67 58.99	45.24 62.54	45.52 62.93	45.79 63.30	46.36 64.09	46.94 64.89	47.53 65.71	48.14 66.55
511506305111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	39.46 54.55	44.84 61.99	47.54 65.72	47.83 66.12	48.12 66.52	48.72 67.35	49.33 68.20	49.95 69.05	50.59 69.94
511506304113114	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	44.08 60.94	50.09 69.25	53.11 73.42	53.43 73.86	53.76 74.32	54.42 75.23	55.10 76.17	55.80 77.14	56.51 78.12
511521100074606	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	56.80 78.52	64.55 89.24	68.43 94.60	68.85 95.18	69.27 95.76	70.12 96.94	71.00 98.15	71.90 99.40	72.82 100.67
511515101114417	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	31.53 43.59	35.83 49.53	37.99 52.52	38.22 52.84	38.45 53.15	38.93 53.82	39.41 54.48	39.91 55.17	40.42 55.88
511515102110415	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.71 39.69	32.63 45.11	34.59 47.82	34.80 48.11	35.01 48.40	35.44 48.99	35.89 49.62	36.34 50.24	36.81 50.89
511515104113411	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.38 19.88	16.34 22.59	17.33 23.96	17.43 24.10	17.54 24.25	17.75 24.54	17.98 24.86	18.20 25.16	18.44 25.49
526519110093507	MESILATO DE DOXAZOSINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.33 25.34	20.83 28.80	22.08 30.52	22.22 30.72	22.35 30.90	22.63 31.28	22.91 31.67	23.20 32.07	23.50 32.49
526521070099106	MESILATO DE DOXAZOSINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.40 39.26	32.27 44.61	34.22 47.31	34.42 47.58	34.63 47.87	35.06 48.47	35.50 49.08	35.95 49.70	36.41 50.33
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK S/A)	2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	37.59 51.97	42.72 59.06	45.29 62.61	45.56 62.98	45.84 63.37	46.41 64.16	46.99 64.96	47.58 65.78	48.19 66.62
525406302119115	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK S/A)	4 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	102.57 141.80	116.56 161.14	123.58 170.84	124.33 171.88	125.09 172.93	126.63 175.06	128.21 177.24	129.84 179.50	131.50 181.79
525422010053106	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	102.57 141.80	116.56 161.14	123.58 170.84	124.33 171.88	125.09 172.93	126.63 175.06	128.21 177.24	129.84 179.50	131.50 181.79
525419901113418	MESIDOX (MERCK S/A)	2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	24.00 33.18	27.27 37.70	28.92 39.98	29.09 40.22	29.27 40.46	29.63 40.96	30.00 41.47	30.38 42.00	30.77 42.54
525419902111419	MESIDOX (MERCK S/A)	4 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	47.72 65.97	54.23 74.97	57.49 79.48	57.84 79.96	58.20 80.46	58.91 81.44	59.65 82.46	60.41 83.51	61.18 84.58
525421090052903	MESIDOX (MERCK S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	47.72 65.97	54.23 74.97	57.49 79.48	57.84 79.96	58.20 80.46	58.91 81.44	59.65 82.46	60.41 83.51	61.18 84.58
501603101119417	UNOPROST (APSEN FARMACEUTICA S/A)	1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	38.95 53.85	44.26 61.19	46.93 64.88	47.21 65.27	47.50 65.67	48.09 66.48	48.69 67.31	49.30 68.15	49.94 69.04
501603102115415	UNOPROST (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	71.66 99.07	81.43 112.57	86.34 119.36	86.86 120.08	87.39 120.81	88.47 122.30	89.58 123.84	90.71 125.40	91.87 127.00
501603104118411	UNOPROST (APSEN FARMACEUTICA S/A)	4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	110.71 153.05	125.81 173.92	133.39 184.40	134.19 185.51	135.01 186.64	136.68 188.95	138.39 191.32	140.14 193.74	141.94 196.22
501620050026007	UNOPROST (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	75.16 103.90	85.41 118.07	90.55 125.18	91.10 125.94	91.66 126.71	92.79 128.28	93.95 129.88	95.14 131.53	96.36 133.21
501620050026107	UNOPROST (APSEN FARMACEUTICA S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	205.16 283.62	233.14 322.30	247.18 341.71	248.68 343.79	250.20 345.89	253.28 350.14	256.45 354.53	259.70 359.02	263.03 363.62
552820060069417	CARDURAN (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10	73.91 102.18	83.99 116.11	89.05 123.11	89.59 123.85	90.13 124.60	91.25 126.15	92.39 127.72	93.56 129.34	94.76 131.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MESILATO DE DOXAZOSINA											
552820060069517	CARDURAN (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 30	221.79 306.61	252.03 348.42	267.22 369.42	268.84 371.66	270.48 373.92	273.81 378.53	277.24 383.27	280.75 388.12	284.35 393.10
507732001111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	66.98 92.60	76.11 105.22	80.70 111.56	81.19 112.24	81.68 112.92	82.69 114.31	83.73 115.75	84.78 117.20	85.87 118.71
541821110172003	DOXPROVIR (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	12.53 17.32	14.24 19.69	15.10 20.87	15.19 21.00	15.28 21.12	15.47 21.39	15.66 21.65	15.86 21.93	16.06 22.20
541821110172103	DOXPROVIR (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	18.80 25.99	21.36 29.53	22.65 31.31	22.79 31.51	22.93 31.70	23.21 32.09	23.50 32.49	23.80 32.90	24.10 33.32
541821110172203	DOXPROVIR (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	25.06 34.64	28.48 39.37	30.19 41.74	30.38 42.00	30.56 42.25	30.94 42.77	31.33 43.31	31.72 43.85	32.13 44.42
541821110172303	DOXPROVIR (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37.59 51.97	42.72 59.06	45.29 62.61	45.56 62.98	45.84 63.37	46.41 64.16	46.99 64.96	47.58 65.78	48.19 66.62
520731201112118	MESILATO DE DOXAZOSINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47.93 66.26	54.47 75.30	57.75 79.84	58.10 80.32	58.45 80.80	59.17 81.80	59.91 82.82	60.67 83.87	61.45 84.95
520731401111417	PROSTAFLUX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	73.75 101.96	83.81 115.86	88.86 122.84	89.39 123.58	89.94 124.34	91.05 125.87	92.19 127.45	93.35 129.05	94.55 130.71
542616120008504	PRÓS (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.57 49.17	40.42 55.88	42.86 59.25	43.12 59.61	43.38 59.97	43.91 60.70	44.46 61.46	45.03 62.25	45.60 63.04
533024209110411	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	76.80 106.17	87.27 120.65	92.53 127.92	93.09 128.69	93.66 129.48	94.81 131.07	96.00 132.71	97.22 134.40	98.46 136.12
533024212111413	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	110.29 152.47	125.33 173.26	132.88 183.70	133.68 184.80	134.50 185.94	136.16 188.23	137.86 190.58	139.61 193.00	141.40 195.48
552917080071503	LUTICS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	37.59 51.97	42.72 59.06	45.29 62.61	45.56 62.98	45.84 63.37	46.41 64.16	46.99 64.96	47.58 65.78	48.19 66.62
552918100073803	LUTICS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	75.19 103.95	85.44 118.12	90.59 125.24	91.14 126.00	91.70 126.77	92.83 128.33	93.99 129.94	95.18 131.58	96.40 133.27
552920020107917	MESILATO DE DOXAZOSINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	102.58 141.81	116.57 161.15	123.59 170.86	124.34 171.89	125.10 172.94	126.64 175.07	128.23 177.27	129.85 179.51	131.51 181.80
552920060125617	MESILATO DE DOXAZOSINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	37.59 51.97	42.72 59.06	45.29 62.61	45.56 62.98	45.84 63.37	46.41 64.16	46.99 64.96	47.58 65.78	48.19 66.62
526123201115110	MESILATO DE DOXAZOSINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	55.80 77.14	63.41 87.66	67.23 92.94	67.64 93.51	68.05 94.08	68.89 95.24	69.75 96.43	70.63 97.64	71.54 98.90
596322020000117	CARDURAN (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	86.55 119.65	98.35 135.96	104.28 144.16	104.91 145.03	105.55 145.92	106.85 147.71	108.19 149.57	109.56 151.46	110.96 153.40
596322020000217	CARDURAN (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	259.71 359.03	295.13 408.00	312.90 432.57	314.80 435.19	316.72 437.85	320.63 443.25	324.64 448.80	328.75 454.48	332.96 460.30
529913802115115	MESILATO DE DOXAZOSINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.39 32.34	26.58 36.75	28.18 38.96	28.35 39.19	28.52 39.43	28.88 39.92	29.24 40.42	29.61 40.93	29.99 41.46
528520050172707	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	37.56 51.92	42.68 59.00	45.25 62.56	45.53 62.94	45.80 63.32	46.37 64.10	46.95 64.91	47.54 65.72	48.15 66.56
528520050172807	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	37.56 51.92	42.68 59.00	45.25 62.56	45.53 62.94	45.80 63.32	46.37 64.10	46.95 64.91	47.54 65.72	48.15 66.56
528520050172607	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	102.57 141.80	116.56 161.14	123.58 170.84	124.33 171.88	125.09 172.93	126.63 175.06	128.21 177.24	129.84 179.50	131.50 181.79
528520050172907	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	102.57 141.80	116.56 161.14	123.58 170.84	124.33 171.88	125.09 172.93	126.63 175.06	128.21 177.24	129.84 179.50	131.50 181.79
531619001110418	EUPROSTATIN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	26.67 36.87	30.31 41.90	32.13 44.42	32.33 44.69	32.52 44.96	32.93 45.52	33.34 46.09	33.76 46.67	34.19 47.27
506421030046906	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	21.81 30.15	24.78 34.26	26.28 36.33	26.44 36.55	26.60 36.77	26.93 37.23	27.26 37.69	27.61 38.17	27.96 38.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MESILATO DE DOXAZOSINA											
506420020038307	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	43.17 59.68	49.06 67.82	52.01 71.90	52.33 72.34	52.65 72.79	53.30 73.68	53.96 74.60	54.65 75.55	55.35 76.52
500120010031107	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	25.04 34.62	28.45 39.33	30.17 41.71	30.35 41.96	30.54 42.22	30.91 42.73	31.30 43.27	31.70 43.82	32.10 44.38
500120010031207	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	68.38 94.53	77.70 107.42	82.39 113.90	82.88 114.58	83.39 115.28	84.42 116.71	85.48 118.17	86.56 119.66	87.67 121.20
500120010031607	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	37.57 51.94	42.69 59.02	45.27 62.58	45.54 62.96	45.82 63.34	46.38 64.12	46.96 64.92	47.56 65.75	48.17 66.59
500120010031307	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	62.62 86.57	71.16 98.37	75.45 104.31	75.90 104.93	76.37 105.58	77.31 106.88	78.28 108.22	79.27 109.59	80.28 110.98
500120010031007	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	125.27 173.18	142.35 196.79	150.93 208.65	151.84 209.91	152.77 211.20	154.65 213.79	156.59 216.48	158.57 219.21	160.60 222.02
500120010030807	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500	626.40 865.96	711.82 984.05	754.70 1043.33	759.27 1049.65	763.90 1056.05	773.33 1069.08	783.00 1082.45	792.91 1096.15	803.08 1110.21
500120010030907	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	102.58 141.81	116.57 161.15	123.59 170.86	124.34 171.89	125.10 172.94	126.64 175.07	128.23 177.27	129.85 179.51	131.51 181.80
500120010031407	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	170.96 236.34	194.27 268.57	205.98 284.76	207.22 286.47	208.49 288.23	211.06 291.78	213.70 295.43	216.41 299.17	219.18 303.00
500120010031707	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	341.92 472.68	388.55 537.15	411.95 569.50	414.45 572.95	416.98 576.45	422.12 583.56	427.40 590.86	432.81 598.33	438.36 606.01
500120010031507	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500	1709.62 2363.45	1942.75 2685.74	2059.78 2847.53	2072.27 2864.79	2084.90 2882.25	2110.64 2917.84	2137.03 2954.32	2164.08 2991.71	2191.82 3030.06
510419040177406	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.02 16.62	13.66 18.88	14.48 20.02	14.57 20.14	14.66 20.27	14.84 20.52	15.03 20.78	15.22 21.04	15.41 21.30
510419040177506	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	18.00 24.88	20.45 28.27	21.69 29.99	21.82 30.16	21.95 30.34	22.22 30.72	22.50 31.10	22.78 31.49	23.08 31.91
510419040177606	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	24.02 33.21	27.30 37.74	28.94 40.01	29.12 40.26	29.29 40.49	29.65 40.99	30.03 41.51	30.41 42.04	30.79 42.57
510419040177706	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.02 49.80	40.93 56.58	43.40 60.00	43.66 60.36	43.93 60.73	44.47 61.48	45.03 62.25	45.59 63.03	46.18 63.84
510419040177806	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	32.77 45.30	37.24 51.48	39.48 54.58	39.72 54.91	39.96 55.24	40.46 55.93	40.96 56.62	41.48 57.34	42.01 58.08
510419040177906	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	65.56 90.63	74.50 102.99	78.99 109.20	79.47 109.86	79.95 110.53	80.94 111.89	81.95 113.29	82.99 114.73	84.05 116.19
510419040178006	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	98.32 135.92	111.73 154.46	118.46 163.76	119.18 164.76	119.90 165.75	121.38 167.80	122.90 169.90	124.46 172.06	126.05 174.26
510419040178106	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	196.64 271.84	223.45 308.91	236.92 327.53	238.35 329.50	239.80 331.51	242.77 335.62	245.80 339.80	248.91 344.10	252.10 348.51
504617010049603	DOXANEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	37.59 51.97	42.72 59.06	45.29 62.61	45.56 62.98	45.84 63.37	46.41 64.16	46.99 64.96	47.58 65.78	48.19 66.62
504617010049703	DOXANEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	4 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	81.54 112.72	92.66 128.10	98.24 135.81	98.84 136.64	99.44 137.47	100.67 139.17	101.93 140.91	103.22 142.70	104.54 144.52
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	52.66 72.80	59.84 82.73	63.45 87.72	63.83 88.24	64.22 88.78	65.01 89.87	65.83 91.01	66.66 92.15	67.51 93.33
504616120048406	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	4 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	125.46 173.44	142.57 197.09	151.16 208.97	152.07 210.23	153.00 211.51	154.89 214.13	156.83 216.81	158.81 219.55	160.85 222.37
538819901112116	MESILATO DE DOXAZOSINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63.49 87.77	72.15 99.74	76.49 105.74	76.96 106.39	77.43 107.04	78.38 108.36	79.36 109.71	80.37 111.11	81.40 112.53
538820120095007	DOXATIVO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	12.53 17.32	14.24 19.69	15.10 20.87	15.19 21.00	15.28 21.12	15.47 21.39	15.66 21.65	15.86 21.93	16.06 22.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MESILATO DE DOXAZOSINA											
538820120095107	DOXATIVO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	18.80 25.99	21.36 29.53	22.65 31.31	22.79 31.51	22.93 31.70	23.21 32.09	23.50 32.49	23.80 32.90	24.10 33.32
538820120095207	DOXATIVO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	25.06 34.64	28.48 39.37	30.19 41.74	30.38 42.00	30.56 42.25	30.94 42.77	31.33 43.31	31.72 43.85	32.13 44.42
538820120095307	DOXATIVO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37.59 51.97	42.72 59.06	45.29 62.61	45.56 62.98	45.84 63.37	46.41 64.16	46.99 64.96	47.58 65.78	48.19 66.62
MESILATO DE DOXAZOSINA;FINASTERIDA											
508022010148203	DUOMO HP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	31.16 41.80	36.01 48.10	38.51 51.33	38.77 51.67	39.05 52.03	39.60 52.73	40.18 53.48	40.77 54.24	41.38 55.02
508013080098703	DUOMO HP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	62.33 83.61	72.03 96.22	77.02 102.66	77.56 103.36	78.11 104.07	79.22 105.50	80.37 106.98	81.55 108.49	82.76 110.05
508013050096805	DUOMO HP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	93.48 125.40	108.02 144.29	115.52 153.98	116.32 155.01	117.14 156.07	118.81 158.22	120.53 160.43	122.30 162.70	124.13 165.05
508018090122603	DUOMO HP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	186.95 250.79	216.04 288.58	231.02 307.93	232.63 310.01	234.27 312.12	237.61 316.42	241.05 320.85	244.59 325.40	248.24 330.08
508022050161317	HOMINUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	31.16 41.80	36.01 48.10	38.51 51.33	38.77 51.67	39.05 52.03	39.60 52.73	40.18 53.48	40.77 54.24	41.38 55.02
508022050161417	HOMINUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	62.30 83.57	71.99 96.16	76.99 102.62	77.52 103.30	78.07 104.01	79.18 105.44	80.33 106.92	81.51 108.44	82.72 109.99
508022050161517	HOMINUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	93.48 125.40	108.02 144.29	115.52 153.98	116.32 155.01	117.14 156.07	118.81 158.22	120.53 160.43	122.30 162.70	124.13 165.05
508022050161617	HOMINUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	186.95 250.79	216.04 288.58	231.02 307.93	232.63 310.01	234.27 312.12	237.61 316.42	241.05 320.85	244.59 325.40	248.24 330.08
542620120015607	PRÓS-HP (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	30.73 41.22	35.51 47.43	37.97 50.61	38.24 50.96	38.51 51.31	39.06 52.02	39.62 52.74	40.21 53.49	40.80 54.25
542615030002904	PRÓS-HP (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	62.30 83.57	71.99 96.16	76.99 102.62	77.52 103.30	78.07 104.01	79.18 105.44	80.33 106.92	81.51 108.44	82.72 109.99
542615030003004	PRÓS-HP (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	93.46 125.37	108.00 144.26	115.49 153.94	116.30 154.98	117.12 156.04	118.79 158.19	120.51 160.40	122.28 162.68	124.10 165.01
542619040011603	PRÓS-HP (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	179.18 240.36	207.06 276.59	221.42 295.14	222.96 297.12	224.53 299.14	227.74 303.28	231.03 307.51	234.43 311.88	237.92 316.36
MESILATO DE ERIBULINA											
533220020002817	HALAVEN (UNITED MEDICAL LTDA) ⊕ Hosp.	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2ML	1500.55	1734.02	1854.27	1867.22	1880.36	1907.19	1934.80	1963.22	1992.49
542714020000002	HALAVEN (EISAI LABORATÓRIOS LTDA) ⊕ Hosp.	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2ML	1116.96	1290.75	1380.26	1389.90	1399.67	1419.65	1440.20	1461.35	1483.14
MESILATO DE ETEXILATO DE DABIGATRANA											
504505101119316	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	38.60 53.36	43.86 60.63	46.51 64.30	46.79 64.68	47.07 65.07	47.65 65.87	48.25 66.70	48.86 67.55	49.49 68.42
504505102115314	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	115.77 160.05	131.56 181.87	139.48 192.82	140.33 194.00	141.18 195.17	142.93 197.59	144.71 200.05	146.54 202.58	148.42 205.18
504505104118310	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	38.60 53.36	43.86 60.63	46.51 64.30	46.79 64.68	47.07 65.07	47.65 65.87	48.25 66.70	48.86 67.55	49.49 68.42
504505103111312	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	115.77 160.05	131.56 181.87	139.48 192.82	140.33 194.00	141.18 195.17	142.93 197.59	144.71 200.05	146.54 202.58	148.42 205.18
504505105114319	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	231.51 320.05	263.08 363.69	278.93 385.60	280.62 387.94	282.33 390.30	285.81 395.12	289.39 400.06	293.05 405.12	296.81 410.32
504505106110317	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	150MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	38.60 53.36	43.86 60.63	46.51 64.30	46.79 64.68	47.07 65.07	47.65 65.87	48.25 66.70	48.86 67.55	49.49 68.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MESILATO DE ETEXILATO DE DABIGATRANA											
504505107117315	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	150MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	115.77 160.05	131.56 181.87	139.48 192.82	140.33 194.00	141.18 195.17	142.93 197.59	144.71 200.05	146.54 202.58	148.42 205.18
504505108113313	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	150MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	231.51 320.05	263.08 363.69	278.93 385.60	280.62 387.94	282.33 390.30	285.81 395.12	289.39 400.06	293.05 405.12	296.81 410.32
MESILATO DE GEMIFLOXACINO											
500511801116215	FACTIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	186.82 258.27	212.30 293.49	225.08 311.16	226.45 313.05	227.83 314.96	230.64 318.85	233.53 322.84	236.48 326.92	239.51 331.11
500511802112213	FACTIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	261.53 361.55	297.19 410.85	315.10 435.61	317.01 438.25	318.94 440.92	322.88 446.36	326.91 451.93	331.05 457.66	335.29 463.52
MESILATO DE IMATINIBE											
508012040091106	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	5284.55 7305.58								
508012040091206	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10569.16 14611.24								
511522060076504	BEIZOM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	7524.31 10401.92								
511522060076604	BEIZOM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	15353.79 21225.71								
511522120078103	BEIZOM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Em Análise Recursal ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	15353.79 21225.71								
513423050030106	IMATINIBE (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	5284.55 7305.58								
513423050030206	IMATINIBE (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10569.14 14611.22								
526507102113210	GLIVEC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	8130.08 11239.36								
526507103111211	GLIVEC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	16260.21 22478.79								
526523020100903	GLIVEC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	16260.21 22478.79								
541818090088706	MESILATO DE IMATINIBE (EMS S/A) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	5284.56 7305.59								
541818090088606	MESILATO DE IMATINIBE (EMS S/A) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	10569.12 14611.19								
541814030006904	GLIMATIN (EMS S/A) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	7889.99 10907.45								
541814030007004	GLIMATIN (EMS S/A) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	15280.19 21123.97								
506713070051006	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	5283.90 7304.68								
506713070051106	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	17613.03								
506713070051206	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600	52839.05								
506713070051306	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10568.85 14610.82								
506713070051406	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	21137.72 29221.66								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MESILATO DE IMATINIBE											
506713070051506	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	400 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	70459.04								
506713070051606	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	400 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600	211377.11								
514113080005606	MESILATO DE IMATINIBE (INSTITUTO VITAL BRAZIL S/A) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4038.26 5582.66								
514113080005706	MESILATO DE IMATINIBE (INSTITUTO VITAL BRAZIL S/A) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8084.59 11176.47								
541913090003006	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	5001.31 6914.02								
541913090003206	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600	50013.18								
541913090003306	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10002.66 13828.09								
541913090003406	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	20005.36 27656.24								
529920070066107	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	5070.58 7009.78								
529920070066007	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 60	5070.58 7009.78								
529920070066207	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	10141.17 14019.57								
529920070066307	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 30	10141.17 14019.57								
532420120031007	MESILATO DE IMATINIBE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	5284.56 7305.59								
532420120031107	MESILATO DE IMATINIBE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 60	5284.56 7305.59								
532420120031207	MESILATO DE IMATINIBE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	10569.13 14611.20								
532420120031307	MESILATO DE IMATINIBE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 30	10569.13 14611.20								
532420110030107	PLUTO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	7214.10 9973.07								
532420110030207	PLUTO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 60	7214.10 9973.07								
532420110030307	PLUTO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	14914.66 20618.64								
532420110030407	PLUTO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 30	14914.66 20618.64								
536223030016706	MESILATO DE IMATINIBE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	5284.55 7305.58								
536223030016806	MESILATO DE IMATINIBE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	10569.10 14611.16								
538814120050204	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	6220.87 8599.99								
538814120050304	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	12119.43 16754.40								
MESILATO DE LENVATINIBE											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MESILATO DE LENVATINIBE											
533219110002217	LENVIMA (UNITED MEDICAL LTDA)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	8665.40 11624.33	10013.63 13376.05	10708.08 14273.06	10782.87 14369.46	10858.71 14467.15	11013.65 14666.64	11173.09 14871.75	11337.22 15082.69	11506.26 15299.76
533219110002317	LENVIMA (UNITED MEDICAL LTDA)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	3517.43 4718.51	4064.70 5429.56	4346.59 5793.68	4376.95 5832.81	4407.73 5872.46	4470.63 5953.44	4535.34 6036.69	4601.97 6122.32	4670.58 6210.42
MESILATO DE LOMITAPIDA											
574421050000202	LOJUXTA® (AMRYT BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA)	5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	170791.90 229111.25	197365.07 263637.11	211052.33 281316.84	212526.44 283216.78	214021.21 285142.24	217075.14 289074.30	220217.54 293116.88	223452.51 297274.35	226784.15 301552.61
574421050000102	LOJUXTA® (AMRYT BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA)	10 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	170791.90 229111.25	197365.07 263637.11	211052.33 281316.84	212526.44 283216.78	214021.21 285142.24	217075.14 289074.30	220217.54 293116.88	223452.51 297274.35	226784.15 301552.61
574421050000302	LOJUXTA® (AMRYT BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	170791.90 229111.25	197365.07 263637.11	211052.33 281316.84	212526.44 283216.78	214021.21 285142.24	217075.14 289074.30	220217.54 293116.88	223452.51 297274.35	226784.15 301552.61
MESILATO DE OSIMERTINIBE											
502317030030901	TAGRISSO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31575.11 42356.89	36487.82 48739.85	39018.25 52008.38	39290.77 52359.63	39567.12 52715.60	40131.71 53442.54	40712.66 54189.91	41310.73 54958.53	41926.66 55749.46
502317030031001	TAGRISSO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31575.11 42356.89	36487.82 48739.85	39018.25 52008.38	39290.77 52359.63	39567.12 52715.60	40131.71 53442.54	40712.66 54189.91	41310.73 54958.53	41926.66 55749.46
MESILATO DE RASAGILINA											
537517110007003	AZILECT (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG COM CT BL AL AL x 10	50.45 67.68	58.30 77.88	62.34 83.09	62.78 83.66	63.22 84.23	64.12 85.39	65.05 86.58	66.01 87.82	66.99 89.08
537500802115219	AZILECT (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG COM CT BL AL AL x 30	151.36 203.04	174.91 233.64	187.04 249.31	188.35 251.00	189.67 252.70	192.38 256.19	195.16 259.76	198.03 263.45	200.98 267.24
537520110009607	MESILATO DE RASAGILINA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG COM CT BL AL AL x 30	96.86 129.93	111.93 149.51	119.69 159.54	120.53 160.62	121.38 161.72	123.11 163.94	124.89 166.23	126.73 168.60	128.61 171.01
MESILATO DE SAFINAMIDA											
533819020009002	XADAGO (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	67.71 90.83	78.24 104.51	83.67 111.53	84.26 112.29	84.85 113.05	86.06 114.60	87.30 116.20	88.59 117.86	89.91 119.55
533819020009102	XADAGO (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	145.07 194.61	167.64 223.93	179.27 238.95	180.52 240.56	181.79 242.20	184.38 245.53	187.05 248.97	189.80 252.50	192.63 256.14
533819020009202	XADAGO (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	435.20 583.81	502.91 671.78	537.79 716.83	541.55 721.68	545.35 726.57	553.14 736.60	561.14 746.90	569.39 757.50	577.88 768.40
533819020009302	XADAGO (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	290.13 389.20	335.27 447.85	358.52 477.88	361.03 481.12	363.57 484.39	368.75 491.06	374.09 497.93	379.59 504.99	385.25 512.26
533819020009402	XADAGO (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	870.41 1167.62	1005.84 1343.59	1075.59 1433.68	1083.10 1443.36	1090.72 1453.18	1106.28 1473.21	1122.30 1493.82	1138.79 1515.01	1155.76 1536.80
MESILATO SÓDICO DE COLISTINA											
501315090020506	COLISTIMETATO DE SÓDIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1.000.000 UI PO SOL INFUS IV/INAL CT FA VD TRANS	11.65	13.24	14.04	14.12	14.21	14.38	14.56	14.75	14.94
501315090020606	COLISTIMETATO DE SÓDIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1.000.000 UI PO SOL INFUS IV/INAL CX 10 FA VD TRANS	116.73	132.65	140.64	141.49	142.35	144.11	145.91	147.76	149.65
501315090020706	COLISTIMETATO DE SÓDIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	1.000.000 UI PO SOL INFUS IV/INAL CX 30 FA VD TRANS	350.25	398.01	421.99	424.55	427.13	432.41	437.81	443.35	449.04
501317080024806	COLISTIMETATO DE SÓDIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2.000.000 UI PO SOL INFUS IV/INAL CT FA VD TRANS	23.32	26.50	28.10	28.27	28.44	28.79	29.15	29.52	29.90
501317080024706	COLISTIMETATO DE SÓDIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2.000.000 UI PO SOL INFUS IV/INAL CX 10 FA VD TRANS	233.45	265.28	281.26	282.97	284.70	288.21	291.81	295.51	299.29
501317080024606	COLISTIMETATO DE SÓDIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2.000.000 UI PO SOL INFUS IV/INAL CX 30 FA VD TRANS	700.53	796.06	844.01	849.13	854.30	864.85	875.66	886.75	898.12

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MESNA											
509521040029917	MESNA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	128.02	145.48	154.24	155.18	156.12	158.05	160.03	162.05	164.13
508009203157112	MESNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	100 MG / ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 4 ML	667.91	758.99	804.71	809.59	814.52	824.58	834.89	845.46	856.29
503205402158413	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 4 ML	205.78	233.84	247.93	249.43	250.95	254.05	257.23	260.48	263.82
503205403111410	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	223.79	254.31	269.63	271.26	272.91	276.28	279.74	283.28	286.91
503205401119414	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	314.83	357.76	379.31	381.61	383.94	388.68	393.54	398.52	403.63
504413402155111	MESNA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	668.90	760.11	805.90	810.79	815.73	825.80	836.13	846.71	857.56
MESSALAZINA											
501119010029703	MESACOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	250 MG SUP RET CT BERÇO X 15	44.98 62.18	51.11 70.66	54.19 74.91	54.52 75.37	54.85 75.83	55.53 76.77	56.23 77.73	56.94 78.72	57.67 79.73
501119010029803	MESACOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	500 MG SUP RET CT EST PLAS X 15	90.07 124.52	102.35 141.49	108.52 150.02	109.18 150.93	109.84 151.85	111.20 153.73	112.59 155.65	114.01 157.61	115.47 159.63
528519060160906	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	44.93 62.11	51.06 70.59	54.13 74.83	54.46 75.29	54.79 75.74	55.47 76.68	56.16 77.64	56.87 78.62	57.60 79.63
528519060161006	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	67.42 93.20	76.61 105.91	81.23 112.30	81.72 112.97	82.22 113.66	83.23 115.06	84.28 116.51	85.34 117.98	86.44 119.50
528519060161106	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC)	202.28	229.86	243.71	245.19	246.68	249.73	252.85	256.05	259.33
528519060161206	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 120 (EMB FRAC)	269.69	306.47	324.93	326.90	328.89	332.95	337.11	341.38	345.76
528519060161306	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 240 (EMB FRAC)	539.42	612.98	649.90	653.84	657.83	665.95	674.28	682.81	691.56
528519060161406	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100	224.74	255.39	270.77	272.41	274.07	277.46	280.93	284.48	288.13
528519060161506	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	449.50	510.80	541.57	544.85	548.17	554.94	561.88	568.99	576.28
528519060161606	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	674.28	766.23	812.39	817.31	822.29	832.44	842.85	853.52	864.46
528519060161706	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	1123.80	1277.05	1353.98	1362.18	1370.49	1387.41	1404.75	1422.53	1440.77
528519060161806	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800	1798.08	2043.27	2166.36	2179.49	2192.78	2219.85	2247.60	2276.05	2305.23
521400802176419	PENTASA (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	10 MG/ML SUS RET CT ENVOL 7 FR APLIC PLAS PEBD OPC X 100 ML + VALV	184.88 255.59	210.09 290.44	222.75 307.94	224.10 309.81	225.46 311.69	228.25 315.54	231.10 319.48	234.03 323.53	237.03 327.68
521415070005803	PENTASA (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	1 G GRAN REV OR LIB PROL CT ENV AL PLAS PE X 30	355.94 492.07	404.48 559.17	428.84 592.85	431.44 596.44	434.07 600.08	439.43 607.49	444.93 615.09	450.56 622.87	456.33 630.85
531614040073103	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	296.82 410.34	337.30 466.30	357.61 494.37	359.78 497.37	361.98 500.42	366.44 506.58	371.03 512.93	375.72 519.41	380.54 526.07
531618110083703	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	58.41 80.75	66.38 91.77	70.37 97.28	70.80 97.88	71.23 98.47	72.11 99.69	73.01 100.93	73.94 102.22	74.88 103.52
531618110083803	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	87.61 121.12	99.56 137.64	105.55 145.92	106.19 146.80	106.84 147.70	108.16 149.52	109.51 151.39	110.90 153.31	112.32 155.28
531618110083903	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	146.02 201.86	165.93 229.39	175.93 243.21	176.99 244.68	178.07 246.17	180.27 249.21	182.53 252.34	184.84 255.53	187.21 258.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MESSALAZINA											
504616020036017	MESALAZINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	70.35 97.25	79.94 110.51	84.76 117.18	85.27 117.88	85.79 118.60	86.85 120.07	87.94 121.57	89.05 123.11	90.19 124.68
504616020036117	MESALAZINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	800 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	97.64 134.98	110.95 153.38	117.64 162.63	118.35 163.61	119.07 164.61	120.54 166.64	122.05 168.73	123.59 170.86	125.18 173.05
MESTEROLONA											
533022100080917	PROVIRON (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20.31 28.08	23.08 31.91	24.47 33.83	24.62 34.04	24.77 34.24	25.07 34.66	25.39 35.10	25.71 35.54	26.04 36.00
METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO											
517701301119418	SEPURIN (LABORATÓRIO GROSS S. A.) Liberado	(120+20) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	27.49 36.88	31.77 42.44	33.97 45.28	34.21 45.59	34.45 45.90	34.94 46.53	35.45 47.19	35.97 47.85	36.50 48.53
METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA											
541817120083803	CYSTEX (EMS S/A) Liberado	15MG+250MG+20MG+15MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24	25.51 34.22	29.48 39.38	31.52 42.01	31.74 42.30	31.97 42.59	32.42 43.17	32.89 43.78	33.38 44.41	33.87 45.04
METILDIGOXINA											
528502403138115	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0.05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	18.03 24.93	20.49 28.33	21.72 30.03	21.85 30.21	21.99 30.40	22.26 30.77	22.54 31.16	22.82 31.55	23.12 31.96
METILDOPA											
507717602116118	METILDOPA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	32.86 45.43	37.34 51.62	39.59 54.73	39.83 55.06	40.07 55.39	40.57 56.09	41.08 56.79	41.59 57.50	42.13 58.24
507717601111112	METILDOPA (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	17.65 24.40	20.06 27.73	21.27 29.40	21.39 29.57	21.52 29.75	21.79 30.12	22.06 30.50	22.34 30.88	22.63 31.28
552920110134517	METILDOPA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35.60 49.21	40.45 55.92	42.89 59.29	43.15 59.65	43.41 60.01	43.95 60.76	44.50 61.52	45.06 62.29	45.64 63.09
552920110134617	METILDOPA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.19 23.76	19.53 27.00	20.71 28.63	20.84 28.81	20.96 28.98	21.22 29.34	21.49 29.71	21.76 30.08	22.04 30.47
530806701114411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	25.52 35.28	29.00 40.09	30.75 42.51	30.93 42.76	31.12 43.02	31.51 43.56	31.90 44.10	32.30 44.65	32.72 45.23
530806703117418	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Hosp.	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	128.81	146.38	155.19	156.13	157.09	159.02	161.01	163.05	165.14
530806702110411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	48.79 67.45	55.44 76.64	58.78 81.26	59.14 81.76	59.50 82.26	60.23 83.26	60.99 84.32	61.76 85.38	62.55 86.47
530806704113416	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Hosp.	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	281.14	319.48	338.72	340.78	342.85	347.09	351.43	355.87	360.44
530820020021607	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 490	375.77 519.48	427.01 590.32	452.73 625.87	455.48 629.67	458.26 633.52	463.91 641.33	469.71 649.35	475.66 657.57	481.76 666.00
530820020021707	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 490	582.56 805.36	662.00 915.18	701.88 970.31	706.13 976.18	710.44 982.14	719.21 994.27	728.20 1006.69	737.42 1019.44	746.87 1032.50
510004002112413	FURP - METILDOPA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	250 MG COM REV CX ENV AL PE X 500	383.59								
510016030044306	METILDOPA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	16.53								
524716030014806	LFM METILDOPA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	250 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 10	6.75 9.33								
524721020016706	METILDOPA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp. ICMS0%	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	16.60								
505609001119416	ALDOMET (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.56 35.34	29.05 40.16	30.80 42.58	30.98 42.83	31.17 43.09	31.56 43.63	31.95 44.17	32.35 44.72	32.77 45.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
METILDOPA											
505609002115317	ALDOMET (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.78 68.82	56.57 78.20	59.98 82.92	60.34 83.42	60.71 83.93	61.46 84.96	62.23 86.03	63.01 87.11	63.82 88.23
532401201112414	VENOPRESSIN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.06 67.82	55.75 77.07	59.11 81.72	59.47 82.21	59.83 82.71	60.57 83.73	61.33 84.79	62.10 85.85	62.90 86.96
532401204111419	VENOPRESSIN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	815.80	927.05	982.89	988.85	994.88	1007.16	1019.75	1032.66	1045.90
532401203115410	VENOPRESSIN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	419.28	476.45	505.16	508.22	511.32	517.63	524.10	530.73	537.54
532401202119412	VENOPRESSIN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.09 34.69	28.51 39.41	30.23 41.79	30.41 42.04	30.60 42.30	30.98 42.83	31.36 43.35	31.76 43.91	32.17 44.47
METILDOPA SESQUIIDRATADO											
530820070021907	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	10.06 13.91	11.43 15.80	12.12 16.76	12.19 16.85	12.27 16.96	12.42 17.17	12.58 17.39	12.73 17.60	12.90 17.83
530820070022007	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	251.44 347.60	285.73 395.00	302.94 418.80	304.78 421.34	306.63 423.90	310.42 429.14	314.30 434.50	318.28 440.00	322.36 445.64
530820070022107	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	19.59 27.08	22.26 30.77	23.60 32.63	23.75 32.83	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.80 34.28	25.12 34.73
530820070022207	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	490.06 677.48	556.89 769.87	590.43 816.23	594.01 821.18	597.63 826.19	605.01 836.39	612.58 846.86	620.33 857.57	628.28 868.56
511622100047906	METILDOPA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	11.08 15.32	12.59 17.40	13.35 18.46	13.43 18.57	13.51 18.68	13.68 18.91	13.85 19.15	14.03 19.40	14.21 19.64
511622100048006	METILDOPA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	276.85 382.73	314.60 434.92	333.55 461.11	335.58 463.92	337.62 466.74	341.79 472.50	346.06 478.41	350.44 484.46	354.94 490.68
511622100048106	METILDOPA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	21.57 29.82	24.51 33.88	25.99 35.93	26.15 36.15	26.30 36.36	26.63 36.81	26.96 37.27	27.30 37.74	27.65 38.22
511622100048206	METILDOPA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	539.28 745.52	612.82 847.19	649.73 898.21	653.67 903.66	657.66 909.18	665.78 920.40	674.10 931.90	682.63 943.70	691.38 955.79
511622100048306	METILDOPA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	16.61 22.96	18.88 26.10	20.01 27.66	20.13 27.83	20.26 28.01	20.51 28.35	20.76 28.70	21.03 29.07	21.29 29.43
511622100048406	METILDOPA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	32.36 44.74	36.77 50.83	38.99 53.90	39.22 54.22	39.46 54.55	39.95 55.23	40.45 55.92	40.96 56.62	41.49 57.36
528520050171207	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	16.59 22.93	18.85 26.06	19.99 27.64	20.11 27.80	20.23 27.97	20.48 28.31	20.74 28.67	21.00 29.03	21.27 29.40
528520050171007	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	16.59 22.93	18.85 26.06	19.99 27.64	20.11 27.80	20.23 27.97	20.48 28.31	20.74 28.67	21.00 29.03	21.27 29.40
528520050171107	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32.34 44.71	36.75 50.80	38.96 53.86	39.20 54.19	39.44 54.52	39.93 55.20	40.43 55.89	40.94 56.60	41.46 57.32
528520050171307	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	32.34 44.71	36.75 50.80	38.96 53.86	39.20 54.19	39.44 54.52	39.93 55.20	40.43 55.89	40.94 56.60	41.46 57.32
METILPREDNISOLONA											
533014101155415	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	125 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML	35.78 49.46	40.66 56.21	43.11 59.60	43.37 59.96	43.63 60.32	44.17 61.06	44.73 61.84	45.29 62.61	45.87 63.41
533014102151413	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 8 ML	98.68 136.42	112.14 155.03	118.89 164.36	119.61 165.35	120.34 166.36	121.83 168.42	123.35 170.52	124.91 172.68	126.51 174.89
METILSULFATO DE NEOSTIGMINA											
533018060067217	NORMASTIG (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	47.37	53.83	57.07	57.42	57.77	58.48	59.21	59.96	60.73
504110001154412	NORMASTIG (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB. HOSP.)	47.39	53.85	57.10	57.44	57.79	58.51	59.24	59.99	60.76

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
METILSULFATO DE NEOSTIGMINA											
504416030054906	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD TRANS X 1 ML	2.00 2.76	2.27 3.14	2.41 3.33	2.42 3.35	2.44 3.37	2.47 3.41	2.50 3.46	2.53 3.50	2.56 3.54
504416030055006	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 1 ML	3.31 4.58	3.76 5.20	3.99 5.52	4.01 5.54	4.04 5.59	4.09 5.65	4.14 5.72	4.19 5.79	4.24 5.86
504416030055106	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML	6.67 9.22	7.58 10.48	8.04 11.11	8.08 11.17	8.13 11.24	8.23 11.38	8.34 11.53	8.44 11.67	8.55 11.82
504416030055206	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	33.38 46.15	37.93 52.44	40.22 55.60	40.46 55.93	40.71 56.28	41.21 56.97	41.73 57.69	42.25 58.41	42.79 59.15
METIMAZOL											
504104606112412	TAPAZOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	21.63 29.90	24.58 33.98	26.06 36.03	26.22 36.25	26.38 36.47	26.70 36.91	27.04 37.38	27.38 37.85	27.73 38.34
504111401113411	TAPAZOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50	21.44 29.64	24.36 33.68	25.83 35.71	25.99 35.93	26.15 36.15	26.47 36.59	26.80 37.05	27.14 37.52	27.49 38.00
METOCLOPRAMIDA											
511613080041004	NOVOSIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	200.35 268.76	231.52 309.26	247.58 330.01	249.31 332.24	251.06 334.49	254.64 339.10	258.33 343.85	262.12 348.72	266.03 353.74
METOTREXATO											
523707603154412	FAULDMETRO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	343.27	390.08	413.58	416.08	418.62	423.79	429.09	434.52	440.09
523707602158414	FAULDMETRO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	232.66	264.39	280.31	282.01	283.73	287.23	290.83	294.51	298.28
523707601151416	FAULDMETRO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	686.59	780.22	827.22	832.23	837.30	847.64	858.24	869.10	880.24
523707605157419	FAULDMETRO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	3450.17	3920.65	4156.83	4182.02	4207.52	4259.47	4312.71	4367.30	4423.29
522213060055903	MIANTREX CS (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP).	209.64 289.82	238.23 329.34	252.58 349.18	254.11 351.29	255.66 353.43	258.81 357.79	262.05 362.27	265.37 366.86	268.77 371.56
504416070058004	MTX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/IT CT FA VD TRANS X 20 ML	248.58	282.48	299.49	301.31	303.15	306.89	310.73	314.66	318.69
504416070057904	MTX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	100MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/IT CT FA VD TRANS X 10 ML	556.07	631.90	669.96	674.02	678.13	686.51	695.09	703.89	712.91
504421010067807	MTX (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/IT CT FA VD TRANS X 2 ML	20.36	23.14	24.53	24.68	24.83	25.14	25.45	25.77	26.10
504417080063806	METOTREXATO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	103.49	117.60	124.69	125.44	126.21	127.77	129.36	131.00	132.68
504417080063906	METOTREXATO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	192.83	219.13	232.33	233.73	235.16	238.06	241.04	244.09	247.22
504421020067906	METOTREXATO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	10.35	11.76	12.47	12.55	12.62	12.78	12.94	13.10	13.27
534201801112413	TECNOMET (ADIUM S.A.)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	24.28 33.57	27.59 38.14	29.25 40.44	29.43 40.69	29.61 40.93	29.98 41.45	30.35 41.96	30.73 42.48	31.13 43.04
538000702152418	HYTAS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	25.33	28.78	30.52	30.70	30.89	31.27	31.66	32.06	32.47
538000703159416	HYTAS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ ML SOL INJ FA VD TRANS X 5 ML	157.56	179.05	189.83	190.98	192.15	194.52	196.95	199.44	202.00
538000701156411	HYTAS (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/ ML SOL INJ FA VD TRANS X 10 ML	293.63	333.67	353.77	355.92	358.09	362.51	367.04	371.68	376.45
537500201154414	TEVAMETHO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 2 ML	25.53	29.01	30.76	30.95	31.13	31.52	31.91	32.32	32.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
METOTREXATO											
537500202150412	TEVAMETHO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 20 ML	159.21	180.92	191.82	192.98	194.16	196.56	199.01	201.53	204.12
537500204153419	TEVAMETHO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 10 ML	296.64	337.09	357.40	359.56	361.76	366.22	370.80	375.49	380.31
537500203157410	TEVAMETHO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 50 ML	1483.12	1685.36	1786.89	1797.72	1808.68	1831.01	1853.90	1877.37	1901.44
METOTREXATO DE SÓDIO											
504403005110416	METREXATO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	22.92 31.69	26.05 36.01	27.61 38.17	27.78 38.40	27.95 38.64	28.30 39.12	28.65 39.61	29.01 40.10	29.38 40.62
METOXISALENO											
503120120001517	OXSORALEN (BL INDÚSTRIA OTICA LTDA)	10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	85.16 117.73	96.77 133.78	102.60 141.84	103.22 142.70	103.85 143.57	105.14 145.35	106.45 147.16	107.80 149.03	109.18 150.93
METRELEPTINA											
574423080000502	MYALEPT (AMRYT BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA)	3,0 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	2453.06 3290.69	2834.73 3786.59	3031.31 4040.51	3052.49 4067.81	3073.96 4095.46	3117.82 4151.93	3162.95 4209.99	3209.42 4269.71	3257.27 4331.16
574423080000602	MYALEPT (AMRYT BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA)	5,8 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	4906.12 6581.39	5669.45 7573.16	6062.63 8081.03	6104.97 8135.60	6147.91 8190.91	6235.64 8303.87	6325.91 8420.00	6418.83 8539.41	6514.54 8662.32
574423080000402	MYALEPT (AMRYT BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA)	11,3 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	9812.24 13162.77	11338.91 15146.34	12125.26 16162.06	12209.95 16271.21	12295.83 16381.84	12471.28 16607.74	12651.81 16839.98	12837.67 17078.84	13029.07 17324.62
METRONIDAZOL											
509506502150414	ENDONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	11.54	13.11	13.90	13.99	14.07	14.25	14.43	14.61	14.79
509515020029206	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	13.56	15.41	16.34	16.44	16.54	16.74	16.95	17.16	17.38
509517100032006	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	13.56	15.41	16.34	16.44	16.54	16.74	16.95	17.16	17.38
509517100032106	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1087.73	1236.06	1310.52	1318.46	1326.50	1342.88	1359.66	1376.87	1394.53
520904102153318	METRONACK (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	581.19	660.44	700.23	704.47	708.77	717.52	726.49	735.68	745.12
520905902153418	METRONACK (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	510.25	579.83	614.76	618.48	622.26	629.94	637.81	645.89	654.17
517004401162412	LAFEPE - METRONIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO ⊕ Hosp.	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	155.71	176.94	187.60	188.74	189.89	192.23	194.64	197.10	199.63
511205301158111	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	10.22 14.13	11.61 16.05	12.31 17.02	12.39 17.13	12.46 17.23	12.62 17.45	12.78 17.67	12.94 17.89	13.10 18.11
511219120038807	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX ENVOL 60 BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	728.68	828.05	877.93	883.25	888.63	899.61	910.85	922.38	934.20
511223030048806	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	703.03	798.90	847.02	852.16	857.35	867.94	878.79	889.91	901.32
511218090035103	HIDAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	9.04	10.27	10.89	10.96	11.02	11.16	11.30	11.44	11.59
511220010038907	HIDAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX ENVOL 60 BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	717.83	815.72	864.86	870.10	875.40	886.21	897.29	908.65	920.29
511223080049003	HIDAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	677.25	769.60	815.96	820.91	825.91	836.11	846.56	857.28	868.27
511219010036616	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	11.96	13.59	14.41	14.50	14.59	14.77	14.95	15.14	15.33

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070907 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
METRONIDAZOL											
511219010036716	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	718.04	815.95	865.11	870.35	875.66	886.47	897.55	908.91	920.56
503317070007306	METRONIDAZOL (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	13.58	15.43	16.36	16.46	16.56	16.77	16.98	17.19	17.41
503317070007406	METRONIDAZOL (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	136.20	154.77	164.10	165.09	166.10	168.15	170.25	172.41	174.62
503317070007506	METRONIDAZOL (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	340.54	386.98	410.29	412.78	415.29	420.42	425.68	431.06	436.59
503317070007606	METRONIDAZOL (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	681.09	773.97	820.59	825.56	830.60	840.85	851.36	862.14	873.19
520711801114419	HELMIZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.20 18.25	15.00 20.74	15.90 21.98	16.00 22.12	16.10 22.26	16.30 22.53	16.50 22.81	16.71 23.10	16.92 23.39
520716020099803	HELMIZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	500MG/5G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	709.77	806.56	855.14	860.33	865.57	876.26	887.21	898.44	909.96
520711803168419	HELMIZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500MG/5G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	22.05 30.48	25.06 34.64	26.57 36.73	26.73 36.95	26.89 37.17	27.22 37.63	27.56 38.10	27.91 38.58	28.27 39.08
520711808119416	HELMIZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	21.41 29.60	24.33 33.63	25.80 35.67	25.95 35.87	26.11 36.10	26.43 36.54	26.76 36.99	27.10 37.46	27.45 37.95
520718070110306	METRONIDAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.14 14.02	11.52 15.93	12.22 16.89	12.29 16.99	12.37 17.10	12.52 17.31	12.68 17.53	12.84 17.75	13.00 17.97
520718070110606	METRONIDAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	500MG/5G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	15.17 20.97	17.24 23.83	18.28 25.27	18.39 25.42	18.50 25.58	18.73 25.89	18.96 26.21	19.20 26.54	19.45 26.89
520718070110006	METRONIDAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	13.92 19.24	15.82 21.87	16.77 23.18	16.87 23.32	16.98 23.47	17.19 23.76	17.40 24.05	17.62 24.36	17.85 24.68
514915080009406	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	538.66 744.67	612.11 846.21	648.99 897.19	652.92 902.62	656.90 908.13	665.01 919.34	673.33 930.84	681.85 942.62	690.59 954.70
514915080009306	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS SIST FECH X 538.66 100 ML	538.66 744.67	612.11 846.21	648.99 897.19	652.92 902.62	656.90 908.13	665.01 919.34	673.33 930.84	681.85 942.62	690.59 954.70
503402902161411	FLAGIMAX (BELFAR LTDA)	100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	19.31 26.69	21.94 30.33	23.27 32.17	23.41 32.36	23.55 32.56	23.84 32.96	24.14 33.37	24.44 33.79	24.76 34.23
503407101167110	METRONIDAZOL (BELFAR LTDA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	19.01 26.28	21.60 29.86	22.90 31.66	23.04 31.85	23.18 32.04	23.47 32.45	23.76 32.85	24.06 33.26	24.37 33.69
503421020022806	METRONIDAZOL (BELFAR LTDA)	100 MG/G GEL VAG CT 25 BG AL X 50G + 250 APLIC	452.13 625.04	513.78 710.27	544.73 753.06	548.04 757.63	551.38 762.25	558.19 771.66	565.16 781.30	572.32 791.20	579.65 801.33
503421020022906	METRONIDAZOL (BELFAR LTDA)	100 MG/G GEL VAG CT 50 BG AL X 50G + 500 APLIC	904.25 1250.07	1027.56 1420.54	1089.46 1506.11	1096.06 1515.24	1102.74 1524.47	1116.36 1543.30	1130.31 1562.59	1144.62 1582.37	1159.29 1602.65
503202502151416	METRONIFLEX (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG/ML SOL INJ BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	11.59	13.17	13.96	14.05	14.13	14.31	14.49	14.67	14.86
530817070024606	METRONIDAZOL (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	1101.29	1251.47	1326.86	1334.90	1343.04	1359.62	1376.61	1394.04	1411.91
532301801169119	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	18.99 26.25	21.58 29.83	22.88 31.63	23.02 31.82	23.16 32.02	23.44 32.40	23.74 32.82	24.04 33.23	24.35 33.66
532301802165117	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50G + 500 APLIC (EMB HOSP)	196.37	223.15	236.59	238.02	239.48	242.43	245.46	248.57	251.76
532315010007706	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/G GEL VAG CX 100 BG AL X 50G + 1000 APLIC (EMB HOSP)	196.37	223.15	236.59	238.02	239.48	242.43	245.46	248.57	251.76
510004204165410	FURP-METRONIDAZOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ⊕ Hosp. ICMS0%	100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	509.11								
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ⊕ Hosp. ICMS0%	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10	102.46								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
METRONIDAZOL											
508304001152411	NIDAZOFARMA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 60 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	567.99	645.44	684.33	688.47	692.67	701.22	709.99	718.97	728.19
607023080100417	METRONIDAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	24.52 33.90	27.86 38.51	29.54 40.84	29.72 41.09	29.90 41.33	30.27 41.85	30.65 42.37	31.04 42.91	31.44 43.46
528503908160116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	243.87	277.13	293.82	295.60	297.40	301.07	304.84	308.70	312.65
528503907164118	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	20.49 28.33	23.28 32.18	24.69 34.13	24.84 34.34	24.99 34.55	25.30 34.98	25.61 35.40	25.94 35.86	26.27 36.32
528503904114111	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	9.44 13.05	10.73 14.83	11.37 15.72	11.44 15.82	11.51 15.91	11.65 16.11	11.80 16.31	11.95 16.52	12.10 16.73
528503906117116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600	106.24	120.73	128.00	128.78	129.56	131.16	132.80	134.48	136.21
525319040061004	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.69 16.16	13.28 18.36	14.08 19.46	14.17 19.59	14.26 19.71	14.43 19.95	14.61 20.20	14.80 20.46	14.99 20.72
525319040061104	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.85 24.68	20.28 28.04	21.51 29.74	21.64 29.92	21.77 30.10	22.04 30.47	22.31 30.84	22.59 31.23	22.88 31.63
510101401166314	ROZEX (GALDERMA BRASIL LTDA) Liberado	7,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	63.02 84.54	72.83 97.29	77.88 103.81	78.42 104.50	78.97 105.21	80.10 106.67	81.26 108.16	82.45 109.69	83.68 111.27
506410001164116	METRONIDAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	19.76 27.32	22.45 31.04	23.81 32.92	23.95 33.11	24.10 33.32	24.40 33.73	24.70 34.15	25.01 34.57	25.33 35.02
510404802175415	TRINODAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G	21.90 30.28	24.89 34.41	26.39 36.48	26.55 36.70	26.71 36.93	27.04 37.38	27.38 37.85	27.72 38.32	28.08 38.82
510414050106313	TRINODAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	21.90 30.28	24.89 34.41	26.39 36.48	26.55 36.70	26.71 36.93	27.04 37.38	27.38 37.85	27.72 38.32	28.08 38.82
510407101161110	METRONIDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG/ G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	22.01 30.43	25.01 34.57	26.52 36.66	26.68 36.88	26.84 37.10	27.17 37.56	27.51 38.03	27.86 38.51	28.22 39.01
501315080020106	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	13.58	15.43	16.36	16.46	16.56	16.77	16.98	17.19	17.41
501315080020206	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	136.20	154.77	164.10	165.09	166.10	168.15	170.25	172.41	174.62
501315080020306	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	340.54	386.98	410.29	412.78	415.29	420.42	425.68	431.06	436.59
501315080020406	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	681.09	773.97	820.59	825.56	830.60	840.85	851.36	862.14	873.19
504615080030817	METRONIDAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC	24.54 33.93	27.89 38.56	29.57 40.88	29.75 41.13	29.93 41.38	30.30 41.89	30.68 42.41	31.06 42.94	31.46 43.49
504616050039918	NEOMETRODAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.04 19.41	15.95 22.05	16.92 23.39	17.02 23.53	17.12 23.67	17.33 23.96	17.55 24.26	17.77 24.57	18.00 24.88
504617100066317	METRONIDAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	8.61 11.90	9.78 13.52	10.37 14.34	10.44 14.43	10.50 14.52	10.63 14.70	10.76 14.88	10.90 15.07	11.04 15.26
538812001116411	CANDERM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.20 19.63	16.14 22.31	17.11 23.65	17.21 23.79	17.32 23.94	17.53 24.23	17.75 24.54	17.97 24.84	18.21 25.17
538812002112418	CANDERM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.64 27.15	22.32 30.86	23.66 32.71	23.81 32.92	23.95 33.11	24.25 33.52	24.55 33.94	24.86 34.37	25.18 34.81
576720050067217	FLAGYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.61 21.58	17.74 24.52	18.81 26.00	18.92 26.16	19.04 26.32	19.27 26.64	19.51 26.97	19.76 27.32	20.01 27.66
576720050067317	FLAGYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	21.41 29.60	24.33 33.63	25.80 35.67	25.95 35.87	26.11 36.10	26.43 36.54	26.76 36.99	27.10 37.46	27.45 37.95
576720050067417	FLAGYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML	20.96	23.82	25.25	25.41	25.56	25.88	26.20	26.53	26.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
METRONIDAZOL											
576720050067517	FLAGYL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	37.77 52.21	42.92 59.33	45.51 62.91	45.78 63.29	46.06 63.68	46.63 64.46	47.21 65.27	47.81 66.09	48.42 66.94
METRONIDAZOL BENZOIL;NISTATINA											
520707902165411	COLPATRIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	33.56 45.02	38.78 51.80	41.47 55.28	41.76 55.65	42.05 56.02	42.65 56.80	43.27 57.59	43.91 58.42	44.56 59.25
MICAFUNGINA SÓDICA											
540300102152212	MYCAMINE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1	163.18	188.57	201.65	203.05	204.48	207.40	210.40	213.49	216.68
540300104155219	MYCAMINE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1	327.76	378.76	405.02	407.85	410.72	416.58	422.61	428.82	435.21
MICOFENOLATO DE MOFETILA											
513413030020204	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 50	607.99 840.51	690.90 955.13	732.52 1012.67	736.96 1018.80	741.45 1025.01	750.60 1037.66	759.99 1050.64	769.61 1063.94	779.47 1077.57
529200901117314	CELLCEPT (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	914.07 1263.65	1038.72 1435.97	1101.29 1522.47	1107.96 1531.69	1114.72 1541.04	1128.48 1560.06	1142.59 1579.56	1157.05 1599.55	1171.88 1620.06
507737401116115	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	580.47 802.47	659.63 911.90	699.36 966.82	703.60 972.69	707.89 978.62	716.63 990.70	725.59 1003.09	734.77 1015.78	744.19 1028.80
506716110065406	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	118.83 164.28	135.03 186.67	143.17 197.92	144.04 199.13	144.91 200.33	146.70 202.80	148.54 205.35	150.42 207.95	152.35 210.61
506716110065506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	237.67 328.56	270.08 373.37	286.35 395.86	288.08 398.25	289.84 400.69	293.42 405.64	297.09 410.71	300.85 415.91	304.71 421.24
506716110065606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	356.47 492.80	405.08 560.00	429.48 593.73	432.08 597.33	434.72 600.97	440.09 608.40	445.59 616.00	451.23 623.80	457.01 631.79
506716110065706	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	475.33 657.12	540.15 746.73	572.69 791.71	576.16 796.51	579.67 801.36	586.83 811.26	594.16 821.39	601.68 831.79	609.40 842.46
506716110065806	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	594.17 821.41	675.19 933.41	715.87 989.65	720.21 995.65	724.60 1001.72	733.54 1014.08	742.71 1026.75	752.11 1039.75	761.76 1053.09
506716110065906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	5941.81 8214.20	6752.06 9334.33	7158.81 9896.63	7202.19 9956.61	7246.11 10017.32	7335.57 10141.00	7427.26 10267.75	7521.28 10397.73	7617.70 10531.02
506716080063704	MOFECELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	155.47 214.93	176.67 244.24	187.31 258.95	188.45 260.52	189.60 262.11	191.94 265.35	194.34 268.66	196.80 272.06	199.32 275.55
506716080063804	MOFECELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	310.97 429.90	353.38 488.53	374.66 517.95	376.93 521.08	379.23 524.26	383.91 530.73	388.71 537.37	393.63 544.17	398.68 551.15
506716080063904	MOFECELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	466.45 644.84	530.06 732.78	561.99 776.92	565.39 781.62	568.84 786.39	575.86 796.09	583.06 806.05	590.44 816.25	598.01 826.71
506716080064004	MOFECELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	621.93 859.78	706.74 977.03	749.31 1035.88	753.85 1042.15	758.45 1048.51	767.81 1061.45	777.41 1074.72	787.25 1088.33	797.35 1102.29
506716080064104	MOFECELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	777.43 1074.75	883.44 1221.30	936.66 1294.88	942.34 1302.73	948.09 1310.68	959.79 1326.85	971.79 1343.44	984.09 1360.45	996.70 1377.88
506716080064204	MOFECELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	7774.21	8834.33	9366.52	9423.28	9480.74	9597.79	9717.76	9840.77	9966.93
510015010024906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	118.75								
510015010025006	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	237.61								
510015010025106	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	356.45								
510015010025206	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	475.29								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MICOFENOLATO DE MOFETILA											
510015010025306	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP)	594.09								
510015010025606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	5941.79								
510015010025406	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)	9.74								
510015010025506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	9.74								
538001501118113	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	594.14 821.36	675.16 933.37	715.83 989.59	720.17 995.59	724.56 1001.66	733.51 1014.03	742.68 1026.71	752.08 1039.71	761.72 1053.03
538001502114111	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500	5822.93	6616.97	7015.58	7058.10	7101.13	7188.80	7278.66	7370.80	7465.29
576823080001506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 50	594.14 821.36	675.16 933.37	715.83 989.59	720.17 995.59	724.56 1001.66	733.51 1014.03	742.68 1026.71	752.08 1039.71	761.72 1053.03
MICOFENOLATO DE SÓDIO											
541818010083906	MICOFENOLATO DE SÓDIO (EMS S/A) Hosp.	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	695.01	789.78	837.36	842.44	847.57	858.04	868.76	879.76	891.04
541818010084006	MICOFENOLATO DE SÓDIO (EMS S/A) Hosp.	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	1390.00	1579.55	1674.70	1684.85	1695.12	1716.05	1737.50	1759.49	1782.05
510014040013306	MICOFENOLATO DE SODIO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) 02	1376.12								
519717010005206	MICOFENOLATO DE SODIO (COMANDO DO EXÉRCITO) Hosp. ICMS0%	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	552.72								
519717010005306	MICOFENOLATO DE SODIO (COMANDO DO EXÉRCITO) Hosp. ICMS0%	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP)	1105.38								
538017030023306	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 20	227.88 315.03	258.95 357.98	274.55 379.55	276.22 381.86	277.90 384.18	281.33 388.92	284.85 393.79	288.46 398.78	292.15 403.88
538017030023406	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 50	569.71 787.59	647.40 894.99	686.40 948.91	690.56 954.66	694.77 960.48	703.35 972.34	712.14 984.49	721.15 996.95	730.40 1009.74
538017030023506	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100	1139.41 1575.17	1294.78 1789.96	1372.78 1897.79	1381.10 1909.29	1389.52 1920.93	1406.68 1944.65	1424.26 1968.96	1442.29 1993.88	1460.78 2019.44
538017030023606	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	1367.27 1890.17	1553.72 2147.93	1647.31 2277.31	1657.30 2291.12	1667.40 2305.08	1687.99 2333.55	1709.09 2362.72	1730.72 2392.62	1752.91 2423.30
538017030023706	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 250	2848.56	3237.00	3432.00	3452.80	3473.85	3516.74	3560.70	3605.77	3652.00
538017030023806	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 500	5697.09	6473.97	6863.96	6905.56	6947.67	7033.45	7121.36	7211.51	7303.96
538022010039406	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 20	115.84 160.14	131.64 181.98	139.57 192.95	140.41 194.11	141.27 195.30	143.01 197.70	144.80 200.18	146.63 202.71	148.51 205.31
538022010039206	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 50	289.61 400.37	329.10 454.96	348.93 482.38	351.04 485.29	353.18 488.25	357.54 494.28	362.01 500.46	366.59 506.79	371.29 513.29
538022010038906	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100	579.24 800.77	658.23 909.96	697.88 964.78	702.11 970.63	706.39 976.54	715.11 988.60	724.05 1000.96	733.22 1013.63	742.62 1026.63
538022010039306	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	695.09 960.92	789.88 1091.96	837.46 1157.74	842.53 1164.75	847.67 1171.85	858.14 1186.33	868.86 1201.15	879.86 1216.35	891.14 1231.95
538022010039006	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 250	1448.10 2001.91	1645.57 2274.90	1744.70 2411.95	1755.27 2426.56	1765.98 2441.36	1787.78 2471.50	1810.13 2502.40	1833.04 2534.07	1856.54 2566.56
538022010039106	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 500	2896.20 4003.83	3291.14 4549.81	3489.40 4823.89	3510.54 4853.12	3531.95 4882.71	3575.56 4943.00	3620.25 5004.78	3666.08 5068.14	3713.08 5133.12

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MICOFENOLATO DE SÓDIO											
538021030031803	MYYKO LR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 20	113.94 157.52	129.48 179.00	137.28 189.78	138.11 190.93	138.95 192.09	140.67 194.47	142.43 196.90	144.23 199.39	146.08 201.95
538021030031903	MYYKO LR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 50	284.85 393.79	323.69 447.48	343.19 474.44	345.27 477.32	347.38 480.23	351.67 486.16	356.06 492.23	360.57 498.47	365.19 504.85
538021030032003	MYYKO LR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100	569.71 787.59	647.40 894.99	686.40 948.91	690.56 954.66	694.77 960.48	703.35 972.34	712.14 984.49	721.15 996.95	730.40 1009.74
538021030032103	MYYKO LR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	683.66 945.12	776.89 1074.00	823.69 1138.70	828.68 1145.60	833.73 1152.58	844.02 1166.81	854.58 1181.41	865.39 1196.35	876.49 1211.70
538021030032203	MYYKO LR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 250	1424.29 1969.00	1618.51 2237.50	1716.01 2372.28	1726.41 2386.66	1736.94 2401.22	1758.38 2430.86	1780.36 2461.24	1802.90 2492.40	1826.01 2524.35
538021030032303	MYYKO LR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 500	2848.58 3937.99	3237.02 4474.99	3432.02 4744.57	3452.82 4773.32	3473.88 4802.44	3516.77 4861.73	3560.73 4922.50	3605.80 4984.81	3652.02 5048.70
MICOFENOLATO SÓDICO											
526511001113213	MYFORTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	1069.35 1478.31	1215.17 1679.90	1288.37 1781.10	1296.18 1791.89	1304.09 1802.83	1320.19 1825.09	1336.69 1847.90	1353.61 1871.29	1370.96 1895.27
526511002111214	MYFORTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	2138.80 2956.77	2430.46 3359.97	2576.87 3562.37	2592.48 3583.95	2608.29 3605.81	2640.49 3650.32	2673.50 3695.96	2707.34 3742.74	2742.05 3790.72
MICONAZOL											
514500403165314	DAKTARIN GEL ORAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G GEL ORAL CT BG AL X 40 G	27.76 38.38	31.55 43.62	33.45 46.24	33.65 46.52	33.85 46.80	34.27 47.38	34.70 47.97	35.14 48.58	35.59 49.20
MIDAZOLAM											
520921080013604	PRONTOMID (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	1,0 MG/ML SOL INFUS IV/IM CX 10 ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 50 ML	600.56	682.45	723.57	727.95	732.39	741.43	750.70	760.20	769.95
520921080013704	PRONTOMID (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	1,0 MG/ML SOL INFUS IV/IM CX 10 ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	1201.13	1364.92	1447.14	1455.91	1464.79	1482.88	1501.41	1520.42	1539.91
520716060102906	MIDAZOLAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	24.66	28.02	29.71	29.89	30.07	30.44	30.83	31.22	31.62
520716060102706	MIDAZOLAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	45.15	51.31	54.40	54.73	55.06	55.74	56.44	57.15	57.88
520716060103406	MIDAZOLAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	124.63	141.63	150.16	151.07	151.99	153.86	155.79	157.76	159.78
520721080114106	MIDAZOLAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 10 ML	1375.71	1563.31	1657.48	1667.53	1677.69	1698.41	1719.64	1741.41	1763.73
520721020112507	TELOZAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Em Análise Recursal Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV IM RET CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	24.66	28.02	29.71	29.89	30.07	30.44	30.83	31.22	31.62
520721020112407	TELOZAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Em Análise Recursal Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	45.15	51.31	54.40	54.73	55.06	55.74	56.44	57.15	57.88
520721020112307	TELOZAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Em Análise Recursal Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	124.63	141.63	150.16	151.07	151.99	153.86	155.79	157.76	159.78
511822120012504	HYPOZAM (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 60 AMP VD AMB X 10 ML	1717.23	1951.40	2068.95	2081.49	2094.18	2120.04	2146.54	2173.71	2201.58
509020090024017	DORMONID (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	37.93	43.10	45.70	45.98	46.26	46.83	47.41	48.01	48.63
509020090024117	DORMONID (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML	191.72	217.86	230.99	232.39	233.80	236.69	239.65	242.68	245.79
509020090024517	DORMONID (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML	81.42	92.52	98.10	98.69	99.29	100.52	101.78	103.06	104.38
533005001151419	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	35.87 49.59	40.76 56.35	43.22 59.75	43.48 60.11	43.74 60.47	44.28 61.21	44.84 61.99	45.41 62.78	45.99 63.58

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MIDAZOLAM											
533005003154415	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	74.91 103.56	85.13 117.69	90.25 124.77	90.80 125.53	91.35 126.29	92.48 127.85	93.64 129.45	94.82 131.08	96.04 132.77
533005002158417	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	169.83 234.78	192.99 266.80	204.61 282.86	205.85 284.58	207.11 286.32	209.67 289.86	212.29 293.48	214.97 297.18	217.73 301.00
533016090064003	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	358.75	407.67	432.23	434.85	437.50	442.90	448.44	454.11	459.94
533016090064103	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML	624.98	710.20	752.99	757.55	762.17	771.58	781.23	791.11	801.26
533016090064203	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 10 ML	1698.47	1930.08	2046.35	2058.75	2071.30	2096.88	2123.09	2149.96	2177.53
533007801155113	MIDAZOLAM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML	50.08	56.91	60.34	60.70	61.07	61.83	62.60	63.39	64.21
511621110046406	MIDAZOLAM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	246.39	279.99	296.86	298.65	300.48	304.19	307.99	311.89	315.88
511609908151111	MIDAZOLAM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML	492.78	559.98	593.71	597.31	600.95	608.37	615.98	623.77	631.77
511621110046506	MIDAZOLAM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	451.13	512.65	543.53	546.82	550.16	556.95	563.91	571.05	578.37
511609901157112	MIDAZOLAM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML	1057.49	1201.69	1274.08	1281.81	1289.62	1305.54	1321.86	1338.60	1355.76
511609906159113	MIDAZOLAM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	2490.24	2829.82	3000.29	3018.47	3036.88	3074.37	3112.80	3152.20	3192.61
511622030046606	MIDAZOLAM (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	1245.12	1414.91	1500.14	1509.24	1518.44	1537.19	1556.40	1576.10	1596.31
MIDOSTAURINA											
526518080094101	RYDAPT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 112	74119.73 99428.98	85651.87 114412.40	91591.83 122085.00	92231.55 122909.52	92880.25 123745.13	94205.58 125451.55	95569.31 127205.93	96973.21 129010.18	98419.07 130866.85
MIFAMURTIDA											
501115020024602	MEPACT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	4 MG PO LIOF SUS INJ CX FA VD TRANS X 50 ML + 1 FILTRO ESTERIL	15993.36 21454.52	18481.73 24687.60	19763.44 26343.17	19901.48 26521.09	20041.46 26701.40	20327.43 27069.60	20621.69 27448.16	20924.62 27837.47	21236.61 28238.11
MIGLUSTATE											
514520040036817	ZAVESCA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 90	24511.63 33885.89	27854.13 38506.70	29532.08 40826.37	29711.06 41073.80	29892.23 41324.25	30261.27 41834.43	30639.54 42357.37	31027.39 42893.55	31425.16 43443.44
MIKANIA GLOMERATA SPRENG.											
521820010000907	LIVTÓS (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	0,08ML/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP	4.65 6.24	5.37 7.17	5.75 7.66	5.79 7.72	5.83 7.77	5.91 7.87	6.00 7.99	6.08 8.09	6.17 8.20
511420030008407	GUACO EDULITO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	81,50 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	29.17 39.13	33.71 45.03	36.05 48.05	36.30 48.37	36.55 48.70	37.07 49.37	37.61 50.06	38.16 50.77	38.73 51.50
557821060001807	BIOTOSS EDULITO (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	60 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML	13.40 17.98	15.48 20.68	16.56 22.07	16.67 22.21	16.79 22.37	17.03 22.68	17.28 23.00	17.53 23.32	17.79 23.66
557822020001907	BIOTOSS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	0,05 ML/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML	22.23 29.82	25.69 34.32	27.47 36.62	27.66 36.86	27.86 37.12	28.25 37.62	28.66 38.15	29.08 38.69	29.52 39.25
MINOXIDIL											
508022080166304	DIXIL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML	130.97 175.69	151.35 202.17	161.84 215.72	162.97 217.18	164.12 218.66	166.46 221.67	168.87 224.77	171.35 227.96	173.91 231.25
508022080166404	DIXIL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML	52.39 70.28	60.54 80.87	64.74 86.29	65.19 86.87	65.65 87.47	66.59 88.68	67.55 89.91	68.54 91.18	69.57 92.51

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MINOXIDIL											
508022090168204	PILOX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML	130.97 175.69	151.35 202.17	161.84 215.72	162.97 217.18	164.12 218.66	166.46 221.67	168.87 224.77	171.35 227.96	173.91 231.25
508022090168304	PILOX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML	62.36 83.65	72.06 96.26	77.06 102.72	77.60 103.41	78.14 104.11	79.26 105.55	80.41 107.03	81.59 108.54	82.80 110.10
501620110030707	ENIAGOR (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV	139.60 187.27	161.32 215.49	172.51 229.94	173.71 231.49	174.93 233.06	177.43 236.28	180.00 239.59	182.64 242.98	185.37 246.48
501621020030903	ENIAGOR (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML	139.60 187.27	161.32 215.49	172.51 229.94	173.71 231.49	174.93 233.06	177.43 236.28	180.00 239.59	182.64 242.98	185.37 246.48
501621020031003	ENIAGOR (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV	279.22 374.56	322.66 431.00	345.04 459.91	347.45 463.02	349.89 466.16	354.89 472.60	360.02 479.20	365.31 486.00	370.76 493.00
501621020031103	ENIAGOR (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV	418.82 561.83	483.98 646.49	517.55 689.86	521.16 694.51	524.83 699.24	532.32 708.88	540.02 718.78	547.96 728.99	556.13 739.48
512112080009204	ALOXIDIL (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML	144.29 193.56	166.74 222.73	178.30 237.66	179.55 239.27	180.81 240.89	183.39 244.22	186.05 247.64	188.78 251.15	191.59 254.76
512121090007203	ALOXIDIL (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML	66.52 89.23	76.87 102.68	82.20 109.57	82.77 110.30	83.36 111.06	84.55 112.59	85.77 114.16	87.03 115.78	88.33 117.45
512123030007603	ALOXIDIL (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 60 ML	120.00 160.98	138.67 185.23	148.29 197.66	149.32 198.99	150.37 200.34	152.52 203.11	154.73 205.95	157.00 208.87	159.34 211.87
512123030007503	ALOXIDIL (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 60 ML + VALV SPR	157.57 211.37	182.09 243.23	194.71 259.53	196.07 261.29	197.45 263.06	200.27 266.70	203.17 270.43	206.15 274.26	209.23 278.21
512123030007403	ALOXIDIL (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT 2 FR PLAS PEAD OPC X 60 ML + VALV SPR	218.36 292.92	252.33 337.06	269.83 359.66	271.72 362.10	273.63 364.56	277.53 369.58	281.55 374.75	285.69 380.07	289.95 385.54
512123030007303	ALOXIDIL (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT 3 FR PLAS PEAD OPC X 60 ML + VALV SPR	283.94 380.90	328.12 438.30	350.87 467.68	353.32 470.84	355.81 474.05	360.89 480.59	366.11 487.30	371.49 494.22	377.03 501.33
500516070064004	PANT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 25 ML + VALV SPR	72.17 96.81	83.40 111.40	89.18 118.87	89.81 119.68	90.44 120.49	91.73 122.15	93.06 123.87	94.42 125.61	95.83 127.42
500516070064104	PANT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	144.31 193.59	166.76 222.76	178.33 237.70	179.57 239.30	180.84 240.93	183.42 244.26	186.07 247.67	188.81 251.19	191.62 254.80
552919120091307	PANT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML	124.00 166.34	143.29 191.40	153.23 204.24	154.30 205.62	155.39 207.03	157.60 209.87	159.88 212.81	162.23 215.83	164.65 218.93
552919120091407	PANT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	248.03 332.72	286.62 382.86	306.50 408.54	308.64 411.30	310.81 414.09	315.24 419.80	319.81 425.68	324.51 431.72	329.34 437.92
552919120091507	PANT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	372.03 499.06	429.91 574.27	459.73 612.79	462.94 616.92	466.19 621.11	472.85 629.68	479.69 638.48	486.74 647.54	494.00 656.87
552919110082317	MINOXIDIL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	83.37 111.84	96.34 128.69	103.02 137.32	103.74 138.25	104.47 139.19	105.96 141.10	107.50 143.09	109.08 145.12	110.70 147.20
552921100139803	PANT SEC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 25 ML + VALV SPR	66.06 88.62	76.34 101.97	81.63 108.81	82.20 109.54	82.78 110.29	83.96 111.81	85.18 113.38	86.43 114.98	87.72 116.64
552921100139603	PANT SEC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML	132.14 177.26	152.70 203.97	163.29 217.65	164.43 219.12	165.59 220.62	167.95 223.66	170.38 226.78	172.88 229.99	175.46 233.31
552921100139903	PANT SEC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV SPR	132.14 177.26	152.70 203.97	163.29 217.65	164.43 219.12	165.59 220.62	167.95 223.66	170.38 226.78	172.88 229.99	175.46 233.31
552921100139703	PANT SEC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT 2 FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV SPR	264.27 354.51	305.39 407.94	326.57 435.29	328.85 438.23	331.16 441.21	335.89 447.30	340.75 453.55	345.75 459.98	350.91 466.60
552921100139503	PANT SEC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT 3 FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV SPR	396.40 531.76	458.08 611.90	489.84 652.92	493.26 657.33	496.73 661.80	503.82 670.93	511.11 680.30	518.62 689.96	526.36 699.90
526120080119007	MINOXIDIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	46.90 62.91	54.20 72.40	57.96 77.26	58.36 77.77	58.77 78.30	59.61 79.38	60.47 80.49	61.36 81.63	62.28 82.81
526120080119107	MINOXIDIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	93.78 125.80	108.37 144.76	115.89 154.47	116.70 155.52	117.52 156.57	119.19 158.72	120.92 160.95	122.70 163.24	124.52 165.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MINOXIDIL											
526121070142806	MINOXIDIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	187.58 251.63	216.77 289.56	231.80 308.97	233.42 311.06	235.06 313.17	238.41 317.49	241.86 321.92	245.42 326.50	249.08 331.20
526121070142906	MINOXIDIL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	281.37 377.45	325.15 434.33	347.70 463.46	350.13 466.59	352.59 469.76	357.62 476.23	362.80 482.90	368.13 489.75	373.61 496.79
526120050111807	CAPY (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	71.06 95.32	82.12 109.69	87.81 117.04	88.42 117.83	89.05 118.64	90.32 120.28	91.62 121.95	92.97 123.68	94.36 125.47
526120050111907	CAPY (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	142.08 190.60	164.19 219.32	175.57 234.02	176.80 235.61	178.04 237.20	180.58 240.47	183.20 243.85	185.89 247.30	188.66 250.86
526121040140103	CAPY (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	284.21 381.26	328.43 438.71	351.21 468.14	353.66 471.29	356.15 474.50	361.23 481.04	366.46 487.77	371.84 494.68	377.39 501.81
526121040140203	CAPY (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	426.33 571.91	492.66 658.09	526.83 702.22	530.51 706.97	534.24 711.77	541.86 721.58	549.71 731.68	557.78 742.05	566.10 752.74
515123080014004	CAPITRAT MEN (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV SPR	40.46 54.28	46.76 62.46	50.00 66.65	50.35 67.10	50.70 67.55	51.42 68.47	52.17 69.44	52.94 70.43	53.72 71.43
515123080013804	CAPITRAT MEN (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML	30.43 40.82	35.16 46.97	37.60 50.12	37.87 50.47	38.13 50.80	38.68 51.51	39.24 52.23	39.81 52.96	40.41 53.73
515123080013904	CAPITRAT MEN (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT 2 FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV SPR	64.74 86.85	74.81 99.93	80.00 106.63	80.56 107.36	81.13 108.09	82.28 109.57	83.48 111.11	84.70 112.68	85.96 114.30
506322110040404	KEDAXYL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV SPR	53.93 72.35	62.32 83.25	66.64 88.83	67.11 89.43	67.58 90.04	68.54 91.27	69.54 92.56	70.56 93.87	71.61 95.22
522717110061017	LONITEN (PFIZER BRASIL LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34.94 48.30	39.70 54.88	42.10 58.20	42.35 58.55	42.61 58.91	43.14 59.64	43.68 60.39	44.23 61.15	44.79 61.92
529920100068107	MINOXIDIL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	93.78 125.80	108.37 144.76	115.89 154.47	116.70 155.52	117.52 156.57	119.19 158.72	120.92 160.95	122.70 163.24	124.52 165.57
532420090029207	MEO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	142.57 191.25	164.75 220.07	176.18 234.83	177.41 236.42	178.66 238.03	181.21 241.31	183.83 244.68	186.53 248.15	189.31 251.72
504621070080806	MINOXIDIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV SPR	93.78 125.80	108.37 144.76	115.89 154.47	116.70 155.52	117.52 156.57	119.19 158.72	120.92 160.95	122.70 163.24	124.52 165.57
504622020084406	MINOXIDIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + VALV SPR	180.25 241.80	208.29 278.23	222.74 296.90	224.30 298.91	225.87 300.93	229.10 305.09	232.41 309.35	235.83 313.74	239.34 318.25
504623030091903	ACTFIO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV SPR	91.96 123.36	106.27 141.95	113.64 151.47	114.43 152.49	115.24 153.54	116.88 155.65	118.57 157.82	120.31 160.06	122.11 162.37
504623030092003	ACTFIO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + VALV SPR	183.91 246.71	212.52 283.88	227.26 302.92	228.85 304.97	230.46 307.04	233.75 311.28	237.13 315.63	240.62 320.11	244.20 324.71
538820070082007	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	46.90 62.91	54.20 72.40	57.96 77.26	58.36 77.77	58.77 78.30	59.61 79.38	60.47 80.49	61.36 81.63	62.28 82.81
538820070082107	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	93.78 125.80	108.37 144.76	115.89 154.47	116.70 155.52	117.52 156.57	119.19 158.72	120.92 160.95	122.70 163.24	124.52 165.57
538821060105606	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	187.58 251.63	216.77 289.56	231.80 308.97	233.42 311.06	235.06 313.17	238.41 317.49	241.86 321.92	245.42 326.50	249.08 331.20
538821060105706	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	281.37 377.45	325.15 434.33	347.70 463.46	350.13 466.59	352.59 469.76	357.62 476.23	362.80 482.90	368.13 489.75	373.61 496.79
538820050075407	ALLOVITA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	71.06 95.32	82.12 109.69	87.81 117.04	88.42 117.83	89.05 118.64	90.32 120.28	91.62 121.95	92.97 123.68	94.36 125.47
538820050075507	ALLOVITA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	142.08 190.60	164.19 219.32	175.57 234.02	176.80 235.61	178.04 237.20	180.58 240.47	183.20 243.85	185.89 247.30	188.66 250.86
538821040103103	ALLOVITA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	284.21 381.26	328.43 438.71	351.21 468.14	353.66 471.29	356.15 474.50	361.23 481.04	366.46 487.77	371.84 494.68	377.39 501.81
538821040103203	ALLOVITA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	426.33 571.91	492.66 658.09	526.83 702.22	530.51 706.97	534.24 711.77	541.86 721.58	549.71 731.68	557.78 742.05	566.10 752.74

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MINOXIDIL											
540921040047104	PIELUS MX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 30 ML + VALV SPR	85.56 114.78	98.87 132.07	105.73 140.93	106.47 141.88	107.22 142.85	108.75 144.82	110.32 146.84	111.94 148.92	113.61 151.07
540921040047204	PIELUS MX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV SPR	142.59 191.28	164.78 220.11	176.20 234.86	177.43 236.45	178.68 238.06	181.23 241.34	183.85 244.71	186.56 248.19	189.34 251.76
540922040053503	PIELUS MX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + VALV SPR	285.18 382.56	329.55 440.21	352.40 469.72	354.87 472.91	357.36 476.11	362.46 482.68	367.71 489.43	373.11 496.37	378.67 503.51
MIRABEGRONA											
501623040042906	MIRABEGRONA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	40.65 54.53	46.97 62.74	50.23 66.95	50.58 67.40	50.94 67.87	51.67 68.81	52.41 69.76	53.18 70.75	53.98 71.78
501623040042806	MIRABEGRONA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	121.99 163.65	140.97 188.31	150.75 200.94	151.80 202.29	152.87 203.67	155.05 206.48	157.29 209.36	159.60 212.33	161.98 215.38
501623020042604	MICPURE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	62.56 83.92	72.29 96.56	77.31 103.05	77.85 103.74	78.39 104.44	79.51 105.88	80.66 107.36	81.85 108.89	83.07 110.46
501623020042704	MICPURE (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	187.38 251.36	216.53 289.24	231.55 308.64	233.17 310.73	234.81 312.84	238.16 317.15	241.61 321.59	245.16 326.15	248.81 330.84
540316030003402	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	62.55 83.91	72.28 96.55	77.29 103.02	77.83 103.72	78.38 104.43	79.50 105.87	80.65 107.35	81.84 108.88	83.06 110.44
540316030003302	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	110.25 147.90	127.40 170.18	136.24 181.60	137.19 182.82	138.16 184.07	140.13 186.61	142.16 189.22	144.24 191.89	146.39 194.65
540316030003502	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	187.70 251.79	216.90 289.73	231.95 309.17	233.57 311.26	235.21 313.37	238.57 317.70	242.02 322.14	245.57 326.70	249.24 331.41
MIRTAZAPINA											
525522100026217	REMERON (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	21.90 30.28	24.89 34.41	26.39 36.48	26.55 36.70	26.71 36.93	27.04 37.38	27.38 37.85	27.72 38.32	28.08 38.82
525522100026317	REMERON (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	109.56 151.46	124.50 172.11	132.00 182.48	132.80 183.59	133.61 184.71	135.26 186.99	136.95 189.33	138.68 191.72	140.46 194.18
525522100026417	REMERON (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	43.83 60.59	49.81 68.86	52.81 73.01	53.13 73.45	53.45 73.89	54.11 74.80	54.79 75.74	55.48 76.70	56.19 77.68
525522100026517	REMERON (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	219.17 302.99	249.06 344.31	264.06 365.05	265.66 367.26	267.28 369.50	270.58 374.06	273.96 378.73	277.43 383.53	280.99 388.45
525522100026617	REMERON (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	45 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	311.60 430.77	354.09 489.51	375.42 519.00	377.70 522.15	380.00 525.33	384.69 531.81	389.50 538.46	394.43 545.28	399.49 552.27
511515202115117	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	66.95 92.55	76.08 105.18	80.66 111.51	81.15 112.19	81.65 112.88	82.65 114.26	83.69 115.70	84.75 117.16	85.83 118.65
511515201119119	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	177.24 245.02	201.41 278.44	213.54 295.21	214.84 297.00	216.15 298.81	218.81 302.49	221.55 306.28	224.35 310.15	227.23 314.13
511515204118113	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	251.98 348.35	286.34 395.85	303.59 419.70	305.43 422.24	307.29 424.81	311.09 430.06	314.98 435.44	318.96 440.94	323.05 446.60
511521100074506	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	163.23 225.66	185.49 256.43	196.66 271.87	197.85 273.52	199.06 275.19	201.52 278.59	204.04 282.07	206.62 285.64	209.27 289.30
511515601117415	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	17.77 24.57	20.19 27.91	21.41 29.60	21.54 29.78	21.67 29.96	21.94 30.33	22.21 30.70	22.49 31.09	22.78 31.49
511515602113413	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	33.68 46.56	38.27 52.91	40.58 56.10	40.82 56.43	41.07 56.78	41.58 57.48	42.10 58.20	42.63 58.93	43.18 59.69
511515603111414	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	95.30 131.75	108.30 149.72	114.82 158.73	115.52 159.70	116.22 160.67	117.65 162.64	119.13 164.69	120.63 166.76	122.18 168.91
511515604116411	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	133.92 185.14	152.18 210.38	161.35 223.06	162.33 224.41	163.32 225.78	165.33 228.56	167.40 231.42	169.52 234.35	171.69 237.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MIRTAZAPINA											
511512070054804	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	16.83 23.27	19.13 26.45	20.28 28.04	20.40 28.20	20.52 28.37	20.78 28.73	21.04 29.09	21.30 29.45	21.58 29.83
511512070054704	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	47.63 65.85	54.13 74.83	57.39 79.34	57.73 79.81	58.09 80.31	58.80 81.29	59.54 82.31	60.29 83.35	61.06 84.41
511512070054904	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 14	33.68 46.56	38.27 52.91	40.58 56.10	40.82 56.43	41.07 56.78	41.58 57.48	42.10 58.20	42.63 58.93	43.18 59.69
511512070055004	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	95.30 131.75	108.30 149.72	114.82 158.73	115.52 159.70	116.22 160.67	117.65 162.64	119.13 164.69	120.63 166.76	122.18 168.91
511512070055104	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	133.92 185.14	152.18 210.38	161.35 223.06	162.33 224.41	163.32 225.78	165.33 228.56	167.40 231.42	169.52 234.35	171.69 237.35
511512070055206	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	88.55 122.42	100.63 139.12	106.69 147.49	107.33 148.38	107.99 149.29	109.32 151.13	110.69 153.02	112.09 154.96	113.53 156.95
511512070055306	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 14	65.33 90.31	74.24 102.63	78.71 108.81	79.19 109.48	79.67 110.14	80.65 111.49	81.66 112.89	82.70 114.33	83.76 115.79
511512070055406	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	177.24 245.02	201.41 278.44	213.54 295.21	214.84 297.00	216.15 298.81	218.81 302.49	221.55 306.28	224.35 310.15	227.23 314.13
511512070055506	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	251.98 348.35	286.34 395.85	303.59 419.70	305.43 422.24	307.29 424.81	311.09 430.06	314.98 435.44	318.96 440.94	323.05 446.60
526519010094606	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	96.00 132.71	109.09 150.81	115.66 159.89	116.36 160.86	117.07 161.84	118.52 163.85	120.00 165.89	121.52 167.99	123.08 170.15
526519010094706	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	124.36 171.92	141.32 195.37	149.83 207.13	150.74 208.39	151.66 209.66	153.53 212.25	155.45 214.90	157.42 217.62	159.44 220.42
526518120094506	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	43.20 59.72	49.09 67.86	52.05 71.96	52.36 72.38	52.68 72.83	53.33 73.73	54.00 74.65	54.68 75.59	55.38 76.56
541818120098106	MIRTAZAPINA (EMS S/A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	71.21 98.44	80.92 111.87	85.80 118.61	86.32 119.33	86.84 120.05	87.91 121.53	89.01 123.05	90.14 124.61	91.29 126.20
541818120098206	MIRTAZAPINA (EMS S/A)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	142.46 196.94	161.89 223.80	171.64 237.28	172.68 238.72	173.73 240.17	175.88 243.14	178.08 246.19	180.33 249.30	182.64 252.49
541818120098306	MIRTAZAPINA (EMS S/A)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	202.55 280.01	230.17 318.20	244.04 337.37	245.52 339.42	247.01 341.48	250.06 345.69	253.19 350.02	256.39 354.44	259.68 358.99
520722060115206	MIRTAZAPINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	91.66 126.71	104.16 144.00	110.43 152.66	111.10 153.59	111.78 154.53	113.16 156.44	114.58 158.40	116.03 160.40	117.51 162.45
532702401110412	MENELAT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	194.16 268.41	220.64 305.02	233.93 323.39	235.35 325.36	236.78 327.33	239.70 331.37	242.70 335.52	245.77 339.76	248.92 344.12
532702402117410	MENELAT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	276.05 381.62	313.69 433.66	332.59 459.79	334.61 462.58	336.65 465.40	340.80 471.14	345.06 477.03	349.43 483.07	353.91 489.26
532702403113419	MENELAT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	64.66 89.39	73.48 101.58	77.90 107.69	78.38 108.36	78.85 109.01	79.83 110.36	80.83 111.74	81.85 113.15	82.90 114.60
532721070045503	MENELAT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	314.46 434.72	357.34 494.00	378.87 523.77	381.16 526.93	383.49 530.15	388.22 536.69	393.08 543.41	398.05 550.28	403.15 557.33
532721070045603	MENELAT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	418.01 577.87	475.01 656.67	503.63 696.24	506.68 700.46	509.77 704.73	516.06 713.42	522.51 722.34	529.13 731.49	535.91 740.86
532720050034507	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	19.06 26.35	21.66 29.94	22.96 31.74	23.10 31.93	23.24 32.13	23.53 32.53	23.83 32.94	24.13 33.36	24.44 33.79
532720050034607	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	31.80 43.96	36.14 49.96	38.31 52.96	38.55 53.29	38.78 53.61	39.26 54.27	39.75 54.95	40.25 55.64	40.77 56.36
532720050034707	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	38.15 52.74	43.35 59.93	45.96 63.54	46.24 63.92	46.52 64.31	47.10 65.11	47.69 65.93	48.29 66.76	48.91 67.62
532720050034807	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	63.57 87.88	72.24 99.87	76.59 105.88	77.05 106.52	77.52 107.17	78.48 108.49	79.46 109.85	80.47 111.25	81.50 112.67

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MIRTAZAPINA											
532720050034907	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	57.21 79.09	65.01 89.87	68.93 95.29	69.35 95.87	69.77 96.45	70.63 97.64	71.51 98.86	72.42 100.12	73.35 101.40
532720050035007	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	95.37 131.84	108.38 149.83	114.90 158.84	115.60 159.81	116.30 160.78	117.74 162.77	119.21 164.80	120.72 166.89	122.27 169.03
532720050035107	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	95.37 131.84	108.38 149.83	114.90 158.84	115.60 159.81	116.30 160.78	117.74 162.77	119.21 164.80	120.72 166.89	122.27 169.03
532720050035207	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	190.72 263.66	216.73 299.62	229.78 317.66	231.18 319.59	232.59 321.54	235.46 325.51	238.40 329.57	241.42 333.75	244.51 338.02
532720050035307	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	286.09 395.50	325.10 449.43	344.69 476.51	346.78 479.40	348.89 482.32	353.20 488.28	357.61 494.37	362.14 500.64	366.78 507.05
532720070037607	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	123.44 170.65	140.27 193.92	148.72 205.60	149.62 206.84	150.54 208.11	152.40 210.68	154.30 213.31	156.25 216.01	158.26 218.79
532720070037707	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	175.49 242.60	199.42 275.69	211.43 292.29	212.72 294.07	214.01 295.86	216.65 299.51	219.36 303.25	222.14 307.10	224.99 311.04
532720070037807	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	41.15 56.89	46.76 64.64	49.58 68.54	49.88 68.96	50.18 69.37	50.80 70.23	51.44 71.11	52.09 72.01	52.76 72.94
532720070037907	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	58.49 80.86	66.47 91.89	70.47 97.42	70.90 98.02	71.33 98.61	72.21 99.83	73.11 101.07	74.04 102.36	74.99 103.67
532721090045906	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	240.77 332.85	273.60 378.24	290.08 401.02	291.84 403.45	293.62 405.91	297.25 410.93	300.96 416.06	304.77 421.33	308.68 426.73
532721090046006	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	350.96 485.18	398.82 551.35	422.84 584.55	425.41 588.10	428.00 591.68	433.28 598.98	438.70 606.48	444.25 614.15	449.95 622.03
526119030105006	MIRTAZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	71.21 98.44	80.92 111.87	85.80 118.61	86.32 119.33	86.84 120.05	87.91 121.53	89.01 123.05	90.14 124.61	91.29 126.20
526119030105106	MIRTAZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	142.46 196.94	161.89 223.80	171.64 237.28	172.68 238.72	173.73 240.17	175.88 243.14	178.08 246.19	180.33 249.30	182.64 252.49
526119030105206	MIRTAZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	202.55 280.01	230.17 318.20	244.04 337.37	245.52 339.42	247.01 341.48	250.06 345.69	253.19 350.02	256.39 354.44	259.68 358.99
607023030091017	MIRTAZAPINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	71.21 98.44	80.92 111.87	85.80 118.61	86.32 119.33	86.84 120.05	87.91 121.53	89.01 123.05	90.14 124.61	91.29 126.20
607023030091117	MIRTAZAPINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	142.46 196.94	161.89 223.80	171.64 237.28	172.68 238.72	173.73 240.17	175.88 243.14	178.08 246.19	180.33 249.30	182.64 252.49
607023030091217	MIRTAZAPINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	202.55 280.01	230.17 318.20	244.04 337.37	245.52 339.42	247.01 341.48	250.06 345.69	253.19 350.02	256.39 354.44	259.68 358.99
529917070054606	MIRTAZAPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	189.92 262.55	215.82 298.36	228.82 316.33	230.21 318.25	231.61 320.19	234.47 324.14	237.40 328.19	240.41 332.35	243.49 336.61
529917070054706	MIRTAZAPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	269.97 373.22	306.78 424.11	325.26 449.65	327.24 452.39	329.23 455.14	333.30 460.77	337.46 466.52	341.73 472.42	346.12 478.49
529917070054806	MIRTAZAPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	65.45 90.48	74.38 102.83	78.86 109.02	79.33 109.67	79.82 110.35	80.80 111.70	81.81 113.10	82.85 114.54	83.91 116.00
529917070054906	MIRTAZAPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	89.95 124.35	102.22 141.31	108.37 149.82	109.03 150.73	109.70 151.65	111.05 153.52	112.44 155.44	113.86 157.40	115.32 159.42
528519060157106	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	91.01 125.82	103.42 142.97	109.65 151.58	110.32 152.51	110.99 153.44	112.36 155.33	113.76 157.27	115.20 159.26	116.68 161.30
528519060158306	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	129.38 178.86	147.02 203.25	155.88 215.49	156.82 216.79	157.78 218.12	159.73 220.82	161.73 223.58	163.77 226.40	165.87 229.31
528519060157506	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	182.03 251.65	206.85 285.96	219.31 303.18	220.64 305.02	221.99 306.89	224.73 310.68	227.54 314.56	230.42 318.54	233.37 322.62
528519060157406	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	606.81	689.56	731.10	735.53	740.01	749.15	758.51	768.11	777.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MIRTAZAPINA											
528519060157306	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	1820.46	2068.71	2193.32	2206.62	2220.07	2247.48	2275.58	2304.38	2333.92
528519060157206	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	3034.10	3447.84	3655.54	3677.70	3700.12	3745.80	3792.63	3840.63	3889.87
528519060157906	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	91.01 125.82	103.42 142.97	109.65 151.58	110.32 152.51	110.99 153.44	112.36 155.33	113.76 157.27	115.20 159.26	116.68 161.30
528519060158006	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	182.03 251.65	206.85 285.96	219.31 303.18	220.64 305.02	221.99 306.89	224.73 310.68	227.54 314.56	230.42 318.54	233.37 322.62
528519060158106	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100	606.81	689.56	731.10	735.53	740.01	749.15	758.51	768.11	777.96
528519060157806	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	1820.46	2068.71	2193.32	2206.62	2220.07	2247.48	2275.58	2304.38	2333.92
528519060158206	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	3034.10	3447.84	3655.54	3677.70	3700.12	3745.80	3792.63	3840.63	3889.87
528519060158406	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	258.78 357.75	294.07 406.53	311.78 431.02	313.67 433.63	315.59 436.28	319.48 441.66	323.48 447.19	327.57 452.85	331.77 458.65
528519060158506	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	862.61	980.24	1039.29	1045.59	1051.96	1064.95	1078.26	1091.91	1105.91
528519060157706	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	2587.90	2940.80	3117.95	3136.85	3155.98	3194.94	3234.88	3275.82	3317.82
528519060158606	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	4313.19	4901.35	5196.61	5228.11	5259.99	5324.93	5391.49	5459.74	5529.73
528519060158706	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	129.38 178.86	147.02 203.25	155.88 215.49	156.82 216.79	157.78 218.12	159.73 220.82	161.73 223.58	163.77 226.40	165.87 229.31
528519060158806	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	258.78 357.75	294.07 406.53	311.78 431.02	313.67 433.63	315.59 436.28	319.48 441.66	323.48 447.19	327.57 452.85	331.77 458.65
528519060157606	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100	862.61	980.24	1039.29	1045.59	1051.96	1064.95	1078.26	1091.91	1105.91
528519060158906	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	2587.90	2940.80	3117.95	3136.85	3155.98	3194.94	3234.88	3275.82	3317.82
528519060159006	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	4313.19	4901.35	5196.61	5228.11	5259.99	5324.93	5391.49	5459.74	5529.73
528521070180803	ZAPSY (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	88.97 123.00	101.10 139.76	107.19 148.18	107.84 149.08	108.50 149.99	109.84 151.85	111.21 153.74	112.62 155.69	114.06 157.68
528520090177107	ZAPSY (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	182.03 251.65	206.85 285.96	219.31 303.18	220.64 305.02	221.99 306.89	224.73 310.68	227.54 314.56	230.42 318.54	233.37 322.62
528520090177207	ZAPSY (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	182.03 251.65	206.85 285.96	219.31 303.18	220.64 305.02	221.99 306.89	224.73 310.68	227.54 314.56	230.42 318.54	233.37 322.62
528520090177307	ZAPSY (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	258.78 357.75	294.07 406.53	311.78 431.02	313.67 433.63	315.59 436.28	319.48 441.66	323.48 447.19	327.57 452.85	331.77 458.65
528520090177407	ZAPSY (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	258.78 357.75	294.07 406.53	311.78 431.02	313.67 433.63	315.59 436.28	319.48 441.66	323.48 447.19	327.57 452.85	331.77 458.65
527919050035006	MIRTAZAPINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	68.24 94.34	77.55 107.21	82.22 113.66	82.72 114.36	83.22 115.05	84.25 116.47	85.30 117.92	86.38 119.42	87.49 120.95
527919050035106	MIRTAZAPINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	136.56 188.79	155.18 214.53	164.53 227.45	165.53 228.84	166.54 230.23	168.59 233.07	170.70 235.98	172.86 238.97	175.08 242.04
527919050035206	MIRTAZAPINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	194.13 268.37	220.60 304.97	233.89 323.34	235.31 325.30	236.74 327.28	239.67 331.33	242.66 335.46	245.73 339.71	248.88 344.06
506420110045507	MIRTAZAPINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	57.59 79.61	65.44 90.47	69.39 95.93	69.81 96.51	70.23 97.09	71.10 98.29	71.99 99.52	72.90 100.78	73.83 102.07

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MIRTAZAPINA											
506420110045607	MIRTAZAPINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	94.94 131.25	107.89 149.15	114.39 158.14	115.08 159.09	115.78 160.06	117.21 162.04	118.68 164.07	120.18 166.14	121.72 168.27
500103803116119	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	67.00 92.62	76.14 105.26	80.72 111.59	81.21 112.27	81.71 112.96	82.72 114.36	83.75 115.78	84.81 117.24	85.90 118.75
500103805119115	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	95.23 131.65	108.22 149.61	114.73 158.61	115.43 159.58	116.13 160.54	117.57 162.53	119.04 164.57	120.54 166.64	122.09 168.78
500115110020106	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	71.18 98.40	80.89 111.83	85.76 118.56	86.28 119.28	86.80 120.00	87.88 121.49	88.98 123.01	90.10 124.56	91.26 126.16
500115110020206	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	142.44 196.91	161.86 223.76	171.61 237.24	172.65 238.68	173.71 240.14	175.85 243.10	178.05 246.14	180.30 249.25	182.62 252.46
500115110020306	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	202.49 279.93	230.10 318.10	243.96 337.26	245.44 339.31	246.94 341.38	249.99 345.60	253.11 349.91	256.32 354.35	259.60 358.88
500120010029407	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	39.64 54.80	45.05 62.28	47.76 66.03	48.05 66.43	48.34 66.83	48.94 67.66	49.55 68.50	50.18 69.37	50.82 70.26
500120010030207	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	56.16 77.64	63.82 88.23	67.66 93.54	68.07 94.10	68.49 94.68	69.33 95.84	70.20 97.05	71.09 98.28	72.00 99.54
500120010030307	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	109.66 151.60	124.61 172.27	132.12 182.65	132.92 183.75	133.73 184.87	135.38 187.15	137.08 189.51	138.81 191.90	140.59 194.36
500120010030707	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 70	274.16 379.01	311.55 430.70	330.31 456.63	332.32 459.41	334.34 462.21	338.47 467.91	342.70 473.76	347.04 479.76	351.49 485.91
500120010030407	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 140	548.31 758.01	623.08 861.37	660.61 913.25	664.62 918.80	668.67 924.40	676.93 935.82	685.39 947.51	694.06 959.50	702.96 971.80
500120010030507	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 210	822.48 1137.03	934.64 1292.08	990.94 1369.92	996.95 1378.22	1003.02 1386.62	1015.41 1403.74	1028.10 1421.29	1041.11 1439.27	1054.46 1457.73
500120010030607	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	1096.62 1516.01	1246.16 1722.74	1321.23 1826.52	1329.24 1837.60	1337.34 1848.79	1353.85 1871.62	1370.78 1895.02	1388.13 1919.01	1405.92 1943.60
500120010029907	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	55.67 76.96	63.26 87.45	67.07 92.72	67.48 93.29	67.89 93.85	68.73 95.02	69.59 96.20	70.47 97.42	71.37 98.66
500120010029507	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	77.94 107.75	88.57 122.44	93.90 129.81	94.47 130.60	95.05 131.40	96.22 133.02	97.43 134.69	98.66 136.39	99.92 138.13
500120010029607	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	155.89 215.51	177.15 244.90	187.82 259.65	188.96 261.23	190.11 262.82	192.46 266.06	194.86 269.38	197.33 272.80	199.86 276.29
500120010029707	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 70	389.73 538.78	442.88 612.26	469.55 649.13	472.40 653.07	475.28 657.05	481.15 665.16	487.16 673.47	493.33 682.00	499.65 690.74
500120010030007	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 140	779.47 1077.57	885.76 1224.51	939.12 1298.28	944.81 1306.14	950.57 1314.11	962.31 1330.34	974.34 1346.97	986.67 1364.01	999.32 1381.50
500120010029807	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 210	1169.20 1616.35	1328.64 1836.77	1408.67 1947.40	1417.21 1959.21	1425.85 1971.15	1443.46 1995.50	1461.50 2020.44	1480.00 2046.01	1498.97 2072.24
500120010030107	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	1558.94 2155.14	1771.52 2449.02	1878.24 2596.56	1889.62 2612.29	1901.15 2628.23	1924.62 2660.67	1948.68 2693.94	1973.34 2728.03	1998.64 2763.00
500119120027507	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	123.45 170.66	140.28 193.93	148.73 205.61	149.64 206.87	150.55 208.13	152.41 210.70	154.31 213.32	156.27 216.03	158.27 218.80
504620040075507	MIRTAZAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	71.21 98.44	80.92 111.87	85.80 118.61	86.32 119.33	86.84 120.05	87.91 121.53	89.01 123.05	90.14 124.61	91.29 126.20
504620040075607	MIRTAZAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	142.46 196.94	161.89 223.80	171.64 237.28	172.68 238.72	173.73 240.17	175.88 243.14	178.08 246.19	180.33 249.30	182.64 252.49
504620040075707	MIRTAZAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	202.54 280.00	230.16 318.18	244.02 337.34	245.50 339.39	247.00 341.46	250.05 345.68	253.18 350.01	256.38 354.43	259.67 358.98
538819010060606	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	71.21 98.44	80.92 111.87	85.80 118.61	86.32 119.33	86.84 120.05	87.91 121.53	89.01 123.05	90.14 124.61	91.29 126.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MIRTAZAPINA											
538819010060706	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	142.46 196.94	161.89 223.80	171.64 237.28	172.68 238.72	173.73 240.17	175.88 243.14	178.08 246.19	180.33 249.30	182.64 252.49
538819010060806	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	202.55 280.01	230.17 318.20	244.04 337.37	245.52 339.42	247.01 341.48	250.06 345.69	253.19 350.02	256.39 354.44	259.68 358.99
546717120111606	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	54.72 75.65	62.18 85.96	65.93 91.14	66.33 91.70	66.73 92.25	67.56 93.40	68.40 94.56	69.27 95.76	70.15 96.98
546717120111706	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	109.49 151.36	124.42 172.00	131.92 182.37	132.72 183.48	133.52 184.58	135.17 186.86	136.86 189.20	138.59 191.59	140.37 194.05
546717120111806	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	184.00 254.37	209.09 289.05	221.69 306.47	223.03 308.33	224.39 310.21	227.16 314.04	230.00 317.96	232.91 321.98	235.90 326.12
MISOPROSTOL											
511303601113413	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10	843.30	974.51	1042.09	1049.37	1056.75	1071.83	1087.34	1103.32	1119.77
511320090007407	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 100	843.30	970.32	1035.30	1042.28	1049.36	1063.80	1078.65	1085.30	1092.17
511320090007507	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	421.64	485.15	517.64	521.13	524.67	531.89	539.31	542.64	546.07
511320090007607	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	100 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	927.40	1067.08	1138.55	1146.23	1154.01	1169.89	1186.22	1193.54	1201.09
511303603116312	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A)	200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	1854.79 2488.13	2143.37 2863.08	2292.02 3055.09	2308.02 3075.71	2324.26 3096.63	2357.42 3139.33	2391.55 3183.23	2426.68 3228.38	2462.86 3274.84
MITOTANO											
562620030000517	LISODREN (MOKSHA8 BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA)	500 MG COM CT FR PLAS OPC X 100	1343.70 1857.59	1526.93 2110.89	1618.92 2238.06	1628.73 2251.62	1638.66 2265.35	1658.89 2293.32	1679.63 2321.99	1700.89 2351.38	1722.69 2381.52
MODAFINILA											
523708201114317	STAVIGILE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	190.07 262.76	215.99 298.59	229.00 316.58	230.39 318.50	231.79 320.44	234.65 324.39	237.59 328.45	240.59 332.60	243.68 336.87
523708202110315	STAVIGILE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	31.65 43.75	35.97 49.73	38.13 52.71	38.36 53.03	38.60 53.36	39.07 54.01	39.56 54.69	40.06 55.38	40.58 56.10
523708203117313	STAVIGILE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	95.03 131.37	107.99 149.29	114.49 158.28	115.19 159.24	115.89 160.21	117.32 162.19	118.79 164.22	120.29 166.29	121.83 168.42
MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA											
530716100006504	SANTIPLEX B (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	(4 + 1 + 2 + 20 + 3) MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML	80.04 107.37	92.49 123.55	98.91 131.84	99.60 132.73	100.30 133.63	101.73 135.47	103.20 137.36	104.72 139.32	106.28 141.32
MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA											
533514060025403	BERITIN BC (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	XPE CT FR PET AMB X 240 ML	27.13 36.39	31.35 41.88	33.53 44.69	33.76 44.99	34.00 45.30	34.48 45.92	34.98 46.56	35.50 47.23	36.02 47.90
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA											
521001401119311	MONOCORDIL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.87 13.64	11.22 15.51	11.89 16.44	11.96 16.53	12.04 16.64	12.19 16.85	12.34 17.06	12.49 17.27	12.65 17.49
521001408113317	MONOCORDIL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12.72 17.58	14.45 19.98	15.33 21.19	15.42 21.32	15.51 21.44	15.70 21.70	15.90 21.98	16.10 22.26	16.31 22.55
521018010009403	MONOCORDIL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	50 MG CAP RETARD CT BL AL PLAS INC X 15	25.79 35.65	29.31 40.52	31.07 42.95	31.26 43.22	31.45 43.48	31.84 44.02	32.24 44.57	32.65 45.14	33.06 45.70
521001409111318	MONOCORDIL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15	51.54 71.25	58.57 80.97	62.10 85.85	62.47 86.36	62.85 86.89	63.63 87.96	64.43 89.07	65.24 90.19	66.08 91.35
521001402115318	MONOCORDIL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	11.43 15.80	12.99 17.96	13.77 19.04	13.85 19.15	13.94 19.27	14.11 19.51	14.29 19.76	14.47 20.00	14.65 20.25

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA											
521001404118314	MONOCORDIL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	22.29 30.81	25.33 35.02	26.86 37.13	27.02 37.35	27.18 37.57	27.52 38.04	27.86 38.51	28.22 39.01	28.58 39.51
552919120099217	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.67 9.22	7.58 10.48	8.04 11.11	8.08 11.17	8.13 11.24	8.23 11.38	8.34 11.53	8.44 11.67	8.55 11.82
552919120099317	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.17 11.29	9.28 12.83	9.84 13.60	9.90 13.69	9.96 13.77	10.09 13.95	10.21 14.11	10.34 14.29	10.47 14.47
552919120099417	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.84 17.75	14.59 20.17	15.47 21.39	15.56 21.51	15.66 21.65	15.85 21.91	16.05 22.19	16.25 22.46	16.46 22.75
552919120099517	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.04 22.17	18.23 25.20	19.33 26.72	19.44 26.87	19.56 27.04	19.80 27.37	20.05 27.72	20.30 28.06	20.56 28.42
504101503118413	CORONAR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 10	12.17 16.82	13.83 19.12	14.66 20.27	14.75 20.39	14.84 20.52	15.02 20.76	15.21 21.03	15.41 21.30	15.60 21.57
504101501158418	CORONAR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML	112.58 155.64	127.93 176.86	135.64 187.51	136.46 188.65	137.29 189.80	138.99 192.15	140.73 194.55	142.51 197.01	144.33 199.53
504118120065706	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.92 10.95	9.00 12.44	9.54 13.19	9.60 13.27	9.66 13.35	9.78 13.52	9.90 13.69	10.03 13.87	10.15 14.03
531601001119412	CINCORDIL (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.44 14.43	11.86 16.40	12.58 17.39	12.65 17.49	12.73 17.60	12.89 17.82	13.05 18.04	13.22 18.28	13.38 18.50
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	6.87 9.50	7.81 10.80	8.28 11.45	8.33 11.52	8.38 11.58	8.48 11.72	8.59 11.88	8.70 12.03	8.81 12.18
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	12.83 17.74	14.58 20.16	15.46 21.37	15.55 21.50	15.65 21.64	15.84 21.90	16.04 22.17	16.24 22.45	16.45 22.74
536200703113116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	22.21	25.24	26.76	26.92	27.09	27.42	27.76	28.11	28.47
MONONITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA											
560818020002018	DEXADOR (ARESE PHARMA LTDA)	(5 + 100 + 100 + 0,5) MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 8	17.09 22.93	19.75 26.38	21.12 28.15	21.27 28.34	21.42 28.54	21.72 28.92	22.04 29.34	22.36 29.75	22.69 30.17
MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORETO DE CROMO;CIANOCOBALAMINA 0,1%;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE											
500503701116417	FEMME COM FLÚOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	47.07 63.14	54.39 72.65	58.17 77.54	58.57 78.05	58.98 78.58	59.83 79.67	60.69 80.78	61.58 81.92	62.50 83.11
MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;FOSFATO DICÁLCICO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE											
520730201119416	MATERSUPRE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	50.94 68.33	58.87 78.64	62.95 83.91	63.39 84.47	63.83 85.04	64.74 86.21	65.68 87.42	66.65 88.67	67.64 89.94
MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO											
538902801111314	NATELE (BAYER S.A.)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	16.98 22.78	19.62 26.21	20.98 27.96	21.13 28.16	21.28 28.35	21.58 28.74	21.89 29.14	22.22 29.56	22.55 29.98
538902802118411	NATELE (BAYER S.A.)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 28	33.92 45.50	39.20 52.36	41.92 55.88	42.21 56.25	42.51 56.64	43.11 57.41	43.74 58.22	44.38 59.04	45.04 59.89
MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA											
503420050018607	BELCOMPLEX B (BELFAR LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	19.29 25.88	22.29 29.77	23.84 31.78	24.00 31.98	24.17 32.20	24.52 32.65	24.87 33.10	25.24 33.58	25.61 34.05
503420050018807	BELCOMPLEX B (BELFAR LTDA) Liberado	COM REV CT FR PLAS AMB X 50	19.29 25.88	22.29 29.77	23.84 31.78	24.00 31.98	24.17 32.20	24.52 32.65	24.87 33.10	25.24 33.58	25.61 34.05
503420050018907	BELCOMPLEX B (BELFAR LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	96.55 129.52	111.57 149.03	119.31 159.03	120.14 160.10	120.99 161.20	122.71 163.41	124.49 165.70	126.32 168.05	128.20 170.47
503420050019007	BELCOMPLEX B (BELFAR LTDA) Liberado	COM REV CT FR PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	96.55 129.52	111.57 149.03	119.31 159.03	120.14 160.10	120.99 161.20	122.71 163.41	124.49 165.70	126.32 168.05	128.20 170.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA											
503420050019107	BELCOMPLEX B (BELFAR LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	193.10 259.04	223.14 298.07	238.62 318.06	240.29 320.22	241.98 322.39	245.43 326.83	248.98 331.40	252.64 336.10	256.41 340.95
503420050018707	BELCOMPLEX B (BELFAR LTDA) Liberado	COM REV CT FR PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP)	193.10 259.04	223.14 298.07	238.62 318.06	240.29 320.22	241.98 322.39	245.43 326.83	248.98 331.40	252.64 336.10	256.41 340.95
538919120029207	BENEROC (BAYER S.A.) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS PVC PE PVDC TRANS X 100	25.63 34.38	29.62 39.57	31.67 42.21	31.89 42.50	32.12 42.79	32.58 43.39	33.05 43.99	33.53 44.61	34.03 45.25
MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO											
506719120079507	BENORMAL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	DRG CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	75.18	86.88	92.90	93.55	94.21	95.55	96.94	98.36	99.83
MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;SULFATO DE ZINCO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE											
519703902116410	MULTIVITAM (COMANDO DO EXÉRCITO)	COM REV CT 25 FR PLAS OPC X 30	367.41 492.87	424.57 567.13	454.02 605.17	457.19 609.26	460.41 613.41	466.98 621.87	473.74 630.56	480.69 639.50	487.86 648.70
MONOSSULFIRAM											
502304202175317	TETMOSOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	4 G SAB CX 1 UND X 80 G	12.48 16.86	14.36 19.34	15.32 20.60	15.42 20.73	15.53 20.87	15.74 21.15	15.96 21.44	16.06 21.48	16.16 21.52
MONTELUCASTE DE SÓDIO											
525502008137318	SINGULAIR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG GRAN SOL CT 30 ENV AL/PLAS X 500 MG	164.67 227.65	187.13 258.70	198.40 274.28	199.60 275.94	200.82 277.62	203.30 281.05	205.84 284.56	208.44 288.16	211.12 291.86
525502007130311	SINGULAIR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS X 500 MG	54.82 75.79	62.30 86.13	66.05 91.31	66.45 91.86	66.85 92.42	67.68 93.56	68.53 94.74	69.39 95.93	70.28 97.16
525522040022217	VIATINE (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22.37 30.93	25.42 35.14	26.95 37.26	27.12 37.49	27.28 37.71	27.62 38.18	27.96 38.65	28.32 39.15	28.68 39.65
525522040022317	VIATINE (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67.36 93.12	76.55 105.83	81.16 112.20	81.65 112.88	82.15 113.57	83.16 114.96	84.20 116.40	85.27 117.88	86.36 119.39
525522040022417	VIATINE (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	26.09 36.07	29.65 40.99	31.43 43.45	31.62 43.71	31.82 43.99	32.21 44.53	32.61 45.08	33.03 45.66	33.45 46.24
525522040022517	VIATINE (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	78.20 108.11	88.86 122.84	94.22 130.25	94.79 131.04	95.37 131.84	96.54 133.46	97.75 135.13	98.99 136.85	100.26 138.60
525522040022617	VIATINE (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	25.19 34.82	28.63 39.58	30.35 41.96	30.53 42.21	30.72 42.47	31.10 42.99	31.49 43.53	31.89 44.09	32.29 44.64
525522040022717	VIATINE (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	75.48 104.35	85.77 118.57	90.94 125.72	91.49 126.48	92.05 127.25	93.19 128.83	94.35 130.43	95.54 132.08	96.77 133.78
508013020095704	PIEMONTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	18.38 25.41	20.89 28.88	22.14 30.61	22.28 30.80	22.41 30.98	22.69 31.37	22.98 31.77	23.27 32.17	23.56 32.57
508013020095804	PIEMONTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	55.12 76.20	62.64 86.60	66.41 91.81	66.81 92.36	67.22 92.93	68.05 94.08	68.90 95.25	69.77 96.45	70.67 97.70
508013020096004	PIEMONTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	63.38 87.62	72.02 99.56	76.36 105.56	76.82 106.20	77.29 106.85	78.25 108.18	79.23 109.53	80.23 110.91	81.26 112.34
508021030138703	PIEMONTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	68.70 94.97	78.07 107.93	82.77 114.42	83.27 115.12	83.78 115.82	84.81 117.24	85.88 118.72	86.96 120.22	88.08 121.77
508021030138603	PIEMONTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	68.70 94.97	78.07 107.93	82.77 114.42	83.27 115.12	83.78 115.82	84.81 117.24	85.88 118.72	86.96 120.22	88.08 121.77
508017020115703	PIEMONTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.21 22.41	18.42 25.46	19.53 27.00	19.65 27.16	19.77 27.33	20.01 27.66	20.26 28.01	20.52 28.37	20.78 28.73
508017020115803	PIEMONTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	48.61 67.20	55.24 76.37	58.57 80.97	58.92 81.45	59.28 81.95	60.01 82.96	60.76 84.00	61.53 85.06	62.32 86.15
508021030138803	PIEMONTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	68.70 94.97	78.07 107.93	82.77 114.42	83.27 115.12	83.78 115.82	84.81 117.24	85.88 118.72	86.96 120.22	88.08 121.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MONTELUCASTE DE SÓDIO											
508013040096606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	68.67 94.93	78.03 107.87	82.73 114.37	83.24 115.07	83.74 115.77	84.78 117.20	85.84 118.67	86.92 120.16	88.04 121.71
508013040096706	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	68.67 94.93	78.03 107.87	82.73 114.37	83.24 115.07	83.74 115.77	84.78 117.20	85.84 118.67	86.92 120.16	88.04 121.71
508021030138906	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	82.08 113.47	93.27 128.94	98.89 136.71	99.49 137.54	100.10 138.38	101.33 140.08	102.60 141.84	103.90 143.64	105.23 145.47
508021030139006	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	93.67 129.49	106.44 147.15	112.86 156.02	113.54 156.96	114.23 157.92	115.64 159.87	117.09 161.87	118.57 163.92	120.09 166.02
508017040116206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	68.50 94.70	77.84 107.61	82.53 114.09	83.03 114.78	83.54 115.49	84.57 116.91	85.63 118.38	86.71 119.87	87.82 121.41
508021030139106	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	102.57 141.80	116.56 161.14	123.58 170.84	124.33 171.88	125.09 172.93	126.63 175.06	128.21 177.24	129.84 179.50	131.50 181.79
508021030139206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG GRAN SOL OR CT 30 ENV PLAS PES/AL/PLAS PEBD	57.43 79.39	65.26 90.22	69.19 95.65	69.61 96.23	70.04 96.83	70.90 98.02	71.79 99.25	72.70 100.50	73.63 101.79
508020120137507	PIEMONTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG GRAN SOL OR CT 10 ENV PLAS PES/AL/PLAS PEBD	16.41 22.69	18.65 25.78	19.77 27.33	19.89 27.50	20.01 27.66	20.26 28.01	20.51 28.35	20.77 28.71	21.04 29.09
508020120137607	PIEMONTE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG GRAN SOL OR CT 30 ENV PLAS PES/AL/PLAS PEBD	49.23 68.06	55.94 77.33	59.31 81.99	59.67 82.49	60.04 83.00	60.78 84.02	61.54 85.08	62.32 86.15	63.12 87.26
508022050158317	ÁRIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	14.10 19.49	16.02 22.15	16.99 23.49	17.09 23.63	17.20 23.78	17.41 24.07	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99
508022050158417	ÁRIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	42.34 58.53	48.11 66.51	51.01 70.52	51.32 70.95	51.63 71.38	52.27 72.26	52.93 73.17	53.59 74.09	54.28 75.04
508022050158517	ÁRIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	14.10 19.49	16.02 22.15	16.99 23.49	17.09 23.63	17.20 23.78	17.41 24.07	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99
508022050158617	ÁRIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	42.32 58.50	48.09 66.48	50.99 70.49	51.30 70.92	51.61 71.35	52.25 72.23	52.90 73.13	53.57 74.06	54.26 75.01
508022050158717	ÁRIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14.10 19.49	16.02 22.15	16.99 23.49	17.09 23.63	17.20 23.78	17.41 24.07	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99
508022050158817	ÁRIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42.34 58.53	48.11 66.51	51.01 70.52	51.32 70.95	51.63 71.38	52.27 72.26	52.93 73.17	53.59 74.09	54.28 75.04
527314040013004	VIATINE (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	4 MG GRAN OR CT ENV PLAS PES/AL/PE X 10	35.09 48.51	39.88 55.13	42.28 58.45	42.53 58.80	42.79 59.15	43.32 59.89	43.86 60.63	44.42 61.41	44.99 62.20
527314040013104	VIATINE (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	4 MG GRAN OR CT ENV PLAS PES/AL/PE X 30	105.29 145.56	119.65 165.41	126.86 175.38	127.62 176.43	128.40 177.51	129.99 179.70	131.61 181.94	133.28 184.25	134.99 186.62
541818010084406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	107.22 148.23	121.84 168.44	129.18 178.58	129.96 179.66	130.76 180.77	132.37 182.99	134.03 185.29	135.72 187.62	137.46 190.03
541820090145607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	22.86 31.60	25.98 35.92	27.54 38.07	27.71 38.31	27.88 38.54	28.22 39.01	28.58 39.51	28.94 40.01	29.31 40.52
541820090145507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	23.94 33.10	27.20 37.60	28.84 39.87	29.02 40.12	29.20 40.37	29.56 40.86	29.93 41.38	30.30 41.89	30.69 42.43
541818010084506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	68.67 94.93	78.03 107.87	82.73 114.37	83.24 115.07	83.74 115.77	84.78 117.20	85.84 118.67	86.92 120.16	88.04 121.71
541820080142207	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAC OPC X 10	22.86 31.60	25.98 35.92	27.54 38.07	27.71 38.31	27.88 38.54	28.22 39.01	28.58 39.51	28.94 40.01	29.31 40.52
541820080142007	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	23.94 33.10	27.20 37.60	28.84 39.87	29.02 40.12	29.20 40.37	29.56 40.86	29.93 41.38	30.30 41.89	30.69 42.43
541820080142107	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34.00 47.00	38.64 53.42	40.96 56.62	41.21 56.97	41.46 57.32	41.98 58.03	42.50 58.75	43.04 59.50	43.59 60.26
541820080142307	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22.86 31.60	25.98 35.92	27.54 38.07	27.71 38.31	27.88 38.54	28.22 39.01	28.58 39.51	28.94 40.01	29.31 40.52

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MONTELUCASTE DE SÓDIO											
541820080142407	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	23.94 33.10	27.20 37.60	28.84 39.87	29.02 40.12	29.20 40.37	29.56 40.86	29.93 41.38	30.30 41.89	30.69 42.43
541818010084606	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	68.67 94.93	78.03 107.87	82.73 114.37	83.24 115.07	83.74 115.77	84.78 117.20	85.84 118.67	86.92 120.16	88.04 121.71
520714100093006	MONTELUCASTE DE SODIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
520714100093106	MONTELUCASTE DE SODIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	68.60 94.84	77.95 107.76	82.65 114.26	83.15 114.95	83.66 115.66	84.69 117.08	85.75 118.54	86.84 120.05	87.95 121.59
552922080147203	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26.30 36.36	29.89 41.32	31.69 43.81	31.88 44.07	32.07 44.33	32.47 44.89	32.88 45.45	33.29 46.02	33.72 46.62
552922080147303	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	52.30 72.30	59.43 82.16	63.01 87.11	63.39 87.63	63.78 88.17	64.57 89.26	65.38 90.38	66.20 91.52	67.05 92.69
552922080147403	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	43.93 60.73	49.92 69.01	52.93 73.17	53.25 73.62	53.57 74.06	54.23 74.97	54.91 75.91	55.61 76.88	56.32 77.86
552922080147503	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	131.78 182.18	149.75 207.02	158.77 219.49	159.73 220.82	160.71 222.17	162.69 224.91	164.73 227.73	166.81 230.61	168.95 233.56
552922080147603	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	23.06 31.88	26.20 36.22	27.78 38.40	27.95 38.64	28.12 38.87	28.47 39.36	28.83 39.86	29.19 40.35	29.56 40.86
552922080147703	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	52.30 72.30	59.43 82.16	63.01 87.11	63.39 87.63	63.78 88.17	64.57 89.26	65.38 90.38	66.20 91.52	67.05 92.69
552922080147803	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	23.55 32.56	26.76 36.99	28.37 39.22	28.55 39.47	28.72 39.70	29.07 40.19	29.44 40.70	29.81 41.21	30.19 41.74
552922080147903	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	52.30 72.30	59.43 82.16	63.01 87.11	63.39 87.63	63.78 88.17	64.57 89.26	65.38 90.38	66.20 91.52	67.05 92.69
552922080148003	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	138.36 191.27	157.23 217.36	166.70 230.45	167.71 231.85	168.73 233.26	170.81 236.13	172.95 239.09	175.14 242.12	177.38 245.22
552922080148103	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	141.32 195.37	160.59 222.01	170.27 235.39	171.30 236.81	172.34 238.25	174.47 241.19	176.65 244.21	178.89 247.30	181.18 250.47
552922080148203	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 60 SACH X 350 MG	230.38 318.49	261.80 361.92	277.57 383.72	279.25 386.05	280.95 388.40	284.42 393.19	287.98 398.12	291.62 403.15	295.36 408.32
552922080148303	OXCENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	157.80 218.15	179.32 247.90	190.12 262.83	191.27 264.42	192.44 266.04	194.81 269.31	197.25 272.69	199.75 276.14	202.31 279.68
500515101119419	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	54.83 75.80	62.31 86.14	66.06 91.32	66.46 91.88	66.87 92.44	67.69 93.58	68.54 94.75	69.41 95.96	70.29 97.17
500515102115417	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	164.64 227.61	187.09 258.64	198.36 274.22	199.56 275.88	200.78 277.57	203.26 281.00	205.80 284.51	208.41 288.11	211.08 291.81
500512050041704	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	54.95 75.97	62.44 86.32	66.20 91.52	66.61 92.08	67.01 92.64	67.84 93.78	68.69 94.96	69.56 96.16	70.45 97.39
500512050041804	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	165.04 228.16	187.55 259.28	198.84 274.88	200.05 276.56	201.27 278.24	203.75 281.67	206.30 285.20	208.91 288.81	211.59 292.51
500514110058103	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	19.39 26.81	22.03 30.46	23.36 32.29	23.50 32.49	23.65 32.69	23.94 33.10	24.24 33.51	24.54 33.93	24.86 34.37
500514110058203	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	58.19 80.44	66.13 91.42	70.11 96.92	70.53 97.50	70.96 98.10	71.84 99.31	72.74 100.56	73.66 101.83	74.60 103.13
500514110058303	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	24.26 33.54	27.57 38.11	29.23 40.41	29.41 40.66	29.59 40.91	29.95 41.40	30.33 41.93	30.71 42.45	31.10 42.99
500514110058403	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	72.72 100.53	82.64 114.24	87.61 121.12	88.15 121.86	88.68 122.59	89.78 124.12	90.90 125.66	92.05 127.25	93.23 128.89
552916110067703	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	146.12 202.00	166.05 229.55	176.05 243.38	177.12 244.86	178.20 246.35	180.40 249.39	182.65 252.50	184.96 255.70	187.33 258.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MONTELUCASTE DE SÓDIO											
552916110067603	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	141.34 195.39	160.61 222.03	170.29 235.42	171.32 236.84	172.37 238.29	174.49 241.22	176.68 244.25	178.91 247.33	181.21 250.51
552916110067503	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 60 SACH X 350 MG	230.38 318.49	261.80 361.92	277.57 383.72	279.25 386.05	280.95 388.40	284.42 393.19	287.98 398.12	291.62 403.15	295.36 408.32
552916110067403	MONTELAIR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	211.13 291.87	239.92 331.68	254.37 351.65	255.92 353.79	257.48 355.95	260.65 360.33	263.91 364.84	267.25 369.46	270.68 374.20
552919120088017	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29.29 40.49	33.28 46.01	35.29 48.79	35.50 49.08	35.72 49.38	36.16 49.99	36.61 50.61	37.08 51.26	37.55 51.91
552919120088117	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	68.68 94.95	78.05 107.90	82.75 114.40	83.25 115.09	83.76 115.79	84.79 117.22	85.85 118.68	86.94 120.19	88.05 121.72
552919120088217	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	35.61 49.23	40.47 55.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.43 60.04	43.96 60.77	44.51 61.53	45.08 62.32	45.65 63.11
552919120088317	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	106.96 147.87	121.55 168.04	128.87 178.16	129.65 179.23	130.44 180.33	132.05 182.55	133.70 184.83	135.39 187.17	137.13 189.57
552919120088417	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
552919120088517	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	87.95 121.59	99.94 138.16	105.96 146.48	106.61 147.38	107.26 148.28	108.58 150.11	109.94 151.99	111.33 153.91	112.76 155.88
552919120088617	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
552919120088717	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	68.63 94.88	77.99 107.82	82.69 114.31	83.19 115.01	83.70 115.71	84.73 117.13	85.79 118.60	86.87 120.09	87.99 121.64
526120040109507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17.10 23.64	19.43 26.86	20.60 28.48	20.73 28.66	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30
526120040109607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	34.00 47.00	38.64 53.42	40.96 56.62	41.21 56.97	41.46 57.32	41.98 58.03	42.50 58.75	43.04 59.50	43.59 60.26
526120040109707	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17.10 23.64	19.43 26.86	20.60 28.48	20.73 28.66	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30
526120040109807	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	23.94 33.10	27.20 37.60	28.84 39.87	29.02 40.12	29.20 40.37	29.56 40.86	29.93 41.38	30.30 41.89	30.69 42.43
526120040109907	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	34.00 47.00	38.64 53.42	40.96 56.62	41.21 56.97	41.46 57.32	41.98 58.03	42.50 58.75	43.04 59.50	43.59 60.26
525119040032406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	30.87 42.68	35.08 48.50	37.19 51.41	37.42 51.73	37.65 52.05	38.11 52.68	38.59 53.35	39.08 54.03	39.58 54.72
525119040032506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	25.98 35.92	29.52 40.81	31.30 43.27	31.49 43.53	31.68 43.80	32.07 44.33	32.48 44.90	32.89 45.47	33.31 46.05
525119040032606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	30.87 42.68	35.08 48.50	37.19 51.41	37.42 51.73	37.65 52.05	38.11 52.68	38.59 53.35	39.08 54.03	39.58 54.72
521914110019205	LEVOLUKAST (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7	41.64 55.86	48.12 64.28	51.46 68.59	51.82 69.06	52.18 69.52	52.92 70.47	53.69 71.46	54.48 72.48	55.29 73.52
521914110019305	LEVOLUKAST (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	83.30 111.74	96.26 128.58	102.94 137.21	103.66 138.14	104.38 139.07	105.87 140.98	107.41 142.97	108.98 144.98	110.61 147.08
529921090074006	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	22.53 31.15	25.60 35.39	27.14 37.52	27.31 37.75	27.48 37.99	27.81 38.45	28.16 38.93	28.52 39.43	28.88 39.92
529921090074106	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	68.56 94.78	77.91 107.71	82.60 114.19	83.10 114.88	83.61 115.59	84.64 117.01	85.70 118.48	86.78 119.97	87.90 121.52
529921090074206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	137.13 189.57	155.83 215.43	165.22 228.41	166.22 229.79	167.23 231.19	169.30 234.05	171.41 236.96	173.58 239.96	175.81 243.05
529921090074306	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 200	457.12 631.94	519.45 718.11	550.75 761.38	554.08 765.98	557.46 770.66	564.35 780.18	571.40 789.93	578.63 799.92	586.05 810.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MONTELUCASTE DE SÓDIO											
529921090074406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	22.85 31.59	25.97 35.90	27.53 38.06	27.70 38.29	27.87 38.53	28.21 39.00	28.56 39.48	28.92 39.98	29.29 40.49
529921090074506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	68.56 94.78	77.91 107.71	82.60 114.19	83.10 114.88	83.61 115.59	84.64 117.01	85.70 118.48	86.78 119.97	87.90 121.52
529921090074606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	137.13 189.57	155.83 215.43	165.22 228.41	166.22 229.79	167.23 231.19	169.30 234.05	171.41 236.96	173.58 239.96	175.81 243.05
529921090074706	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 200	457.12 631.94	519.45 718.11	550.75 761.38	554.08 765.98	557.46 770.66	564.35 780.18	571.40 789.93	578.63 799.92	586.05 810.18
529921090075306	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22.85 31.59	25.97 35.90	27.53 38.06	27.70 38.29	27.87 38.53	28.21 39.00	28.56 39.48	28.92 39.98	29.29 40.49
529921090075406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	34.00 47.00	38.64 53.42	40.96 56.62	41.21 56.97	41.46 57.32	41.98 58.03	42.50 58.75	43.04 59.50	43.59 60.26
529921090075506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	102.55 141.77	116.53 161.10	123.55 170.80	124.30 171.84	125.06 172.89	126.60 175.02	128.19 177.22	129.81 179.45	131.47 181.75
529921090075606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 200	341.90 472.66	388.52 537.11	411.93 569.47	414.42 572.91	416.95 576.41	422.10 583.53	427.38 590.83	432.78 598.29	438.33 605.97
525320050071407	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
525320050071507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	34.00 47.00	38.64 53.42	40.96 56.62	41.21 56.97	41.46 57.32	41.98 58.03	42.50 58.75	43.04 59.50	43.59 60.26
525320050071607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
525320050071707	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	23.94 33.10	27.20 37.60	28.84 39.87	29.02 40.12	29.20 40.37	29.56 40.86	29.93 41.38	30.30 41.89	30.69 42.43
525320050071807	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	34.00 47.00	38.64 53.42	40.96 56.62	41.21 56.97	41.46 57.32	41.98 58.03	42.50 58.75	43.04 59.50	43.59 60.26
510416020119104	UNIAIR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	68.39 94.55	77.72 107.44	82.40 113.91	82.90 114.60	83.40 115.30	84.43 116.72	85.49 118.18	86.57 119.68	87.68 121.21
510416020120204	UNIAIR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	44.05 60.90	50.06 69.21	53.07 73.37	53.39 73.81	53.72 74.26	54.38 75.18	55.06 76.12	55.76 77.08	56.47 78.07
510421070184503	UNIAIR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500	734.02	834.11	884.36	889.72	895.15	906.20	917.53	929.14	941.05
510416020121304	UNIAIR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	105.59 145.97	119.99 165.88	127.22 175.87	127.99 176.94	128.77 178.02	130.36 180.22	131.99 182.47	133.66 184.78	135.37 187.14
510421070184603	UNIAIR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 500	1195.01	1357.97	1439.77	1448.50	1457.33	1475.32	1493.76	1512.67	1532.06
510417110164106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
510417110164206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 14	41.05 56.75	46.65 64.49	49.46 68.38	49.76 68.79	50.06 69.21	50.68 70.06	51.31 70.93	51.96 71.83	52.63 72.76
510417110164306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 15	43.97 60.79	49.97 69.08	52.98 73.24	53.30 73.68	53.62 74.13	54.28 75.04	54.96 75.98	55.66 76.95	56.37 77.93
510417110164406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 28	82.07 113.46	93.26 128.93	98.88 136.70	99.48 137.53	100.09 138.37	101.32 140.07	102.59 141.82	103.89 143.62	105.22 145.46
510417110164506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	107.30 148.34	121.93 168.56	129.28 178.72	130.06 179.80	130.85 180.89	132.47 183.13	134.13 185.43	135.82 187.76	137.56 190.17
510417110164606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 56	164.16 226.94	186.55 257.89	197.78 273.42	198.98 275.08	200.20 276.76	202.67 280.18	205.20 283.68	207.80 287.27	210.46 290.95
510417110164706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	175.88 243.14	199.86 276.29	211.90 292.94	213.19 294.72	214.49 296.52	217.14 300.18	219.85 303.93	222.63 307.77	225.49 311.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
MONTELUCASTE DE SÓDIO											
510417110164806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 98	287.27	326.44	346.11	348.21	350.33	354.65	359.09	363.63	368.29
510417110164906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 100	293.12	333.09	353.16	355.30	357.46	361.88	366.40	371.04	375.79
510417110165006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 490	1436.34	1632.21	1730.53	1741.02	1751.63	1773.26	1795.43	1818.15	1841.46
510417110165106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500	1465.63	1665.49	1765.82	1776.52	1787.35	1809.42	1832.04	1855.23	1879.01
510417110166306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
510417110166406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 14	32.03 44.28	36.40 50.32	38.59 53.35	38.82 53.67	39.06 54.00	39.54 54.66	40.04 55.35	40.54 56.04	41.06 56.76
510417110166506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 15	34.31 47.43	38.99 53.90	41.34 57.15	41.59 57.50	41.84 57.84	42.36 58.56	42.89 59.29	43.43 60.04	43.99 60.81
510417110166606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 28	64.06 88.56	72.80 100.64	77.18 106.70	77.65 107.35	78.12 108.00	79.09 109.34	80.08 110.71	81.09 112.10	82.13 113.54
510417110166706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	68.67 94.93	78.03 107.87	82.73 114.37	83.24 115.07	83.74 115.77	84.78 117.20	85.84 118.67	86.92 120.16	88.04 121.71
510417110166806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 56	128.10 177.09	145.57 201.24	154.34 213.37	155.27 214.65	156.22 215.96	158.15 218.63	160.13 221.37	162.15 224.16	164.23 227.04
510417110166906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	137.23 189.71	155.94 215.58	165.34 228.57	166.34 229.96	167.35 231.35	169.42 234.21	171.54 237.14	173.71 240.14	175.94 243.23
510417110167006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 98	224.18	254.75	270.10	271.73	273.39	276.77	280.23	283.77	287.41
510417110167106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 100	228.74	259.93	275.59	277.26	278.95	282.40	285.93	289.54	293.26
510417110167206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 490	1120.86	1273.70	1350.43	1358.62	1366.90	1383.78	1401.08	1418.81	1437.00
510417110167306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500	1143.72	1299.68	1377.98	1386.33	1394.78	1412.00	1429.65	1447.75	1466.31
510417110166206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
510417110166106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	32.03 44.28	36.40 50.32	38.59 53.35	38.82 53.67	39.06 54.00	39.54 54.66	40.04 55.35	40.54 56.04	41.06 56.76
510417110166006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	34.31 47.43	38.99 53.90	41.34 57.15	41.59 57.50	41.84 57.84	42.36 58.56	42.89 59.29	43.43 60.04	43.99 60.81
510417110165906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	64.06 88.56	72.80 100.64	77.18 106.70	77.65 107.35	78.12 108.00	79.09 109.34	80.08 110.71	81.09 112.10	82.13 113.54
510417110165806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	68.67 94.93	78.03 107.87	82.73 114.37	83.24 115.07	83.74 115.77	84.78 117.20	85.84 118.67	86.92 120.16	88.04 121.71
510417110165706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	128.10 177.09	145.57 201.24	154.34 213.37	155.27 214.65	156.22 215.96	158.15 218.63	160.13 221.37	162.15 224.16	164.23 227.04
510417110165606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	137.23 189.71	155.94 215.58	165.34 228.57	166.34 229.96	167.35 231.35	169.42 234.21	171.54 237.14	173.71 240.14	175.94 243.23
510417110165506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 98	224.18	254.75	270.10	271.73	273.39	276.77	280.23	283.77	287.41
510417110165406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 100	228.74	259.93	275.59	277.26	278.95	282.40	285.93	289.54	293.26
510417110165306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 490	1120.86	1273.70	1350.43	1358.62	1366.90	1383.78	1401.08	1418.81	1437.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MONTELUCASTE DE SÓDIO											
510417110165206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 500	1143.72	1299.68	1377.98	1386.33	1394.78	1412.00	1429.65	1447.75	1466.31
538016110023106	MONTELUCASTE DE SODIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	82.06 113.44	93.25 128.91	98.87 136.68	99.47 137.51	100.07 138.34	101.31 140.06	102.58 141.81	103.87 143.59	105.21 145.45
538016110023206	MONTELUCASTE DE SODIO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	64.02 88.50	72.75 100.57	77.13 106.63	77.60 107.28	78.07 107.93	79.04 109.27	80.03 110.64	81.04 112.03	82.08 113.47
538016050022404	MONTY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 3	7.75 10.71	8.81 12.18	9.34 12.91	9.39 12.98	9.45 13.06	9.57 13.23	9.69 13.40	9.81 13.56	9.94 13.74
538016020021504	MONTY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 7	20.37 28.16	23.15 32.00	24.54 33.93	24.69 34.13	24.84 34.34	25.15 34.77	25.46 35.20	25.78 35.64	26.12 36.11
538016040021604	MONTY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	36.24 50.10	41.18 56.93	43.66 60.36	43.93 60.73	44.20 61.10	44.74 61.85	45.30 62.62	45.87 63.41	46.46 64.23
538016040021704	MONTY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	72.47 100.19	82.35 113.84	87.31 120.70	87.84 121.43	88.38 122.18	89.47 123.69	90.59 125.24	91.73 126.81	92.91 128.44
538016040021804	MONTY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 100	258.91	294.22	311.94	313.83	315.74	319.64	323.64	327.73	331.94
538016040021904	MONTY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 3	6.09 8.42	6.92 9.57	7.34 10.15	7.38 10.20	7.43 10.27	7.52 10.40	7.61 10.52	7.71 10.66	7.81 10.80
538016040022004	MONTY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 7	14.23 19.67	16.17 22.35	17.14 23.70	17.25 23.85	17.35 23.99	17.57 24.29	17.79 24.59	18.01 24.90	18.24 25.22
538016040022104	MONTY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	28.48 39.37	32.36 44.74	34.31 47.43	34.52 47.72	34.73 48.01	35.16 48.61	35.60 49.21	36.05 49.84	36.51 50.47
538016040022204	MONTY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	56.97 78.76	64.74 89.50	68.64 94.89	69.05 95.46	69.48 96.05	70.33 97.23	71.21 98.44	72.11 99.69	73.04 100.97
538016040022304	MONTY (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 100	203.43	231.17	245.10	246.58	248.09	251.15	254.29	257.51	260.81
504621070081806	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	51.29 70.91	58.28 80.57	61.80 85.43	62.17 85.95	62.55 86.47	63.32 87.54	64.11 88.63	64.92 89.75	65.76 90.91
536212040004106	MONTELUCASTE SÓDICO (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	68.62 94.86	77.98 107.80	82.67 114.29	83.18 114.99	83.68 115.68	84.72 117.12	85.78 118.59	86.86 120.08	87.97 121.61
536212070004603	ZYLCAS (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	48.98 67.71	55.66 76.95	59.01 81.58	59.37 82.08	59.73 82.57	60.47 83.60	61.23 84.65	62.00 85.71	62.79 86.80
538820020072307	MONECAST (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	33.41 46.19	37.97 52.49	40.25 55.64	40.50 55.99	40.74 56.32	41.25 57.03	41.76 57.73	42.29 58.46	42.83 59.21
538820020072407	MONECAST (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52.30 72.30	59.43 82.16	63.01 87.11	63.39 87.63	63.78 88.17	64.57 89.26	65.38 90.38	66.20 91.52	67.05 92.69
538820070081507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	22.86 31.60	25.98 35.92	27.54 38.07	27.71 38.31	27.88 38.54	28.22 39.01	28.58 39.51	28.94 40.01	29.31 40.52
538820070081607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	34.00 47.00	38.64 53.42	40.96 56.62	41.21 56.97	41.46 57.32	41.98 58.03	42.50 58.75	43.04 59.50	43.59 60.26
538820070081707	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	22.86 31.60	25.98 35.92	27.54 38.07	27.71 38.31	27.88 38.54	28.22 39.01	28.58 39.51	28.94 40.01	29.31 40.52
538820070081807	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	23.94 33.10	27.20 37.60	28.84 39.87	29.02 40.12	29.20 40.37	29.56 40.86	29.93 41.38	30.30 41.89	30.69 42.43
538820070081907	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	34.00 47.00	38.64 53.42	40.96 56.62	41.21 56.97	41.46 57.32	41.98 58.03	42.50 58.75	43.04 59.50	43.59 60.26
546716020109806	MONTELUCASTE DE SODIO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
546716020109906	MONTELUCASTE DE SODIO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	68.68 94.95	78.05 107.90	82.75 114.40	83.25 115.09	83.76 115.79	84.79 117.22	85.85 118.68	86.94 120.19	88.05 121.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
MOXETUMOMABE PASUDOTOX											
502321040034405	LUMOXITI (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + 1 FA VD TRANS SOL ESTABIL X 1 ML	11621.79	13430.00	14361.37	14461.68	14563.39	14771.20	14985.03	15205.16	15431.87
502321040034305	LUMOXITI (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	11621.79	13430.00	14361.37	14461.68	14563.39	14771.20	14985.03	15205.16	15431.87
MUCOPOLISSACARIDASE;ALFAMILASE;QUIMOTRIPSINA											
540915100016517	THIOMUCASE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	135 TRU/G CREM DERM CT BG AL X 45 G	21.62 29.00	24.98 33.37	26.72 35.62	26.90 35.85	27.09 36.09	27.48 36.59	27.88 37.11	28.29 37.64	28.71 38.18
540915100016617	THIOMUCASE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	26.50 35.55	30.62 40.90	32.75 43.65	32.98 43.95	33.21 44.25	33.68 44.85	34.17 45.48	34.67 46.12	35.19 46.79
MUPIROCINA											
513423050029906	MUPIROCINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	29.98 40.22	34.64 46.27	37.05 49.38	37.31 49.72	37.57 50.05	38.10 50.74	38.66 51.46	39.22 52.18	39.81 52.93
510614020051403	BACTROBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G	30.73 41.22	35.51 47.43	37.97 50.61	38.24 50.96	38.51 51.31	39.06 52.02	39.62 52.74	40.21 53.49	40.80 54.25
510601301160316	BACTROBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G	46.12 61.87	53.30 71.20	56.99 75.96	57.39 76.48	57.79 76.99	58.62 78.06	59.47 79.16	60.34 80.27	61.24 81.43
506713080051806	MUPIROCINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	29.96 40.19	34.62 46.24	37.02 49.34	37.28 49.68	37.54 50.01	38.08 50.71	38.63 51.42	39.20 52.15	39.78 52.90
506713080052006	MUPIROCINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	1498.41	1731.54	1851.63	1864.56	1877.67	1904.47	1932.04	1960.42	1989.65
505503401164413	DERMOBAN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	44.87 60.19	51.85 69.26	55.45 73.91	55.83 74.40	56.23 74.92	57.03 75.95	57.85 77.00	58.70 78.09	59.58 79.22
525123050035617	BACROCIN (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	47.17 63.28	54.51 72.81	58.29 77.70	58.70 78.22	59.11 78.75	59.95 79.83	60.82 80.95	61.71 82.10	62.63 83.28
528525901169119	MUPIROCINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	29.44 39.49	34.02 45.44	36.38 48.49	36.63 48.81	36.89 49.15	37.42 49.83	37.96 50.53	38.52 51.25	39.09 51.98
528520120178207	MUPIROCINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG/G POM DERM CT 100 BG AL X 15 G	2944.15	3402.22	3638.17	3663.58	3689.35	3741.99	3796.16	3851.93	3909.36
504616010033017	BACTRONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	44.26 59.37	51.15 68.33	54.69 72.90	55.08 73.40	55.46 73.89	56.25 74.91	57.07 75.96	57.91 77.04	58.77 78.15
MYCOBACTERIUM BOVIS											
509700201152411	IMUNO BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA) ICMS0%	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 01 AMP AMB	356.59 492.96								
509700202159411	IMUNO BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA) ICMS0%	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 02 AMP AMB	713.20 985.96								
568322020000707	UROHIPE (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.) Hosp.	40 MG PO LIOF CT X 1 FA VD AMB	356.59	412.07	440.65	443.73	446.85	453.22	459.78	466.54	473.49
568322020000807	UROHIPE (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.) Hosp.	40 MG PO LIOF CT X FA VD AMB X 2	713.21	824.18	881.33	887.49	893.73	906.48	919.61	933.12	947.03
MYROXYLON BALSAMUM HARMS;POLYGALA SENEGA L.;NASTURTIUM OFFICINALE R.BR.;MIKANIA GLOMERATA SPRENG.											
581220030000707	GUACOVITA (LABORATORIO VITALAB LTDA) Liberado	XPE CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	19.92 26.72	23.02 30.75	24.62 32.82	24.79 33.04	24.96 33.25	25.32 33.72	25.68 34.18	26.06 34.67	26.45 35.17
NAPROXENO											
520715201111111	NAPROXENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 15	10.52 14.11	12.16 16.24	13.00 17.33	13.09 17.44	13.18 17.56	13.37 17.80	13.56 18.05	13.76 18.31	13.97 18.58
520716090105206	NAPROXENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	11.00 14.76	12.71 16.98	13.59 18.11	13.69 18.24	13.78 18.36	13.98 18.62	14.18 18.87	14.39 19.14	14.61 19.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NAPROXENO											
520715202118118	NAPROXENO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	24.05 32.26	27.79 37.12	29.72 39.61	29.93 39.89	30.14 40.16	30.57 40.71	31.01 41.28	31.47 41.87	31.93 42.46
520715101117418	NAPROX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	10.53 14.13	12.17 16.26	13.01 17.34	13.10 17.46	13.20 17.59	13.38 17.82	13.58 18.08	13.78 18.33	13.98 18.59
520718020109503	NAPROX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	10.91 14.64	12.61 16.84	13.48 17.97	13.58 18.10	13.67 18.21	13.87 18.47	14.07 18.73	14.27 18.98	14.49 19.27
520715102113416	NAPROX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	23.05 30.92	26.64 35.59	28.48 37.96	28.68 38.22	28.88 38.48	29.30 39.02	29.72 39.56	30.16 40.12	30.61 40.70
533012120057504	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	23.47 31.48	27.12 36.23	29.00 38.65	29.21 38.93	29.41 39.18	29.83 39.72	30.26 40.28	30.71 40.86	31.16 41.43
533020100072007	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	10.87 14.58	12.56 16.78	13.43 17.90	13.53 18.03	13.62 18.15	13.82 18.40	14.02 18.66	14.22 18.92	14.43 19.19
NAPROXENO SÓDICO											
526120110126707	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2	1.40 1.88	1.62 2.16	1.73 2.31	1.74 2.32	1.75 2.33	1.78 2.37	1.81 2.41	1.83 2.43	1.86 2.47
526120110126807	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	2.55 3.42	2.95 3.94	3.15 4.20	3.17 4.22	3.20 4.26	3.24 4.31	3.29 4.38	3.34 4.44	3.39 4.51
526120110126907	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5	3.03 4.06	3.50 4.68	3.74 4.99	3.77 5.02	3.80 5.06	3.85 5.13	3.91 5.20	3.96 5.27	4.02 5.35
526120110127007	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	5.49 7.36	6.34 8.47	6.78 9.04	6.83 9.10	6.88 9.17	6.98 9.30	7.08 9.42	7.18 9.55	7.29 9.69
526120110127107	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	9.99 13.40	11.54 15.41	12.34 16.45	12.43 16.56	12.52 16.68	12.70 16.91	12.88 17.14	13.07 17.39	13.27 17.64
526120110127207	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	26.97 36.18	31.17 41.64	33.33 44.43	33.56 44.72	33.80 45.03	34.28 45.65	34.77 46.28	35.29 46.95	35.81 47.62
526120110127307	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100	40.46 54.28	46.76 62.46	50.00 66.65	50.35 67.10	50.70 67.55	51.42 68.47	52.17 69.44	52.94 70.43	53.72 71.43
526120110127407	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2	3.37 4.52	3.89 5.20	4.16 5.54	4.19 5.58	4.22 5.62	4.28 5.70	4.35 5.79	4.41 5.87	4.47 5.94
526120110127507	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	6.14 8.24	7.10 9.48	7.59 10.12	7.64 10.18	7.69 10.25	7.80 10.39	7.92 10.54	8.03 10.68	8.15 10.84
526120110127607	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5	7.31 9.81	8.45 11.29	9.03 12.04	9.10 12.13	9.16 12.20	9.29 12.37	9.43 12.55	9.56 12.72	9.71 12.91
526120110127707	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	15.63 20.97	18.06 24.12	19.31 25.74	19.45 25.92	19.59 26.10	19.87 26.46	20.15 26.82	20.45 27.21	20.75 27.59
526120110127807	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	36.49 48.95	42.17 56.33	45.09 60.10	45.41 60.51	45.73 60.93	46.38 61.76	47.05 62.63	47.74 63.51	48.45 64.42
526120110127907	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	58.04 77.86	67.07 89.59	71.72 95.60	72.22 96.24	72.73 96.90	73.77 98.24	74.84 99.61	75.94 101.03	77.07 102.48
526120110128007	NAPROXENO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100	87.07 116.80	100.62 134.41	107.59 143.41	108.35 144.39	109.11 145.37	110.67 147.38	112.27 149.44	113.92 151.56	115.61 153.73
504616120048117	NAPROXENO SÓDICO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.69 21.05	18.13 24.22	19.39 25.85	19.52 26.01	19.66 26.19	19.94 26.55	20.23 26.93	20.53 27.31	20.83 27.70
504616120048217	NAPROXENO SÓDICO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37.20 49.90	42.99 57.43	45.97 61.27	46.29 61.69	46.62 62.11	47.28 62.96	47.97 63.85	48.67 64.75	49.40 65.69
504620080077707	NAPRONAX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.30 29.91	25.77 34.42	27.56 36.74	27.75 36.98	27.94 37.22	28.34 37.74	28.75 38.27	29.18 38.82	29.61 39.37
538820110092807	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2	1.95 2.62	2.25 3.01	2.41 3.21	2.43 3.24	2.44 3.25	2.48 3.30	2.51 3.34	2.55 3.39	2.59 3.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NAPROXENO SÓDICO											
538820110092907	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	3.91 5.25	4.52 6.04	4.83 6.44	4.87 6.49	4.90 6.53	4.97 6.62	5.04 6.71	5.12 6.81	5.19 6.90
538820110093007	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5	4.88 6.55	5.64 7.53	6.03 8.04	6.07 8.09	6.12 8.15	6.20 8.26	6.29 8.37	6.38 8.49	6.48 8.62
538820110093107	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	9.77 13.11	11.29 15.08	12.07 16.09	12.16 16.20	12.24 16.31	12.42 16.54	12.60 16.77	12.78 17.00	12.97 17.25
538820110093207	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	19.55 26.23	22.59 30.18	24.16 32.20	24.33 32.42	24.50 32.64	24.85 33.09	25.21 33.56	25.58 34.03	25.96 34.52
538820110093307	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	58.62 78.64	67.74 90.49	72.44 96.56	72.94 97.20	73.46 97.87	74.51 99.22	75.58 100.60	76.69 102.03	77.84 103.50
538820110093407	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100	97.71 131.07	112.91 150.82	120.74 160.94	121.59 162.03	122.44 163.13	124.19 165.38	125.99 167.70	127.84 170.07	129.74 172.51
538820110093507	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2	3.91 5.25	4.52 6.04	4.83 6.44	4.87 6.49	4.90 6.53	4.97 6.62	5.04 6.71	5.12 6.81	5.19 6.90
538820110093607	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	7.81 10.48	9.03 12.06	9.65 12.86	9.72 12.95	9.79 13.04	9.93 13.22	10.07 13.40	10.22 13.60	10.37 13.79
538820110093707	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5	9.77 13.11	11.29 15.08	12.07 16.09	12.16 16.20	12.24 16.31	12.42 16.54	12.60 16.77	12.78 17.00	12.97 17.25
538820110093807	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	17.63 23.65	20.37 27.21	21.79 29.04	21.94 29.24	22.09 29.43	22.41 29.84	22.73 30.25	23.07 30.69	23.41 31.13
538820110093907	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	39.09 52.44	45.17 60.34	48.30 64.38	48.64 64.82	48.98 65.26	49.68 66.16	50.40 67.08	51.14 68.04	51.91 69.02
538820110094007	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	117.25 157.29	135.49 180.99	144.89 193.13	145.90 194.43	146.93 195.76	149.02 198.45	151.18 201.23	153.40 204.08	155.69 207.02
538820110094107	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100	195.41 262.14	225.81 301.63	241.47 321.86	243.16 324.04	244.87 326.24	248.36 330.74	251.96 335.37	255.66 340.12	259.47 345.01
538919060030003	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	4.31 5.78	4.98 6.65	5.33 7.10	5.36 7.14	5.40 7.19	5.48 7.30	5.56 7.40	5.64 7.50	5.72 7.61
538901302111310	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.48 14.06	12.11 16.18	12.95 17.26	13.04 17.38	13.13 17.49	13.32 17.74	13.51 17.98	13.71 18.24	13.92 18.51
538919060029203	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60	89.66 120.28	103.61 138.40	110.80 147.69	111.57 148.68	112.35 149.68	113.96 151.76	115.61 153.88	117.31 156.07	119.05 158.30
538919060029303	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	107.73 144.52	124.49 166.29	133.12 177.44	134.05 178.64	135.00 179.86	136.92 182.33	138.91 184.89	140.95 187.52	143.05 190.21
538912100019103	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60	89.66 120.28	103.61 138.40	110.80 147.69	111.57 148.68	112.35 149.68	113.96 151.76	115.61 153.88	117.31 156.07	119.05 158.30
538919060029403	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	107.73 144.52	124.49 166.29	133.12 177.44	134.05 178.64	135.00 179.86	136.92 182.33	138.91 184.89	140.95 187.52	143.05 190.21
538919060029503	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	8.23 11.04	9.51 12.70	10.17 13.56	10.24 13.65	10.31 13.74	10.46 13.93	10.61 14.12	10.77 14.33	10.93 14.53
538901301115312	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.17 21.69	18.69 24.97	19.98 26.63	20.12 26.81	20.26 26.99	20.55 27.37	20.85 27.75	21.16 28.15	21.47 28.55
538917070027403	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	41.92 56.23	48.44 64.71	51.80 69.05	52.16 69.51	52.53 69.99	53.28 70.95	54.05 71.94	54.85 72.97	55.66 74.01
538919060029703	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60	123.37 165.50	142.56 190.43	152.45 203.20	153.52 204.58	154.60 205.97	156.80 208.81	159.07 211.73	161.41 214.73	163.82 217.83
538919060029803	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	205.76 276.02	237.77 317.61	254.26 338.91	256.04 341.20	257.84 343.52	261.52 348.26	265.31 353.14	269.20 358.14	273.22 363.30
538912100019203	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60	123.37 165.50	142.56 190.43	152.45 203.20	153.52 204.58	154.60 205.97	156.80 208.81	159.07 211.73	161.41 214.73	163.82 217.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NAPROXENO SÓDICO											
538919060029903	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	205.76 276.02	237.77 317.61	254.26 338.91	256.04 341.20	257.84 343.52	261.52 348.26	265.31 353.14	269.20 358.14	273.22 363.30
538919060029003	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	7.78 10.44	8.99 12.01	9.61 12.81	9.68 12.90	9.75 12.99	9.89 13.17	10.03 13.35	10.18 13.54	10.33 13.74
538919060029103	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10.77 14.45	12.45 16.63	13.31 17.74	13.40 17.86	13.50 17.99	13.69 18.23	13.89 18.49	14.09 18.74	14.30 19.01
538919060029603	FLANAX (BAYER S.A.) Liberado	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	17.36 23.29	20.06 26.80	21.45 28.59	21.60 28.78	21.75 28.98	22.06 29.38	22.38 29.79	22.71 30.21	23.05 30.65
538922050033807	FLANAX XR (BAYER S.A.) Liberado	660 MG COM REV LIB PROL CT STR AL PLAS PES/PET/PEBD OPC X 8	17.91 24.03	20.70 27.65	22.13 29.50	22.29 29.70	22.44 29.90	22.76 30.31	23.09 30.73	23.43 31.17	23.78 31.62
538922050033907	FLANAX XR (BAYER S.A.) Liberado	660 MG COM REV LIB PROL CT STR AL PLAS PES/PET/PEBD OPC X 16	29.89 40.10	34.54 46.14	36.94 49.24	37.19 49.56	37.46 49.91	37.99 50.59	38.54 51.30	39.11 52.03	39.69 52.78
NATALIZUMABE											
538300201159311	TYSABRI (BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	5875.14 8122.04	6676.30 9229.59	7078.48 9785.58	7121.38 9844.89	7164.80 9904.92	7253.26 10027.21	7343.93 10152.55	7436.89 10281.06	7532.23 10412.87
NAXITAMABE											
534223090030302	DANYELZA (ADIUM S.A.) Hosp.	4 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	36401.95	42065.66	44982.91	45297.09	45615.68	46266.59	46936.35	47625.84	48335.93
NEPAFENACO											
500904901132312	NEVANAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	52.29 72.29	59.42 82.14	63.00 87.09	63.38 87.62	63.77 88.16	64.56 89.25	65.36 90.36	66.19 91.50	67.04 92.68
526514120079903	NEVANAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	94.11 130.10	106.94 147.84	113.39 156.76	114.07 157.70	114.77 158.66	116.19 160.63	117.64 162.63	119.13 164.69	120.65 166.79
NEVIRAPINA											
541913070002304	FARMANGUINHOS - NEVIRAPINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	200 MG COM CX 35 FR PLAS OPC X 60	5081.94 7025.48								
NICERGOLINA											
552820070070017	SERMION (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	88.45 122.28	100.51 138.95	106.57 147.33	107.21 148.21	107.87 149.12	109.20 150.96	110.56 152.84	111.96 154.78	113.40 156.77
596322020000517	SERMION (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	103.57 143.18	117.69 162.70	124.78 172.50	125.54 173.55	126.30 174.60	127.86 176.76	129.46 178.97	131.10 181.24	132.78 183.56
NICOTINA											
510618060059917	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	40.14 54.23	46.19 62.20	49.28 66.25	49.61 66.69	49.95 67.13	50.64 68.03	51.34 68.97	51.66 69.08	51.99 69.22
510618060059817	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	42.04 56.79	48.37 65.14	51.61 69.39	51.96 69.84	52.31 70.30	53.03 71.24	53.77 72.24	54.10 72.35	54.45 72.50
510618060060017	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	43.96 59.39	50.58 68.11	53.97 72.56	54.33 73.03	54.70 73.51	55.45 74.50	56.23 75.54	56.58 75.66	56.93 75.80
514520030036617	NICORETTE (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	2 MG GOMA CT BL AL PLAS TRANS X 30	53.72 72.06	62.08 82.93	66.38 88.48	66.85 89.09	67.32 89.69	68.28 90.93	69.27 92.20	70.28 93.50	71.33 94.85
514520030036717	NICORETTE (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	4 MG GOMA CT BL AL PLAS TRANS X 30	59.24 79.47	68.46 91.45	73.20 97.57	73.72 98.24	74.23 98.90	75.29 100.26	76.38 101.66	77.51 103.12	78.66 104.59
574618120000017	NIQUITIN (MAPPEL INDÚSTRIA DE EMBALAGENS S.A.) Liberado	7 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	59.65 80.58	68.63 92.42	73.23 98.45	73.72 99.09	74.23 99.76	75.25 101.10	76.30 102.51	76.77 102.66	77.25 102.85
574618120000117	NIQUITIN (MAPPEL INDÚSTRIA DE EMBALAGENS S.A.) Liberado	14 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	62.46 84.38	71.87 96.78	76.68 103.09	77.20 103.77	77.72 104.45	78.79 105.85	79.89 107.33	80.38 107.49	80.89 107.70
574618120000217	NIQUITIN (MAPPEL INDÚSTRIA DE EMBALAGENS S.A.) Liberado	21 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	65.25 88.15	75.08 101.10	80.11 107.70	80.65 108.41	81.19 109.12	82.31 110.58	83.46 112.13	83.97 112.29	84.51 112.52

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515120070072207 e 515120070072107 tiveram os seus valores alterados em vitude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NICOTINA											
574619010000317	NIQUITIN (MAPPEL INDÚSTRIA DE EMBALAGENS S.A.) Liberado	2 MG PAS GOM BL AL/AL X 4	9.01 12.09	10.41 13.91	11.13 14.84	11.21 14.94	11.29 15.04	11.45 15.25	11.62 15.47	11.79 15.69	11.96 15.90
574619010000417	NIQUITIN (MAPPEL INDÚSTRIA DE EMBALAGENS S.A.) Liberado	4 MG PAS GOM BL AL/AL X 4	9.60 12.88	11.09 14.81	11.86 15.81	11.95 15.92	12.03 16.03	12.20 16.25	12.38 16.48	12.56 16.71	12.75 16.95
574620020000707	NIQUITIN (MAPPEL INDÚSTRIA DE EMBALAGENS S.A.) Liberado	4 MG PAS GOM CT BL AL/AL X 36	86.44 115.96	99.89 133.43	106.82 142.38	107.56 143.34	108.32 144.32	109.86 146.30	111.45 148.34	113.09 150.45	114.78 152.62
574620020000607	NIQUITIN (MAPPEL INDÚSTRIA DE EMBALAGENS S.A.) Liberado	2 MG PAS GOM CT BL AL/AL X 36	80.99 108.65	93.59 125.02	100.08 133.40	100.78 134.30	101.49 135.22	102.94 137.08	104.43 139.00	105.96 140.97	107.54 142.99
597221060000117	NICOTINELL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	38.97 52.65	44.84 60.38	47.84 64.32	48.17 64.75	48.49 65.17	49.16 66.05	49.85 66.97	50.15 67.06	50.47 67.20
597221060000217	NICOTINELL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	40.81 55.13	46.96 63.24	50.10 67.36	50.44 67.80	50.78 68.25	51.48 69.16	52.20 70.13	52.52 70.23	52.85 70.37
597221060000317	NICOTINELL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	42.67 57.65	49.10 66.12	52.39 70.43	52.74 70.89	53.10 71.36	53.83 72.32	54.58 73.33	54.92 73.44	55.26 73.57
NICOTINAMIDA;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;FOSFATO DE											
506320020032207	MINEROVIT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.01 66.21	56.39 75.94	60.17 80.89	60.57 81.42	60.99 81.97	61.83 83.07	62.69 84.22	63.07 84.34	63.47 84.51
NICOTINAMIDA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;DEXPANTENOL;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE											
506715020057603	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	46.41	52.74	55.92	56.25	56.60	57.30	58.01	58.75	59.50
NICOTINAMIDA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO											
506706601158411	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	464.03	527.31	559.07	562.46	565.89	572.88	580.04	587.38	594.91
NICOTINAMIDA;BITARTARATO DE COLINA;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;SULFATO FERROSO;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;											
538820030073007	NATUS GERIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 50	177.03 237.48	204.57 273.26	218.76 291.59	220.29 293.56	221.84 295.56	225.00 299.63	228.26 303.82	231.61 308.13	235.07 312.57
538820030073107	NATUS GERIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	110.10 147.70	127.23 169.95	136.05 181.34	137.00 182.57	137.97 183.82	139.94 186.36	141.96 188.95	144.05 191.64	146.20 194.40
NICOTINAMIDA;CIANOCOBALAMINA 0,1%;BETACAROTENO;PANAX GINSENG C. A. MEY.;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;											
500511501112311	GERIATON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	47.53 63.76	54.93 73.37	58.73 78.28	59.14 78.81	59.56 79.35	60.41 80.45	61.28 81.57	62.19 82.74	63.11 83.92
NICOTINAMIDA;CLORETO DE CROMO;CIANOCOBALAMINA 0,1%;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;ACETATO DE RETINOL;MISTURA DE IODETO DE POTÁSSIO;											
500503601111413	FEMME (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	53.73 72.08	62.09 82.94	66.40 88.51	66.86 89.10	67.33 89.70	68.29 90.94	69.28 92.21	70.30 93.52	71.34 94.86
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO											
552919120092007	CARNABOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	COM OR CT STR AL X 20	13.42 18.00	15.51 20.72	16.58 22.10	16.70 22.25	16.82 22.41	17.06 22.72	17.30 23.03	17.56 23.36	17.82 23.70
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA;NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO SÓDICO DE											
552919120097707	CARNABOL KIDS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	11.76 15.78	13.59 18.15	14.53 19.37	14.63 19.50	14.74 19.64	14.95 19.91	15.16 20.18	15.39 20.47	15.62 20.77
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ERGOCALCIFEROL;PALMITATO DE RETINOL;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE											
538919120029107	PROTOVIT PLUS (BAYER S.A.) Liberado	SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CTG	14.91 20.00	17.23 23.02	18.42 24.55	18.55 24.72	18.68 24.89	18.95 25.24	19.22 25.58	19.51 25.96	19.80 26.33
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA											
540420050012807	COMPLE B (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	85.62	98.94	105.80	106.54	107.29	108.82	110.40	112.02	113.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA											
540420110015407	NUTRI B (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	(4 + 2,632 + 10 + 1 + 2) MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB. HOSP.)	89.37	103.27	110.44	111.21	111.99	113.59	115.23	116.93	118.67
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA											
505520010020807	RECALPLEX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML	13.54 18.16	15.65 20.91	16.73 22.30	16.85 22.45	16.97 22.61	17.21 22.92	17.46 23.24	17.71 23.56	17.98 23.91
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;DEXPANTENOL;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA											
511801701152416	HYPLEX B (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	82.27	93.49	99.12	99.72	100.33	101.57	102.84	104.14	105.47
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA											
540420110015007	COMPLE B (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 50	21.94 29.43	25.35 33.86	27.11 36.14	27.30 36.38	27.49 36.63	27.89 37.14	28.29 37.65	28.70 38.18	29.13 38.73
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CALCIO;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA											
503420050018507	BELCOMPLEX (BELFAR LTDA) Liberado	XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	9.45 12.68	10.92 14.59	11.68 15.57	11.76 15.67	11.84 15.77	12.01 15.99	12.18 16.21	12.36 16.44	12.55 16.69
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO SÓDICO DE											
541820060131507	COMPLEXO B 12 XPE (EMS S/A) Liberado	3 MG/ML + 1 MG/ML + 1 MG/ML + 2,5 MG/ML + 1,5 MCG/ML + 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	22.87 30.68	26.43 35.30	28.26 37.67	28.46 37.93	28.66 38.18	29.07 38.71	29.49 39.25	29.92 39.80	30.37 40.38
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA											
503420050018407	BELCOMPLEX (BELFAR LTDA) Liberado	SOL OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML	11.95 16.03	13.81 18.45	14.77 19.69	14.87 19.82	14.97 19.94	15.19 20.23	15.41 20.51	15.63 20.79	15.87 21.10
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
505519120020407	B-SUPRIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	(6,0 + 5,0 + 2,0 +0,015 + 15,0)MG COM REV CT FR VD AMB X 60	14.95 20.05	17.28 23.08	18.47 24.62	18.60 24.79	18.73 24.95	19.00 25.30	19.28 25.66	19.56 26.02	19.85 26.39
NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;											
503420100021407	GRETIVIT (BELFAR LTDA) Liberado	COM REV CT FR PLAS AMB X 30	27.33 36.66	31.58 42.18	33.77 45.01	34.01 45.32	34.25 45.63	34.74 46.26	35.24 46.91	35.76 47.57	36.29 48.25
NICOTINAMIDA;FERRO QUELATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA											
500420060006807	FORTEVIT (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	(3,0 + 0,05 + 0,8) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML + COP	27.96 37.51	32.31 43.16	34.55 46.05	34.79 46.36	35.04 46.68	35.54 47.33	36.05 47.98	36.58 48.66	37.13 49.37
NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;NITRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA											
500512302131411	COMBIRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT	16.89 22.66	19.52 26.07	20.87 27.82	21.02 28.01	21.17 28.20	21.47 28.59	21.78 28.99	22.10 29.40	22.43 29.82
NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA											
500512301133410	COMBIRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	12.37 16.59	14.29 19.09	15.29 20.38	15.39 20.51	15.50 20.65	15.72 20.93	15.95 21.23	16.18 21.53	16.43 21.85
NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;FERROCARBONILA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;											
500512102114416	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	9.14 12.26	10.56 14.11	11.29 15.05	11.37 15.15	11.45 15.25	11.62 15.47	11.79 15.69	11.96 15.91	12.14 16.14
500512101118418	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 45	27.46 36.84	31.73 42.38	33.93 45.23	34.17 45.54	34.41 45.84	34.90 46.48	35.41 47.13	35.93 47.80	36.46 48.48
NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO											
541820060131407	COMPLEXO B (EMS S/A) Liberado	5.45 MG + 2 MG + 2 MG + 20 MG + 3 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	28.84 38.69	33.33 44.52	35.64 47.51	35.89 47.83	36.14 48.15	36.66 48.82	37.19 49.50	37.73 50.19	38.29 50.91
NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO;CIANOCOBALAMINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 53162490159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO;CIANOCOBALAMINA											
541820060131307	COMPLEXO B 12 (EMS S/A) Liberado	32,65 MG + 3,3 MG + 10 MG + 50 MG + 25 MG +15 MCG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	22.94 30.77	26.51 35.41	28.35 37.79	28.55 38.05	28.75 38.30	29.16 38.83	29.58 39.37	30.01 39.92	30.46 40.50
NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;											
513200701154413	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS LTDA) Hosp.	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PED	355.98	411.37	439.89	442.97	446.08	452.45	459.00	465.74	472.68
NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;DEXTROALFATOCOFEROL;											
503200201154312	CERNE-12 (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	PO LIOF INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML	277.89	315.78	334.81	336.84	338.89	343.07	347.36	351.76	356.27
NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO											
513200702150411	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS LTDA) Hosp.	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - AD	355.98	411.37	439.89	442.97	446.08	452.45	459.00	465.74	472.68
NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO ANIDRO;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;LECITINA DE SOJA;											
524819120007907	VITERGAN MASTER (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	62.77 84.20	72.54 96.90	77.57 103.39	78.11 104.09	78.66 104.80	79.78 106.24	80.94 107.73	82.12 109.25	83.35 110.83
524819120008007	VITERGAN MASTER (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.69 33.12	28.53 38.11	30.51 40.67	30.72 40.94	30.94 41.22	31.38 41.79	31.84 42.38	32.30 42.97	32.78 43.59
NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO ANIDRO;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;LECITINA DE SOJA;											
524820090010907	VITERGAN MASTER (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	103.29 138.56	119.36 159.44	127.64 170.13	128.53 171.28	129.43 172.44	131.28 174.82	133.18 177.27	135.14 179.79	137.15 182.37
NICOTINAMIDA;SULFATO DE ZINCO;SULFATO CÚPRICO;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;											
505520030021107	SUPRIUM (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	DRG CT FR VD AMB X 60	59.24 79.47	68.46 91.45	73.20 97.57	73.72 98.24	74.23 98.90	75.29 100.26	76.38 101.66	77.51 103.12	78.66 104.59
NICOTINATO DE BENZILA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA											
500209401161417	TROMBOFOB (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	50 UI/G +2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40 G	10.11 13.56	11.68 15.60	12.49 16.65	12.58 16.76	12.67 16.88	12.85 17.11	13.04 17.36	13.23 17.60	13.42 17.84
NIFEDIPINA											
507300801113410	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	17.20 23.78	19.55 27.03	20.72 28.64	20.85 28.82	20.98 29.00	21.23 29.35	21.50 29.72	21.77 30.10	22.05 30.48
507300802111411	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	40.07 55.39	45.53 62.94	48.28 66.74	48.57 67.15	48.87 67.56	49.47 68.39	50.09 69.25	50.72 70.12	51.37 71.02
NIFEDIPINO											
525103802115417	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	16.13 22.30	18.33 25.34	19.43 26.86	19.55 27.03	19.67 27.19	19.91 27.52	20.16 27.87	20.42 28.23	20.68 28.59
525115050025503	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	204.78	232.70	246.72	248.22	249.73	252.81	255.98	259.22	262.54
510413100099403	NIOXIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	20.30 28.06	23.07 31.89	24.46 33.81	24.61 34.02	24.76 34.23	25.06 34.64	25.38 35.09	25.70 35.53	26.03 35.98
504614120026917	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	12.76 17.64	14.50 20.05	15.37 21.25	15.47 21.39	15.56 21.51	15.75 21.77	15.95 22.05	16.15 22.33	16.36 22.62
504614120027017	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	19.73 27.28	22.42 30.99	23.77 32.86	23.92 33.07	24.06 33.26	24.36 33.68	24.66 34.09	24.97 34.52	25.29 34.96
538912060017513	ADALAT (BAYER S.A.)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	239.28 330.79	271.91 375.90	288.29 398.54	290.04 400.96	291.80 403.40	295.41 408.39	299.10 413.49	302.89 418.73	306.77 424.09
538912060017113	ADALAT (BAYER S.A.)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	132.98 183.84	151.11 208.90	160.22 221.49	161.19 222.84	162.17 224.19	164.17 226.96	166.23 229.80	168.33 232.71	170.49 235.69
538912060017203	ADALAT (BAYER S.A.)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	81.25 112.32	92.33 127.64	97.89 135.33	98.48 136.14	99.09 136.99	100.31 138.67	101.56 140.40	102.85 142.18	104.17 144.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NIFEDIPINO											
538912060017303	ADALAT (BAYER S.A.)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	162.48 224.62	184.64 255.25	195.76 270.63	196.95 272.27	198.15 273.93	200.59 277.30	203.10 280.77	205.67 284.33	208.31 287.98
538912060017613	ADALAT (BAYER S.A.)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	23.36 32.29	26.55 36.70	28.14 38.90	28.32 39.15	28.49 39.39	28.84 39.87	29.20 40.37	29.57 40.88	29.95 41.40
538912060017713	ADALAT (BAYER S.A.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	34.62 47.86	39.34 54.39	41.71 57.66	41.96 58.01	42.22 58.37	42.74 59.09	43.28 59.83	43.82 60.58	44.38 61.35
538912060016913	ADALAT (BAYER S.A.)	10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	33.64 46.51	38.23 52.85	40.53 56.03	40.78 56.38	41.02 56.71	41.53 57.41	42.05 58.13	42.58 58.86	43.13 59.62
NILOTINIBE											
526514070079204	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ICMS0%	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 112	16060.38 22202.53								
526516060086803	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	12905.66 17841.32	14665.53 20274.23	15548.98 21495.55	15643.22 21625.83	15738.61 21757.71	15932.91 22026.31	16132.08 22301.65	16336.28 22583.95	16545.71 22873.47
NIMESULIDA											
508013603113110	NIMESULIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	20.23 27.97	22.99 31.78	24.37 33.69	24.52 33.90	24.67 34.10	24.98 34.53	25.29 34.96	25.61 35.40	25.94 35.86
507718602136117	NIMESULIDA (EMS S/A)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	19.02 26.29	21.61 29.87	22.92 31.69	23.05 31.87	23.20 32.07	23.48 32.46	23.78 32.87	24.08 33.29	24.38 33.70
507718603167113	NIMESULIDA (EMS S/A) Liberado	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	13.13 17.61	15.17 20.26	16.23 21.63	16.34 21.77	16.45 21.92	16.69 22.23	16.93 22.53	17.18 22.86	17.43 23.18
507718601113113	NIMESULIDA (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	22.74 31.44	25.84 35.72	27.40 37.88	27.56 38.10	27.73 38.34	28.07 38.81	28.43 39.30	28.78 39.79	29.15 40.30
520715403131413	NIMESULIX (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	18.41 25.45	20.92 28.92	22.18 30.66	22.32 30.86	22.45 31.04	22.73 31.42	23.01 31.81	23.30 32.21	23.60 32.63
520728901133118	NIMESULIDA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	17.74 24.52	20.16 27.87	21.37 29.54	21.50 29.72	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66	22.46 31.05	22.74 31.44
517105703164412	NISUFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	20MG/G GEL CT BG AL X 40G	23.58 31.63	27.25 36.40	29.14 38.84	29.34 39.10	29.55 39.37	29.97 39.91	30.40 40.46	30.85 41.04	31.31 41.63
517112030011104	NISUFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	23.48 32.46	26.68 36.88	28.29 39.11	28.46 39.34	28.63 39.58	28.99 40.08	29.35 40.57	29.72 41.09	30.10 41.61
533512090023103	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	9.39 12.98	10.67 14.75	11.31 15.64	11.38 15.73	11.45 15.83	11.59 16.02	11.74 16.23	11.89 16.44	12.04 16.64
533505104138417	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SUS OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML	344.13	391.06	414.61	417.13	419.67	424.85	430.16	435.61	441.19
533505103131419	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	14.54 20.10	16.52 22.84	17.52 24.22	17.62 24.36	17.73 24.51	17.95 24.81	18.18 25.13	18.41 25.45	18.64 25.77
533505102119415	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 504	165.90	188.52	199.88	201.09	202.32	204.81	207.38	210.00	212.69
533514080026806	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	9.29 12.84	10.56 14.60	11.19 15.47	11.26 15.57	11.33 15.66	11.47 15.86	11.61 16.05	11.76 16.26	11.91 16.46
533514100028306	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	14.71 20.34	16.72 23.11	17.72 24.50	17.83 24.65	17.94 24.80	18.16 25.11	18.39 25.42	18.62 25.74	18.86 26.07
507301902118319	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 6	27.71 38.31	31.49 43.53	33.39 46.16	33.59 46.44	33.79 46.71	34.21 47.29	34.64 47.89	35.08 48.50	35.53 49.12
507301901111310	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 12	52.61 72.73	59.78 82.64	63.39 87.63	63.77 88.16	64.16 88.70	64.95 89.79	65.76 90.91	66.59 92.06	67.45 93.25
526216010010606	NIMESULIDA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	11.78 16.29	13.39 18.51	14.19 19.62	14.28 19.74	14.37 19.87	14.54 20.10	14.73 20.36	14.91 20.61	15.10 20.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NIMESULIDA											
526216010010506	NIMESULIDA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14.27 19.73	16.22 22.42	17.19 23.76	17.30 23.92	17.40 24.05	17.62 24.36	17.84 24.66	18.06 24.97	18.29 25.28
533010001113416	SCALID (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	20.17 27.88	22.92 31.69	24.30 33.59	24.45 33.80	24.60 34.01	24.90 34.42	25.21 34.85	25.53 35.29	25.86 35.75
533022050078406	NIMESULIDA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	23.81 32.92	27.06 37.41	28.69 39.66	28.86 39.90	29.04 40.15	29.40 40.64	29.76 41.14	30.14 41.67	30.53 42.21
517604702139418	OPTAFLAN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	22.77 31.48	25.88 35.78	27.43 37.92	27.60 38.16	27.77 38.39	28.11 38.86	28.46 39.34	28.82 39.84	29.19 40.35
517616020022903	SCAFLOGIN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
517620120026307	SCAFLOGIN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
517618100026106	NIMESULIDA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
517621010026607	NIMESULIDA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
517622060027604	SCAFLOGIN GOTAS (LABORATÓRIO GLOBO SA)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 15 ML	17.92 24.77	20.36 28.15	21.59 29.85	21.72 30.03	21.85 30.21	22.12 30.58	22.40 30.97	22.68 31.35	22.97 31.75
517622080027706	NIMESULIDA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 15 ML	19.59 27.08	22.26 30.77	23.60 32.63	23.75 32.83	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.80 34.28	25.12 34.73
532916100018303	UCITON (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10.57 14.61	12.01 16.60	12.73 17.60	12.81 17.71	12.89 17.82	13.05 18.04	13.21 18.26	13.38 18.50	13.55 18.73
500509304119311	NISULID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	36.63 50.64	41.63 57.55	44.13 61.01	44.40 61.38	44.67 61.75	45.22 62.51	45.79 63.30	46.37 64.10	46.96 64.92
500509301136411	NISULID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	30.14 41.67	34.25 47.35	36.31 50.20	36.53 50.50	36.76 50.82	37.21 51.44	37.68 52.09	38.15 52.74	38.64 53.42
500509309110312	NISULID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 12	40.46 55.93	45.98 63.56	48.75 67.39	49.04 67.79	49.34 68.21	49.95 69.05	50.58 69.92	51.22 70.81	51.87 71.71
500514110058003	NISULID (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 4	12.83 17.74	14.58 20.16	15.46 21.37	15.55 21.50	15.65 21.64	15.84 21.90	16.04 22.17	16.24 22.45	16.45 22.74
552919110083517	NIMESULIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	23.78 32.87	27.02 37.35	28.65 39.61	28.82 39.84	29.00 40.09	29.36 40.59	29.73 41.10	30.10 41.61	30.49 42.15
552919110083617	NIMESULIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	19.56 27.04	22.23 30.73	23.57 32.58	23.71 32.78	23.85 32.97	24.15 33.39	24.45 33.80	24.76 34.23	25.08 34.67
526129301162111	NIMESULIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	13.14 17.63	15.18 20.28	16.24 21.65	16.35 21.79	16.47 21.94	16.70 22.24	16.94 22.55	17.19 22.87	17.45 23.20
526122070157506	NIMESULIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	23.81 32.92	27.06 37.41	28.69 39.66	28.86 39.90	29.04 40.15	29.40 40.64	29.76 41.14	30.14 41.67	30.53 42.21
506320120036907	PREXULID (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 12	26.00 35.94	29.55 40.85	31.33 43.31	31.52 43.57	31.71 43.84	32.10 44.38	32.50 44.93	32.91 45.50	33.33 46.08
506320110035707	NIMESULIDA (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 12	17.76 24.55	20.18 27.90	21.40 29.58	21.53 29.76	21.66 29.94	21.93 30.32	22.20 30.69	22.48 31.08	22.77 31.48
525905101161411	NIZUIL GEL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G	13.89 18.63	16.05 21.44	17.16 22.87	17.28 23.03	17.41 23.20	17.65 23.50	17.91 23.84	18.17 24.17	18.44 24.52
525914040018606	NIMESULIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G	12.77 17.13	14.76 19.72	15.78 21.03	15.89 21.18	16.00 21.32	16.23 21.61	16.47 21.92	16.71 22.23	16.96 22.55
525920020054507	NIMESULIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	23.80 32.90	27.05 37.40	28.67 39.63	28.85 39.88	29.02 40.12	29.38 40.62	29.75 41.13	30.13 41.65	30.51 42.18
525920020054407	NIMESULIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	19.58 27.07	22.25 30.76	23.59 32.61	23.73 32.81	23.88 33.01	24.17 33.41	24.48 33.84	24.78 34.26	25.10 34.70

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NIMESULIDA											
528518070135006	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	19.79 27.36	22.49 31.09	23.84 32.96	23.99 33.16	24.13 33.36	24.43 33.77	24.74 34.20	25.05 34.63	25.37 35.07
528518070135106	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 12	23.76 32.85	27.00 37.33	28.63 39.58	28.80 39.81	28.98 40.06	29.33 40.55	29.70 41.06	30.08 41.58	30.46 42.11
528518070135206	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	39.61 54.76	45.01 62.22	47.72 65.97	48.01 66.37	48.30 66.77	48.90 67.60	49.51 68.44	50.14 69.32	50.78 70.20
528518070135306	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	59.43 82.16	67.53 93.36	71.60 98.98	72.04 99.59	72.48 100.20	73.37 101.43	74.29 102.70	75.23 104.00	76.19 105.33
528518070135406	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 150 (EMB FRAC)	297.23 410.90	337.76 466.93	358.11 495.07	360.28 498.07	362.48 501.11	366.95 507.29	371.54 513.63	376.24 520.13	381.06 526.79
528518070135806	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 360 (EMB FRAC)	713.38 986.21	810.66 1120.69	859.49 1188.19	864.70 1195.40	869.98 1202.70	880.72 1217.54	891.73 1232.76	903.01 1248.36	914.59 1264.37
528518070135506	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 480 (EMB FRAC)	951.19 1314.96	1080.90 1494.28	1146.01 1584.29	1152.96 1593.90	1159.99 1603.62	1174.31 1623.41	1188.99 1643.71	1204.04 1664.51	1219.47 1685.85
528518070135606	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 350	693.57	788.15	835.63	840.69	845.82	856.26	866.96	877.94	889.19
528518070135706	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500	990.82	1125.93	1193.76	1200.99	1208.32	1223.23	1238.53	1254.20	1270.28
525308101119118	NIMESULIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	24.90 34.42	28.30 39.12	30.00 41.47	30.18 41.72	30.37 41.98	30.74 42.50	31.13 43.04	31.52 43.57	31.92 44.13
525320020066007	NIFLAG (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	24.90 34.42	28.30 39.12	30.00 41.47	30.18 41.72	30.37 41.98	30.74 42.50	31.13 43.04	31.52 43.57	31.92 44.13
525319110061807	NIFLAG (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	25.71 35.54	29.22 40.39	30.98 42.83	31.16 43.08	31.35 43.34	31.74 43.88	32.14 44.43	32.54 44.98	32.96 45.57
531624201114413	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15.70 21.70	17.84 24.66	18.92 26.16	19.03 26.31	19.15 26.47	19.38 26.79	19.63 27.14	19.87 27.47	20.13 27.83
531624202137417	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14.73 20.36	16.74 23.14	17.75 24.54	17.85 24.68	17.96 24.83	18.19 25.15	18.41 25.45	18.65 25.78	18.88 26.10
527919060035406	NIMESULIDA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	332.97	378.38	401.17	403.60	406.06	411.07	416.21	421.48	426.88
506402501110413	CIMELIDE (CIMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	15.29 21.14	17.38 24.03	18.42 25.46	18.53 25.62	18.65 25.78	18.88 26.10	19.11 26.42	19.35 26.75	19.60 27.10
506402502133417	CIMELIDE (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14.86 20.54	16.89 23.35	17.90 24.75	18.01 24.90	18.12 25.05	18.35 25.37	18.58 25.69	18.81 26.00	19.05 26.34
506413020027103	CIMELIDE (CIMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600	46.95 64.91	53.35 73.75	56.57 78.20	56.91 78.67	57.26 79.16	57.96 80.13	58.69 81.14	59.43 82.16	60.19 83.21
506410601161118	NIMESULIDA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/G GEL CT BG AL X 30G	10.72 14.38	12.39 16.55	13.25 17.66	13.34 17.78	13.43 17.89	13.63 18.15	13.82 18.39	14.03 18.67	14.23 18.92
506416020031306	NIMESULIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	13.79 19.06	15.67 21.66	16.61 22.96	16.72 23.11	16.82 23.25	17.02 23.53	17.24 23.83	17.46 24.14	17.68 24.44
506420100043307	NIMESULIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16.71 23.10	18.99 26.25	20.13 27.83	20.25 27.99	20.38 28.17	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24	21.42 29.61
506417070033106	NIMESULIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600	1011.23 1397.97	1149.13 1588.60	1218.35 1684.30	1225.73 1694.50	1233.21 1704.84	1248.43 1725.88	1264.04 1747.46	1280.04 1769.58	1296.45 1792.27
510401703133418	NISOFLAN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	17.52 24.22	19.91 27.52	21.11 29.18	21.24 29.36	21.37 29.54	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66	22.46 31.05
510421080185403	NISOFLAN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	50 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML	756.47 1045.78	859.63 1188.39	911.41 1259.97	916.93 1267.60	922.52 1275.33	933.91 1291.08	945.59 1307.22	957.56 1323.77	969.83 1340.73
504617050060617	NIMESULIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	13.18 17.68	15.23 20.34	16.29 21.71	16.40 21.85	16.52 22.01	16.75 22.31	16.99 22.61	17.24 22.94	17.50 23.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NIMESULIDA											
504617050060717	NIMESULIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16.87 23.32	19.17 26.50	20.33 28.11	20.45 28.27	20.57 28.44	20.83 28.80	21.09 29.16	21.35 29.52	21.63 29.90
504618100072107	NEOSULIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	21.65 29.93	24.60 34.01	26.08 36.05	26.24 36.28	26.40 36.50	26.73 36.95	27.06 37.41	27.41 37.89	27.76 38.38
504615030028306	NIMESULIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	22.27 30.79	25.31 34.99	26.83 37.09	26.99 37.31	27.16 37.55	27.49 38.00	27.84 38.49	28.19 38.97	28.55 39.47
504623030092107	NEOSULIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	21.65 29.93	24.60 34.01	26.08 36.05	26.24 36.28	26.40 36.50	26.73 36.95	27.06 37.41	27.41 37.89	27.76 38.38
538800201115111	NIMESULIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	23.78 32.87	27.02 37.35	28.65 39.61	28.82 39.84	29.00 40.09	29.36 40.59	29.73 41.10	30.10 41.61	30.49 42.15
538811901113419	INFLALID (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21.46 29.67	24.39 33.72	25.86 35.75	26.01 35.96	26.17 36.18	26.49 36.62	26.83 37.09	27.16 37.55	27.51 38.03
538811902136412	INFLALID (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	21.46 29.67	24.39 33.72	25.86 35.75	26.01 35.96	26.17 36.18	26.49 36.62	26.83 37.09	27.16 37.55	27.51 38.03
540522030007804	NIMSY (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 4	8.67 11.99	9.85 13.62	10.45 14.45	10.51 14.53	10.57 14.61	10.70 14.79	10.84 14.99	10.97 15.17	11.12 15.37
540522030007904	NIMSY (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 12	26.00 35.94	29.55 40.85	31.33 43.31	31.52 43.57	31.71 43.84	32.10 44.38	32.50 44.93	32.91 45.50	33.33 46.08
541518090010104	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	18.21 25.17	20.69 28.60	21.94 30.33	22.07 30.51	22.21 30.70	22.48 31.08	22.76 31.46	23.05 31.87	23.35 32.28
541518090010204	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	91.04 125.86	103.45 143.01	109.69 151.64	110.35 152.55	111.02 153.48	112.40 155.39	113.80 157.32	115.24 159.31	116.72 161.36
541518090010304	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	136.57 188.80	155.19 214.54	164.54 227.47	165.54 228.85	166.55 230.25	168.60 233.08	170.71 236.00	172.87 238.98	175.09 242.05
541518090010404	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	182.10 251.74	206.93 286.07	219.40 303.31	220.73 305.15	222.07 307.00	224.81 310.79	227.63 314.69	230.51 318.67	233.46 322.74
589021070000417	OPTAFLAN (GALLIA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	23.95 33.11	27.22 37.63	28.86 39.90	29.03 40.13	29.21 40.38	29.57 40.88	29.94 41.39	30.32 41.92	30.71 42.45
NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA											
540915090015617	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	27.56 38.10	31.32 43.30	33.20 45.90	33.41 46.19	33.61 46.46	34.02 47.03	34.45 47.63	34.89 48.23	35.33 48.84
540919120040307	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.58 114.16	93.84 129.73	99.49 137.54	100.10 138.38	100.71 139.23	101.95 140.94	103.23 142.71	104.53 144.51	105.87 146.36
540915090015717	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	10.99 15.19	12.49 17.27	13.24 18.30	13.32 18.41	13.40 18.52	13.57 18.76	13.74 18.99	13.91 19.23	14.09 19.48
540920020041407	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	400 MG COM CT BL AL AL X 10	27.56 38.10	31.32 43.30	33.20 45.90	33.41 46.19	33.61 46.46	34.02 47.03	34.45 47.63	34.89 48.23	35.33 48.84
540920020041307	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	400 MG COM CT BL AL AL X 4	10.99 15.19	12.49 17.27	13.24 18.30	13.32 18.41	13.40 18.52	13.57 18.76	13.74 18.99	13.91 19.23	14.09 19.48
NIMODIPINO											
533520070032407	MIOCARDIL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	38.27 52.91	43.49 60.12	46.11 63.74	46.39 64.13	46.67 64.52	47.25 65.32	47.84 66.14	48.44 66.97	49.06 67.82
NIMOTUZUMABE											
508027802156219	CIMAHER (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML	5387.33	6121.97	6490.76	6530.10	6569.91	6651.03	6734.16	6819.41	6906.83
NISTATINA											
507718702130110	NISTATINA (EMS S/A)	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	22.55 31.17	25.63 35.43	27.17 37.56	27.33 37.78	27.50 38.02	27.84 38.49	28.19 38.97	28.54 39.45	28.91 39.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NISTATINA											
506711101133112	NISTATINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	20.40 28.20	23.18 32.04	24.58 33.98	24.73 34.19	24.88 34.40	25.19 34.82	25.50 35.25	25.82 35.69	26.15 36.15
520723302134418	CANDITRAT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	21.86 30.22	24.84 34.34	26.34 36.41	26.50 36.63	26.66 36.86	26.99 37.31	27.33 37.78	27.67 38.25	28.03 38.75
520704301160419	CANDITRAT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	22.99 30.84	26.57 35.49	28.41 37.87	28.61 38.13	28.81 38.38	29.22 38.91	29.64 39.45	30.08 40.02	30.53 40.60
520721080113903	CANDITRAT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + COP	15.79 21.83	17.94 24.80	19.02 26.29	19.14 26.46	19.26 26.63	19.49 26.94	19.74 27.29	19.99 27.64	20.24 27.98
520715501166114	NISTATINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	13.14 18.17	14.93 20.64	15.83 21.88	15.93 22.02	16.02 22.15	16.22 22.42	16.43 22.71	16.63 22.99	16.85 23.29
520715502162112	NISTATINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC	623.93	709.01	751.72	756.28	760.89	770.28	779.91	789.78	799.91
520715503134112	NISTATINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	18.90 26.13	21.48 29.69	22.77 31.48	22.91 31.67	23.05 31.87	23.33 32.25	23.63 32.67	23.92 33.07	24.23 33.50
520721080114006	NISTATINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + COP	18.90 26.13	21.48 29.69	22.77 31.48	22.91 31.67	23.05 31.87	23.33 32.25	23.63 32.67	23.92 33.07	24.23 33.50
526123301136111	NISTATINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 000UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML + CGT	20.34 28.12	23.11 31.95	24.51 33.88	24.65 34.08	24.80 34.28	25.11 34.71	25.43 35.16	25.75 35.60	26.08 36.05
501113120021403	DERMODEX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	9.46 12.69	10.93 14.60	11.69 15.58	11.77 15.68	11.85 15.79	12.02 16.01	12.20 16.24	12.38 16.47	12.56 16.70
501113120021503	DERMODEX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18.94 25.41	21.89 29.24	23.40 31.19	23.57 31.41	23.73 31.62	24.07 32.05	24.42 32.50	24.78 32.97	25.15 33.44
501113090020914	MICOSTATIN (TAKEDA PHARMA LTDA.)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17.88 24.72	20.32 28.09	21.54 29.78	21.67 29.96	21.80 30.14	22.07 30.51	22.35 30.90	22.63 31.28	22.92 31.69
505500402161413	ALBISTIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	30.79 42.57	34.99 48.37	37.10 51.29	37.32 51.59	37.55 51.91	38.01 52.55	38.49 53.21	38.97 53.87	39.47 54.56
505500403115415	ALBISTIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	500.000 UI DRG CT ENV AL X 16	30.36 41.97	34.50 47.69	36.58 50.57	36.80 50.87	37.02 51.18	37.48 51.81	37.95 52.46	38.43 53.13	38.92 53.80
505500401139414	ALBISTIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	22.34 30.88	25.39 35.10	26.92 37.22	27.08 37.44	27.24 37.66	27.58 38.13	27.93 38.61	28.28 39.10	28.64 39.59
505515080021403	ALBISTIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	30.79 42.57	34.99 48.37	37.10 51.29	37.32 51.59	37.55 51.91	38.01 52.55	38.49 53.21	38.97 53.87	39.47 54.56
532301601161114	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11.25 15.55	12.78 17.67	13.55 18.73	13.64 18.86	13.72 18.97	13.89 19.20	14.06 19.44	14.24 19.69	14.42 19.93
532301602166111	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp.	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC	179.89	204.42	216.73	218.05	219.38	222.09	224.86	227.71	230.63
532315020008606	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G + 1400 APLIC	653.30 903.15	742.39 1026.31	787.11 1088.13	791.88 1094.73	796.71 1101.40	806.54 1114.99	816.63 1128.94	826.96 1143.22	837.56 1157.88
510005702169416	FURP - NISTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP)	548.90								
525915060024103	MICOSTALAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	19.91 27.52	22.63 31.28	23.99 33.16	24.13 33.36	24.28 33.57	24.58 33.98	24.89 34.41	25.20 34.84	25.53 35.29
525922030070303	MICOSTALAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 40 ML + CGT	15.87 21.94	18.03 24.93	19.12 26.43	19.24 26.60	19.35 26.75	19.59 27.08	19.84 27.43	20.09 27.77	20.35 28.13
525922030071807	MICOSTALAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	20.10 27.79	22.84 31.57	24.22 33.48	24.36 33.68	24.51 33.88	24.81 34.30	25.13 34.74	25.44 35.17	25.77 35.63
510804701163115	NISTATINA (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	25.000 U.I./G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9.55 13.20	10.85 15.00	11.51 15.91	11.58 16.01	11.65 16.11	11.79 16.30	11.94 16.51	12.09 16.71	12.24 16.92
528504209134114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML	18.36 25.38	20.86 28.84	22.12 30.58	22.25 30.76	22.39 30.95	22.67 31.34	22.95 31.73	23.24 32.13	23.54 32.54

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NISTATINA											
528504210132111	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML	777.16	883.14	936.34	942.01	947.76	959.46	971.45	983.75	996.36
528504212135118	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML	326.45	370.97	393.31	395.70	398.11	403.02	408.06	413.23	418.53
528504215169110	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	13.30 18.39	15.11 20.89	16.02 22.15	16.12 22.28	16.22 22.42	16.42 22.70	16.63 22.99	16.84 23.28	17.05 23.57
528504214162112	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC	299.89	340.78	361.31	363.50	365.72	370.23	374.86	379.61	384.47
528504213166114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	249.90	283.98	301.08	302.91	304.76	308.52	312.38	316.33	320.38
525306401131117	NISTATINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	20.74 28.67	23.57 32.58	24.99 34.55	25.14 34.75	25.29 34.96	25.60 35.39	25.93 35.85	26.25 36.29	26.59 36.76
540401301134413	NISTAMAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML	19.83 27.41	22.53 31.15	23.89 33.03	24.04 33.23	24.18 33.43	24.48 33.84	24.79 34.27	25.10 34.70	25.42 35.14
540416090010203	NISTAMAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML + COP	19.83 27.41	22.53 31.15	23.89 33.03	24.04 33.23	24.18 33.43	24.48 33.84	24.79 34.27	25.10 34.70	25.42 35.14
540413050007703	NISTAMAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	100.000 UI/ML SUS CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 COP	460.54 636.67	523.34 723.49	554.87 767.08	558.23 771.72	561.63 776.42	568.57 786.01	575.68 795.84	582.96 805.91	590.44 816.25
540419010010903	NISTAMAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	100.000 UI/ML SUS CX 50 FR PLAS AMB X 50ML + 50 COP	486.33 672.32	552.65 764.01	585.94 810.03	589.49 814.94	593.09 819.91	600.41 830.03	607.91 840.40	615.61 851.04	623.50 861.95
540419010011003	NISTAMAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	100.000 UI/ML SUS CT FR PLAS AMB X 50ML + COP	20.93 28.93	23.78 32.87	25.22 34.87	25.37 35.07	25.52 35.28	25.84 35.72	26.16 36.16	26.49 36.62	26.83 37.09
510407401163119	NISTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	14.28 19.74	16.23 22.44	17.20 23.78	17.31 23.93	17.41 24.07	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99	18.31 25.31
510410401160411	NISTRAZIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	14.28 19.74	16.23 22.44	17.20 23.78	17.31 23.93	17.41 24.07	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99	18.31 25.31
504616030036317	NEO MISTATIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	25.49 35.24	28.97 40.05	30.71 42.45	30.90 42.72	31.09 42.98	31.47 43.51	31.86 44.04	32.27 44.61	32.68 45.18
504616030036417	NEO MISTATIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	22.61 31.26	25.69 35.51	27.24 37.66	27.41 37.89	27.57 38.11	27.91 38.58	28.26 39.07	28.62 39.57	28.99 40.08
504617020050717	NISTATINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	16.65 23.02	18.92 26.16	20.06 27.73	20.18 27.90	20.30 28.06	20.56 28.42	20.81 28.77	21.08 29.14	21.35 29.52
504616070040806	NISTATINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	13.61 18.82	15.47 21.39	16.40 22.67	16.50 22.81	16.60 22.95	16.80 23.23	17.01 23.52	17.23 23.82	17.45 24.12
538816201136115	NISTATINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML+ CGT	21.51 29.74	24.44 33.79	25.92 35.83	26.07 36.04	26.23 36.26	26.56 36.72	26.89 37.17	27.23 37.64	27.58 38.13
538823050116706	NISTATINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	14.94 20.65	16.98 23.47	18.00 24.88	18.11 25.04	18.22 25.19	18.44 25.49	18.68 25.82	18.91 26.14	19.15 26.47
546719020113806	NISTATINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9.70 13.41	11.02 15.23	11.69 16.16	11.76 16.26	11.83 16.35	11.98 16.56	12.13 16.77	12.28 16.98	12.44 17.20
NISTATINA;METRONIDAZOL											
520716030100406	METRONIDAZOL + NISTATINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	31.73 42.56	36.67 48.98	39.21 52.26	39.48 52.61	39.76 52.97	40.33 53.71	40.91 54.45	41.51 55.22	42.13 56.02
505510501160412	TRICOMAX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	50.10 67.21	57.89 77.33	61.91 82.52	62.34 83.08	62.78 83.64	63.68 84.80	64.60 85.98	65.55 87.21	66.52 88.45
528504004168114	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	28.15 37.76	32.53 43.45	34.79 46.37	35.03 46.68	35.28 47.00	35.78 47.65	36.30 48.32	36.83 49.00	37.38 49.70
528504003161116	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	622.41	719.25	769.13	774.50	779.95	791.08	802.53	814.32	826.46

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NISTATINA;METRONIDAZOL											
510409701164117	METRONIDAZOL + NISTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	30.19 40.50	34.89 46.61	37.31 49.73	37.57 50.07	37.83 50.40	38.37 51.10	38.93 51.82	39.50 52.55	40.09 53.31
510410301166418	TRINODAZOL NISTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	100MG/G + 20.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC	34.99 46.94	40.43 54.01	43.24 57.64	43.54 58.02	43.85 58.42	44.47 59.22	45.12 60.06	45.78 60.90	46.46 61.78
576720050067617	FLAGYL NISTATINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	48.80 65.46	56.39 75.32	60.30 80.38	60.72 80.92	61.15 81.47	62.02 82.59	62.92 83.75	63.85 84.94	64.80 86.16
NISTATINA;OXIDO DE ZINCO											
541820120155207	POMAGLÓS TRATAMENTO (EMS S/A) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.46 24.76	21.33 28.49	22.81 30.40	22.97 30.61	23.13 30.82	23.46 31.24	23.80 31.68	24.15 32.13	24.51 32.59
607023010080717	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.46 24.76	21.33 28.49	22.81 30.40	22.97 30.61	23.13 30.82	23.46 31.24	23.80 31.68	24.15 32.13	24.51 32.59
525319120064407	NQZIN BABY (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	32.45 43.53	37.50 50.09	40.10 53.45	40.38 53.81	40.66 54.17	41.24 54.92	41.84 55.69	42.46 56.49	43.09 57.30
NISTATINA;ÓXIDO DE ZINCO											
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (EMS S/A) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.46 24.76	21.33 28.49	22.81 30.40	22.97 30.61	23.13 30.82	23.46 31.24	23.80 31.68	24.15 32.13	24.51 32.59
520732901169412	HIPODERTRAT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	24.95 33.47	28.83 38.51	30.83 41.09	31.05 41.38	31.27 41.66	31.71 42.23	32.17 42.82	32.64 43.42	33.13 44.05
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G	32.18 43.17	37.19 49.68	39.77 53.01	40.04 53.36	40.33 53.73	40.90 54.47	41.49 55.22	42.10 56.01	42.73 56.82
517100601169414	BENZEVIT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	200 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL 40 G	27.27 36.58	31.51 42.09	33.70 44.92	33.93 45.22	34.17 45.52	34.66 46.16	35.16 46.80	35.68 47.47	36.21 48.15
517609801161110	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	16.85 22.60	19.47 26.01	20.82 27.75	20.97 27.95	21.11 28.13	21.42 28.52	21.73 28.92	22.05 29.33	22.37 29.75
517610601160416	DERMONASE (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	20.22 27.12	23.37 31.22	24.99 33.31	25.16 33.53	25.34 33.76	25.70 34.22	26.07 34.70	26.45 35.19	26.85 35.70
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.46 24.76	21.33 28.49	22.81 30.40	22.97 30.61	23.13 30.82	23.46 31.24	23.80 31.68	24.15 32.13	24.51 32.59
501112050019013	DERMODEX (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	49.65 66.60	57.37 76.63	61.35 81.77	61.78 82.33	62.22 82.90	63.10 84.03	64.02 85.21	64.96 86.42	65.93 87.67
505515302166411	ALIVBABY (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	100.000U/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	19.37 25.98	22.38 29.89	23.94 31.91	24.10 32.12	24.27 32.34	24.62 32.79	24.98 33.25	25.34 33.71	25.72 34.20
505515301161416	ALIVBABY (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	100.000U/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	48.53 65.10	56.08 74.91	59.97 79.94	60.39 80.48	60.81 81.02	61.68 82.14	62.57 83.28	63.49 84.47	64.44 85.69
506312701161421	OXYDERME (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G	39.96 53.60	46.18 61.69	49.38 65.82	49.72 66.26	50.07 66.71	50.79 67.64	51.52 68.57	52.28 69.55	53.06 70.55
528524901165417	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G	16.86 22.62	19.48 26.02	20.83 27.76	20.98 27.96	21.13 28.15	21.43 28.54	21.74 28.94	22.06 29.35	22.39 29.77
528524903168413	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60G	1013.57	1171.27	1252.50	1261.24	1270.12	1288.24	1306.89	1326.09	1345.86
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	30.83 41.36	35.63 47.59	38.10 50.78	38.36 51.12	38.63 51.47	39.18 52.18	39.75 52.91	40.34 53.67	40.94 54.44
528525203161112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	870.11	1005.49	1075.22	1082.73	1090.34	1105.90	1121.91	1138.39	1155.37
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.46 24.76	21.33 28.49	22.81 30.40	22.97 30.61	23.13 30.82	23.46 31.24	23.80 31.68	24.15 32.13	24.51 32.59
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	33.21 44.55	38.38 51.27	41.04 54.70	41.33 55.08	41.62 55.45	42.21 56.21	42.82 56.99	43.45 57.80	44.10 58.64

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NISTATINA;ÓXIDO DE ZINCO											
527916020021706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	1162.01	1342.80	1435.93	1445.96	1456.13	1476.91	1498.29	1520.29	1542.96
506419120037407	NISTATINA+OXIDO DE ZINCO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE AL OPC X 60 G	18.29 24.54	21.14 28.24	22.60 30.12	22.76 30.33	22.92 30.54	23.25 30.96	23.58 31.39	23.93 31.84	24.29 32.30
506420090041107	BABYMED TRATAMENTO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE AL OPC X 60 G	18.41 24.70	21.27 28.41	22.75 30.32	22.91 30.53	23.07 30.74	23.40 31.16	23.74 31.60	24.09 32.05	24.45 32.51
510409401160418	BEBEX N (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G	27.07 36.31	31.28 41.78	33.45 44.59	33.68 44.88	33.92 45.19	34.41 45.82	34.90 46.45	35.42 47.12	35.94 47.79
504617040060217	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	17.18 23.05	19.85 26.52	21.23 28.30	21.38 28.49	21.53 28.68	21.84 29.08	22.15 29.48	22.48 29.91	22.81 30.33
504617020051617	BABYNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	39.93 53.56	46.14 61.63	49.34 65.77	49.69 66.22	50.04 66.67	50.75 67.58	51.49 68.53	52.24 69.50	53.02 70.50
538810101164118	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.46 24.76	21.33 28.49	22.81 30.40	22.97 30.61	23.13 30.82	23.46 31.24	23.80 31.68	24.15 32.13	24.51 32.59
538811201162417	DERMOSTATIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.46 24.76	21.33 28.49	22.81 30.40	22.97 30.61	23.13 30.82	23.46 31.24	23.80 31.68	24.15 32.13	24.51 32.59
525012030099706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE X 60 G	17.37 23.30	20.07 26.81	21.46 28.60	21.61 28.80	21.77 29.00	22.08 29.40	22.40 29.82	22.73 30.24	23.06 30.66
NITAZOXANIDA											
508018050121306	NITAZOXANIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	17.35 23.27	20.05 26.78	21.44 28.58	21.59 28.77	21.74 28.96	22.05 29.36	22.37 29.78	22.70 30.20	23.04 30.64
508018050121406	NITAZOXANIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35.99 48.28	41.59 55.56	44.47 59.28	44.78 59.67	45.10 60.09	45.74 60.91	46.41 61.77	47.09 62.65	47.79 63.55
508018040121104	AZOX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	26.15 35.08	30.22 40.37	32.31 43.07	32.54 43.36	32.77 43.66	33.24 44.26	33.72 44.88	34.21 45.51	34.72 46.17
508018040121204	AZOX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	55.38 74.29	64.00 85.49	68.43 91.21	68.91 91.83	69.40 92.46	70.39 93.74	71.41 95.05	72.46 96.40	73.54 97.79
508018070121704	MARCA COMERCIAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	45.51 61.05	52.59 70.25	56.24 74.96	56.63 75.47	57.03 75.98	57.84 77.02	58.68 78.11	59.54 79.21	60.43 80.35
508022050162417	MÍNTI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	17.38 23.31	20.08 26.82	21.48 28.63	21.63 28.82	21.78 29.02	22.09 29.42	22.41 29.83	22.74 30.25	23.08 30.69
508022050162517	MÍNTI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	36.01 48.31	41.61 55.58	44.50 59.32	44.81 59.71	45.12 60.11	45.77 60.95	46.43 61.80	47.11 62.67	47.82 63.59
501623080043904	NYDDA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	22.37 30.01	25.85 34.53	27.64 36.84	27.84 37.10	28.03 37.34	28.43 37.86	28.84 38.39	29.27 38.94	29.70 39.49
501623080043804	NYDDA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	49.52 66.43	57.22 76.43	61.19 81.56	61.62 82.12	62.05 82.67	62.94 83.82	63.85 84.99	64.79 86.19	65.75 87.43
541820070133507	RUDITE (EMS S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	24.07 32.29	27.82 37.16	29.74 39.64	29.95 39.91	30.16 40.18	30.59 40.74	31.04 41.32	31.49 41.89	31.96 42.50
541820070133107	RUDITE (EMS S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	49.83 66.85	57.58 76.91	61.58 82.08	62.01 82.64	62.44 83.19	63.33 84.34	64.25 85.52	65.19 86.73	66.17 87.99
541820070133207	RUDITE (EMS S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	24.07 32.29	27.82 37.16	29.74 39.64	29.95 39.91	30.16 40.18	30.59 40.74	31.04 41.32	31.49 41.89	31.96 42.50
541820070133307	RUDITE (EMS S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	49.83 66.85	57.58 76.91	61.58 82.08	62.01 82.64	62.44 83.19	63.33 84.34	64.25 85.52	65.19 86.73	66.17 87.99
541820070133407	RUDITE (EMS S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	56.47 75.75	65.26 87.17	69.78 93.01	70.27 93.64	70.76 94.27	71.77 95.57	72.81 96.91	73.88 98.29	74.98 99.70
541820070133607	RUDITE (EMS S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	131.79 176.79	152.29 203.43	162.86 217.08	163.99 218.54	165.15 220.03	167.50 223.06	169.93 226.18	172.43 229.40	175.00 232.70

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NITAZOXANIDA											
541820070133707	RUDITE (EMS S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	169.44 227.30	195.80 261.55	209.38 279.09	210.84 280.97	212.33 282.89	215.36 286.79	218.47 290.79	221.68 294.92	224.99 299.17
541820070133807	RUDITE (EMS S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	564.77 757.62	652.64 871.79	697.90 930.25	702.78 936.54	707.72 942.90	717.82 955.91	728.21 969.27	738.91 983.02	749.92 997.16
541820090146207	NITAZOXANIDA (EMS S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	17.38 23.31	20.08 26.82	21.48 28.63	21.63 28.82	21.78 29.02	22.09 29.42	22.41 29.83	22.74 30.25	23.08 30.69
541820090146307	NITAZOXANIDA (EMS S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35.99 48.28	41.59 55.56	44.47 59.28	44.78 59.67	45.10 60.09	45.74 60.91	46.41 61.77	47.09 62.65	47.79 63.55
541820090146407	NITAZOXANIDA (EMS S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	18.63 24.99	21.53 28.76	23.02 30.68	23.18 30.89	23.35 31.11	23.68 31.53	24.02 31.97	24.37 32.42	24.74 32.90
541820090146507	NITAZOXANIDA (EMS S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	35.99 48.28	41.59 55.56	44.47 59.28	44.78 59.67	45.10 60.09	45.74 60.91	46.41 61.77	47.09 62.65	47.79 63.55
541820090146607	NITAZOXANIDA (EMS S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	41.55 55.74	48.01 64.13	51.34 68.43	51.70 68.90	52.07 69.37	52.81 70.33	53.57 71.30	54.36 72.32	55.17 73.36
541820090146707	NITAZOXANIDA (EMS S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	96.98 130.10	112.07 149.70	119.84 159.74	120.68 160.82	121.53 161.92	123.26 164.14	125.05 166.45	126.88 168.80	128.77 171.22
541820090146807	NITAZOXANIDA (EMS S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	124.67 167.24	144.07 192.45	154.06 205.35	155.13 206.73	156.23 208.15	158.45 211.00	160.75 213.96	163.11 217.00	165.54 220.12
541820090146907	NITAZOXANIDA (EMS S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	415.61 557.53	480.27 641.54	513.58 684.56	517.17 689.19	520.81 693.88	528.24 703.45	535.88 713.27	543.76 723.40	551.86 733.80
542621010015707	EPARÁ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	17.35 23.27	20.05 26.78	21.44 28.58	21.59 28.77	21.74 28.96	22.05 29.36	22.37 29.78	22.70 30.20	23.04 30.64
542621010015807	EPARÁ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	36.00 48.29	41.60 55.57	44.49 59.30	44.80 59.70	45.11 60.10	45.76 60.94	46.42 61.79	47.10 62.66	47.80 63.56
509004402117311	ANNITA (FARMOQUÍMICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	63.94 85.77	73.89 98.70	79.01 105.31	79.56 106.02	80.12 106.74	81.27 108.23	82.44 109.73	83.65 111.29	84.90 112.89
509004403131316	ANNITA (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	55.38 74.29	64.00 85.49	68.43 91.21	68.91 91.83	69.40 92.46	70.39 93.74	71.41 95.05	72.46 96.40	73.54 97.79
509004401137317	ANNITA (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	26.74 35.87	30.90 41.28	33.04 44.04	33.27 44.34	33.51 44.65	33.99 45.26	34.48 45.89	34.98 46.54	35.51 47.22
552917050070704	TANISEA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	63.94 85.77	73.89 98.70	79.01 105.31	79.56 106.02	80.12 106.74	81.27 108.23	82.44 109.73	83.65 111.29	84.90 112.89
552917050070904	TANISEA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	55.38 74.29	64.00 85.49	68.43 91.21	68.91 91.83	69.40 92.46	70.39 93.74	71.41 95.05	72.46 96.40	73.54 97.79
552917050070804	TANISEA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	25.59 34.33	29.57 39.50	31.62 42.15	31.84 42.43	32.07 42.73	32.52 43.31	33.00 43.92	33.48 44.54	33.98 45.18
526120090122307	NITAZOXANIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	17.38 23.31	20.08 26.82	21.48 28.63	21.63 28.82	21.78 29.02	22.09 29.42	22.41 29.83	22.74 30.25	23.08 30.69
526120090122407	NITAZOXANIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35.99 48.28	41.59 55.56	44.47 59.28	44.78 59.67	45.10 60.09	45.74 60.91	46.41 61.77	47.09 62.65	47.79 63.55
526120090122507	NITAZOXANIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	17.38 23.31	20.08 26.82	21.48 28.63	21.63 28.82	21.78 29.02	22.09 29.42	22.41 29.83	22.74 30.25	23.08 30.69
526120090122607	NITAZOXANIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	35.99 48.28	41.59 55.56	44.47 59.28	44.78 59.67	45.10 60.09	45.74 60.91	46.41 61.77	47.09 62.65	47.79 63.55
526120090122707	NITAZOXANIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	41.55 55.74	48.01 64.13	51.34 68.43	51.70 68.90	52.07 69.37	52.81 70.33	53.57 71.30	54.36 72.32	55.17 73.36
526120090122807	NITAZOXANIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	96.98 130.10	112.07 149.70	119.84 159.74	120.68 160.82	121.53 161.92	123.26 164.14	125.05 166.45	126.88 168.80	128.77 171.22
526120090122907	NITAZOXANIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	124.67 167.24	144.07 192.45	154.06 205.35	155.13 206.73	156.23 208.15	158.45 211.00	160.75 213.96	163.11 217.00	165.54 220.12

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em vitude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NITAZOXANIDA											
526120090123007	NITAZOXANIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	415.61 557.53	480.27 641.54	513.58 684.56	517.17 689.19	520.81 693.88	528.24 703.45	535.88 713.27	543.76 723.40	551.86 733.80
607023020081317	ZOXYLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	24.07 32.29	27.82 37.16	29.74 39.64	29.95 39.91	30.16 40.18	30.59 40.74	31.04 41.32	31.49 41.89	31.96 42.50
607023020081417	ZOXYLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	53.47 71.73	61.79 82.54	66.07 88.07	66.54 88.67	67.00 89.26	67.96 90.50	68.94 91.76	69.96 93.07	71.00 94.41
607023020081517	ZOXYLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	24.07 32.29	27.82 37.16	29.74 39.64	29.95 39.91	30.16 40.18	30.59 40.74	31.04 41.32	31.49 41.89	31.96 42.50
607023020081617	ZOXYLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	53.47 71.73	61.79 82.54	66.07 88.07	66.54 88.67	67.00 89.26	67.96 90.50	68.94 91.76	69.96 93.07	71.00 94.41
607023020081717	ZOXYLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	57.54 77.19	66.49 88.82	71.10 94.77	71.60 95.42	72.10 96.06	73.13 97.39	74.19 98.75	75.28 100.15	76.40 101.59
607023020081817	ZOXYLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	134.27 180.12	155.16 207.26	165.92 221.16	167.08 222.65	168.26 224.17	170.66 227.26	173.13 230.44	175.67 233.71	178.29 237.07
607023020081917	ZOXYLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	172.62 231.56	199.48 266.46	213.31 284.33	214.80 286.25	216.31 288.19	219.40 292.17	222.57 296.25	225.84 300.45	229.21 304.78
607023020082017	ZOXYLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	575.46 771.96	664.99 888.28	711.11 947.86	716.08 954.26	721.12 960.75	731.41 974.00	741.99 987.61	752.89 1001.62	764.12 1016.04
525321020099906	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	16.78 22.51	19.39 25.90	20.74 27.64	20.88 27.83	21.03 28.02	21.33 28.40	21.64 28.80	21.95 29.20	22.28 29.63
525321020100006	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	37.31 50.05	43.11 57.59	46.11 61.46	46.43 61.87	46.75 62.29	47.42 63.15	48.11 64.04	48.81 64.94	49.54 65.87
525321020100106	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	16.78 22.51	19.39 25.90	20.74 27.64	20.88 27.83	21.03 28.02	21.33 28.40	21.64 28.80	21.95 29.20	22.28 29.63
525321020100206	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	37.31 50.05	43.11 57.59	46.11 61.46	46.43 61.87	46.75 62.29	47.42 63.15	48.11 64.04	48.81 64.94	49.54 65.87
525321020100306	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	41.55 55.74	48.01 64.13	51.34 68.43	51.70 68.90	52.07 69.37	52.81 70.33	53.57 71.30	54.36 72.32	55.17 73.36
525321020100406	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	96.98 130.10	112.07 149.70	119.84 159.74	120.68 160.82	121.53 161.92	123.26 164.14	125.05 166.45	126.88 168.80	128.77 171.22
525321020100506	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	124.67 167.24	144.07 192.45	154.06 205.35	155.13 206.73	156.23 208.15	158.45 211.00	160.75 213.96	163.11 217.00	165.54 220.12
525321020100606	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	415.61 557.53	480.27 641.54	513.58 684.56	517.17 689.19	520.81 693.88	528.24 703.45	535.88 713.27	543.76 723.40	551.86 733.80
543817070023306	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 1	6.78 9.10	7.83 10.46	8.38 11.17	8.44 11.25	8.50 11.32	8.62 11.48	8.74 11.63	8.87 11.80	9.00 11.97
543817070023406	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 2	13.57 18.20	15.68 20.95	16.77 22.35	16.89 22.51	17.00 22.65	17.25 22.97	17.50 23.29	17.75 23.61	18.02 23.96
543817070023506	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 3	20.34 27.29	23.50 31.39	25.13 33.50	25.31 33.73	25.49 33.96	25.85 34.42	26.23 34.91	26.61 35.40	27.01 35.91
543817070023606	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 4	27.13 36.39	31.35 41.88	33.53 44.69	33.76 44.99	34.00 45.30	34.48 45.92	34.98 46.56	35.50 47.23	36.02 47.90
543817070023706	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 5	33.92 45.50	39.20 52.36	41.92 55.88	42.21 56.25	42.51 56.64	43.11 57.41	43.74 58.22	44.38 59.04	45.04 59.89
543817070023806	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	41.55 55.74	48.01 64.13	51.34 68.43	51.70 68.90	52.07 69.37	52.81 70.33	53.57 71.30	54.36 72.32	55.17 73.36
543817070023906	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	94.99 127.43	109.77 146.63	117.38 156.46	118.20 157.52	119.03 158.58	120.73 160.77	122.48 163.02	124.28 165.34	126.13 167.71
543817070024006	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 18	122.13 163.83	141.13 188.52	150.92 201.16	151.97 202.52	153.04 203.90	155.23 206.72	157.47 209.60	159.79 212.58	162.17 215.64

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NITAZOXANIDA											
543817070024106	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 20	135.70 182.04	156.81 209.46	167.69 223.52	168.86 225.03	170.05 226.56	172.47 229.67	174.97 232.89	177.54 236.19	180.19 239.60
543817070024206	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 30 (EMB FRAC)	203.52 273.01	235.19 314.16	251.50 335.23	253.25 337.49	255.03 339.78	258.67 344.47	262.42 349.29	266.27 354.24	270.24 359.34
543818100027103	IROSÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 1	6.78 9.10	7.83 10.46	8.38 11.17	8.44 11.25	8.50 11.32	8.62 11.48	8.74 11.63	8.87 11.80	9.00 11.97
543818100027803	IROSÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 2	13.57 18.20	15.68 20.95	16.77 22.35	16.89 22.51	17.00 22.65	17.25 22.97	17.50 23.29	17.75 23.61	18.02 23.96
543818100027203	IROSÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 3	20.34 27.29	23.50 31.39	25.13 33.50	25.31 33.73	25.49 33.96	25.85 34.42	26.23 34.91	26.61 35.40	27.01 35.91
543818100027303	IROSÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 4	27.13 36.39	31.35 41.88	33.53 44.69	33.76 44.99	34.00 45.30	34.48 45.92	34.98 46.56	35.50 47.23	36.02 47.90
543818100027403	IROSÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 5	33.92 45.50	39.20 52.36	41.92 55.88	42.21 56.25	42.51 56.64	43.11 57.41	43.74 58.22	44.38 59.04	45.04 59.89
543818100027903	IROSÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	40.72 54.62	47.06 62.86	50.32 67.07	50.67 67.52	51.03 67.99	51.75 68.91	52.50 69.88	53.28 70.88	54.07 71.90
543818100027503	IROSÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	94.99 127.43	109.77 146.63	117.38 156.46	118.20 157.52	119.03 158.58	120.73 160.77	122.48 163.02	124.28 165.34	126.13 167.71
543818100027603	IROSÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 18	122.13 163.83	141.13 188.52	150.92 201.16	151.97 202.52	153.04 203.90	155.23 206.72	157.47 209.60	159.79 212.58	162.17 215.64
543818100027703	IROSÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 20	135.70 182.04	156.81 209.46	167.69 223.52	168.86 225.03	170.05 226.56	172.47 229.67	174.97 232.89	177.54 236.19	180.19 239.60
543818100028003	IROSÊ (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 30 (EMB FRAC)	203.52 273.01	235.19 314.16	251.50 335.23	253.25 337.49	255.03 339.78	258.67 344.47	262.42 349.29	266.27 354.24	270.24 359.34
543823080074706	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	16.79 22.52	19.40 25.91	20.75 27.66	20.89 27.84	21.04 28.03	21.34 28.42	21.65 28.82	21.97 29.23	22.29 29.64
543823080074806	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35.00 46.95	40.45 54.03	43.25 57.65	43.55 58.04	43.86 58.44	44.48 59.23	45.13 60.07	45.79 60.92	46.47 61.79
504617100066906	NITAZOXANIDA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	41.55 55.74	48.01 64.13	51.34 68.43	51.70 68.90	52.07 69.37	52.81 70.33	53.57 71.30	54.36 72.32	55.17 73.36
538820120097807	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	16.78 22.51	19.39 25.90	20.74 27.64	20.88 27.83	21.03 28.02	21.33 28.40	21.64 28.80	21.95 29.20	22.28 29.63
538820120097907	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35.99 48.28	41.59 55.56	44.47 59.28	44.78 59.67	45.10 60.09	45.74 60.91	46.41 61.77	47.09 62.65	47.79 63.55
538820120098007	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	16.78 22.51	19.39 25.90	20.74 27.64	20.88 27.83	21.03 28.02	21.33 28.40	21.64 28.80	21.95 29.20	22.28 29.63
538820120098107	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	35.99 48.28	41.59 55.56	44.47 59.28	44.78 59.67	45.10 60.09	45.74 60.91	46.41 61.77	47.09 62.65	47.79 63.55
538820120098207	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	41.55 55.74	48.01 64.13	51.34 68.43	51.70 68.90	52.07 69.37	52.81 70.33	53.57 71.30	54.36 72.32	55.17 73.36
538820120098307	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	96.98 130.10	112.07 149.70	119.84 159.74	120.68 160.82	121.53 161.92	123.26 164.14	125.05 166.45	126.88 168.80	128.77 171.22
538820120098407	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	124.67 167.24	144.07 192.45	154.06 205.35	155.13 206.73	156.23 208.15	158.45 211.00	160.75 213.96	163.11 217.00	165.54 220.12
538820120098507	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	415.61 557.53	480.27 641.54	513.58 684.56	517.17 689.19	520.81 693.88	528.24 703.45	535.88 713.27	543.76 723.40	551.86 733.80
538820100089707	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	22.49 30.17	25.99 34.72	27.79 37.04	27.99 37.30	28.18 37.54	28.58 38.06	29.00 38.60	29.42 39.14	29.86 39.70
538820100089807	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	50.01 67.09	57.79 77.19	61.80 82.37	62.23 82.93	62.67 83.50	63.56 84.64	64.48 85.83	65.43 87.05	66.41 88.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NITAZOXANIDA											
538820100089907	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	22.49 30.17	25.99 34.72	27.79 37.04	27.99 37.30	28.18 37.54	28.58 38.06	29.00 38.60	29.42 39.14	29.86 39.70
538820100090007	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	50.01 67.09	57.79 77.19	61.80 82.37	62.23 82.93	62.67 83.50	63.56 84.64	64.48 85.83	65.43 87.05	66.41 88.30
538820100090107	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	54.70 73.38	63.21 84.43	67.59 90.09	68.07 90.71	68.55 91.33	69.52 92.58	70.53 93.88	71.57 95.21	72.63 96.58
538820100090207	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	127.63 171.21	147.49 197.01	157.72 210.23	158.82 211.65	159.93 213.08	162.22 216.02	164.56 219.03	166.98 222.15	169.47 225.34
538820100090307	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	164.09 220.12	189.62 253.29	202.77 270.28	204.19 272.11	205.62 273.95	208.56 277.73	211.58 281.62	214.68 285.60	217.89 289.73
538820100090407	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	547.72 734.75	632.94 845.47	676.83 902.16	681.56 908.26	686.35 914.43	696.15 927.05	706.23 940.02	716.60 953.34	727.28 967.06
540917070032404	TRINIDA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	63.94 85.77	73.89 98.70	79.01 105.31	79.56 106.02	80.12 106.74	81.27 108.23	82.44 109.73	83.65 111.29	84.90 112.89
546717090111106	NITAZOXANIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	41.55 55.74	48.01 64.13	51.34 68.43	51.70 68.90	52.07 69.37	52.81 70.33	53.57 71.30	54.36 72.32	55.17 73.36
NITISINONA											
604922100000204	ORFADIN (INNOVATIVE MEDICINES BRASIL SP DISTRIBUICAO DE	2 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	2497.57 3350.40	2886.16 3855.29	3086.32 4113.83	3107.87 4141.61	3129.73 4169.77	3174.39 4227.27	3220.34 4286.38	3267.65 4347.18	3316.37 4409.74
604922100000504	ORFADIN (INNOVATIVE MEDICINES BRASIL SP DISTRIBUICAO DE	5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	4952.25 6643.27	5722.76 7644.37	6119.63 8157.01	6162.38 8212.10	6205.72 8267.93	6294.27 8381.94	6385.39 8499.17	6479.19 8619.72	6575.79 8743.76
604922100000304	ORFADIN (INNOVATIVE MEDICINES BRASIL SP DISTRIBUICAO DE	10 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	11205.34 15031.56	12948.76 17296.75	13846.75 18456.67	13943.47 18581.33	14041.53 18707.65	14241.90 18965.63	14448.06 19230.85	14660.30 19503.61	14878.89 19784.31
604922100000404	ORFADIN (INNOVATIVE MEDICINES BRASIL SP DISTRIBUICAO DE	20 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	39558.07 53065.74	45712.83 61062.47	48883.01 65157.37	49224.44 65597.43	49570.65 66043.39	50277.99 66954.12	51005.82 67890.45	51755.09 68853.38	52526.75 69844.29
604922100000605	ORFADIN (INNOVATIVE MEDICINES BRASIL SP DISTRIBUICAO DE	4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML + 3 SER DOS	8006.51 10740.45	9252.23 12358.98	9893.87 13187.78	9962.97 13276.84	10033.05 13367.12	10176.21 13551.44	10323.52 13740.95	10475.17 13935.84	10631.36 14136.41
613023050000117	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS, IMPORTACAO, EXPORTACAO,	2 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	2497.55 3350.37	2886.14 3855.26	3086.29 4113.79	3107.85 4141.58	3129.71 4169.74	3174.37 4227.24	3220.32 4286.35	3267.62 4347.14	3316.34 4409.70
613023050000217	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS, IMPORTACAO, EXPORTACAO,	5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	4952.25 6643.27	5722.76 7644.37	6119.63 8157.01	6162.38 8212.10	6205.72 8267.93	6294.27 8381.94	6385.39 8499.17	6479.19 8619.72	6575.79 8743.76
613023050000317	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS, IMPORTACAO, EXPORTACAO,	10 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	11205.30 15031.51	12948.71 17296.68	13846.70 18456.61	13943.42 18581.27	14041.48 18707.58	14241.85 18965.57	14448.01 19230.78	14660.25 19503.55	14878.83 19784.23
613023050000417	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS, IMPORTACAO, EXPORTACAO,	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	39558.05 53065.72	45712.81 61062.44	48882.99 65157.34	49224.42 65597.40	49570.63 66043.36	50277.97 66954.09	51005.79 67890.41	51755.06 68853.34	52526.72 69844.25
NITRATO DE BUTOCONAZOL											
541820020117907	FEMMESIL (EMS S/A)	20 MG/G CREM VAG CT ENVOL APLIC PREENC PLAS TRANS X 5 G	65.01 87.21	75.12 100.34	80.33 107.07	80.90 107.81	81.46 108.53	82.63 110.04	83.82 111.57	85.05 113.15	86.32 114.78
531601501162317	GYNAZOLE-1 (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG/G CREM VAG CT ENVOL APLIC PREENC PLAS TRANS X 5 G	65.01 87.21	75.12 100.34	80.33 107.07	80.90 107.81	81.46 108.53	82.63 110.04	83.82 111.57	85.05 113.15	86.32 114.78
504616110046806	NITRATO DE BUTOCONAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	42.24 56.66	48.81 65.20	52.20 69.58	52.56 70.04	52.93 70.52	53.69 71.50	54.46 72.49	55.26 73.52	56.09 74.58
504616090043804	FEMYNAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	65.01 87.21	75.12 100.34	80.33 107.07	80.90 107.81	81.46 108.53	82.63 110.04	83.82 111.57	85.05 113.15	86.32 114.78
540916100023904	UMMA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	65.01 87.21	75.12 100.34	80.33 107.07	80.90 107.81	81.46 108.53	82.63 110.04	83.82 111.57	85.05 113.15	86.32 114.78
NITRATO DE FENTICONAZOL											
508013040096204	GINNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	27.54 36.94	31.82 42.50	34.03 45.36	34.27 45.67	34.51 45.98	35.00 46.61	35.51 47.26	36.03 47.93	36.57 48.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NITRATO DE FENTICONAZOL											
508013060097506	NITRATO DE FENTICONAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	32.98 44.24	38.11 50.91	40.75 54.32	41.04 54.69	41.33 55.06	41.92 55.82	42.52 56.60	43.15 57.41	43.79 58.23
507743501161117	NITRATO DE FENTICONAZOL (EMS S/A)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	34.58 46.39	39.96 53.38	42.73 56.96	43.03 57.34	43.33 57.73	43.95 58.53	44.59 59.35	45.24 60.19	45.92 61.06
542613080000004	VAGICAND (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	25.81 34.62	29.83 39.85	31.89 42.51	32.12 42.80	32.34 43.09	32.80 43.68	33.28 44.30	33.77 44.93	34.27 45.57
500509101110311	FENTIZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC + 2 DEDEIRAS	51.89 69.61	59.96 80.09	64.12 85.47	64.57 86.05	65.02 86.63	65.95 87.82	66.91 89.06	67.89 90.32	68.90 91.62
500509102168311	FENTIZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	53.18 71.34	61.45 82.08	65.72 87.60	66.18 88.19	66.64 88.79	67.59 90.01	68.57 91.27	69.58 92.57	70.61 93.89
500509103164311	FENTIZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	39.03 52.36	45.10 60.24	48.23 64.29	48.57 64.73	48.91 65.16	49.61 66.06	50.32 66.98	51.06 67.93	51.83 68.92
500509106171317	FENTIZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20MG/ML SOL DERM CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	39.04 52.37	45.11 60.26	48.24 64.30	48.58 64.74	48.92 65.18	49.62 66.08	50.34 67.00	51.08 67.96	51.84 68.93
500509104160318	FENTIZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20G	24.85 33.34	28.72 38.36	30.71 40.93	30.92 41.20	31.14 41.49	31.58 42.05	32.04 42.65	32.51 43.25	33.00 43.88
500509105116312	FENTIZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	600MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC	51.89 69.61	59.96 80.09	64.12 85.47	64.57 86.05	65.02 86.63	65.95 87.82	66.91 89.06	67.89 90.32	68.90 91.62
526133501162111	NITRATO DE FENTICONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	34.58 46.39	39.96 53.38	42.73 56.96	43.03 57.34	43.33 57.73	43.95 58.53	44.59 59.35	45.24 60.19	45.92 61.06
502417060024004	FENTINAX (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	24.94 33.46	28.82 38.50	30.82 41.08	31.03 41.35	31.25 41.63	31.70 42.21	32.16 42.81	32.63 43.41	33.12 44.04
NITRATO DE ISOCONAZOL											
507729802166112	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS S/A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	36.55 49.03	42.24 56.42	45.17 60.21	45.48 60.61	45.80 61.02	46.45 61.86	47.13 62.73	47.82 63.62	48.53 64.53
507729801161117	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS S/A)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	17.98 24.12	20.78 27.76	22.22 29.62	22.37 29.81	22.53 30.02	22.85 30.43	23.18 30.85	23.52 31.29	23.87 31.74
506711401161111	NITRATO DE ISOCONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17.98 24.12	20.78 27.76	22.22 29.62	22.37 29.81	22.53 30.02	22.85 30.43	23.18 30.85	23.52 31.29	23.87 31.74
506711402168111	NITRATO DE ISOCONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DES	35.29 47.34	40.78 54.47	43.61 58.13	43.91 58.52	44.22 58.91	44.85 59.73	45.50 60.56	46.17 61.42	46.86 62.31
533504001165413	GINECOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESCART	46.42 62.27	53.64 71.65	57.36 76.46	57.76 76.97	58.17 77.50	59.00 78.57	59.85 79.66	60.73 80.79	61.64 81.96
517608901160118	NITRATO DE ISOCONAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	27.08 36.33	31.29 41.80	33.46 44.60	33.70 44.91	33.93 45.21	34.42 45.84	34.92 46.48	35.43 47.13	35.96 47.82
526121801166119	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	35.29 47.34	40.78 54.47	43.61 58.13	43.91 58.52	44.22 58.91	44.85 59.73	45.50 60.56	46.17 61.42	46.86 62.31
526121802162117	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	18.92 25.38	21.86 29.20	23.38 31.16	23.54 31.37	23.71 31.59	24.05 32.03	24.40 32.48	24.75 32.93	25.12 33.40
511618010044306	NITRATO DE ISOCONAZOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	37.44 50.22	43.27 57.80	46.27 61.67	46.59 62.09	46.92 62.51	47.59 63.37	48.27 64.25	48.98 65.16	49.71 66.10
504617050063117	NEO ISOCADEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG/G CREME VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	47.84 64.18	55.28 73.84	59.12 78.80	59.53 79.33	59.95 79.87	60.80 80.97	61.68 82.10	62.59 83.27	63.52 84.46
504618010068017	NITRATO DE ISOCONAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	32.54 43.65	37.60 50.23	40.21 53.60	40.49 53.96	40.78 54.33	41.36 55.08	41.96 55.85	42.57 56.63	43.21 57.46
538913120022513	GYNO-ICADEN (BAYER S.A.)	10 MG/G CREM VAG CT BG X 40 G + 7 APLIC	57.84 77.59	66.84 89.28	71.47 95.26	71.97 95.91	72.48 96.57	73.51 97.89	74.58 99.27	75.67 100.67	76.80 102.12
538913120022613	GYNO-ICADEN (BAYER S.A.)	600 MG OVL CT STR X 1 + DEDEIRA	65.61 88.01	75.82 101.28	81.08 108.07	81.64 108.80	82.22 109.54	83.39 111.05	84.60 112.61	85.84 114.20	87.12 115.84

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NITRATO DE ISOCONAZOL											
538915010023017	ICADEN (BAYER S.A.)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	29.15 39.10	33.69 45.00	36.02 48.01	36.27 48.33	36.53 48.67	37.05 49.34	37.59 50.03	38.14 50.74	38.71 51.47
541121020002804	ICADEN (LEO PHARMA LTDA)	10 MG/ML SOL SPRAY CT TB PLAS PEHD OPC X 50 ML	64.99 87.18	75.10 100.32	80.31 107.05	80.87 107.77	81.44 108.50	82.60 110.00	83.80 111.54	85.03 113.12	86.30 114.75
541121020002917	ICADEN (LEO PHARMA LTDA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	29.15 39.10	33.69 45.00	36.02 48.01	36.27 48.33	36.53 48.67	37.05 49.34	37.59 50.03	38.14 50.74	38.71 51.47
589021040000117	GYNOPLUS (GALLIA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC	27.20 36.49	31.43 41.98	33.61 44.80	33.85 45.11	34.08 45.41	34.57 46.04	35.07 46.68	35.59 47.35	36.12 48.03
NITRATO DE MICONAZOL											
507725702167114	NITRATO DE MICONAZOL (EMS S/A)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	20.23 27.97	22.99 31.78	24.37 33.69	24.52 33.90	24.67 34.10	24.98 34.53	25.29 34.96	25.61 35.40	25.94 35.86
520714901160417	MICOZEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	18.53 24.86	21.41 28.60	22.90 30.52	23.06 30.73	23.22 30.94	23.55 31.36	23.89 31.80	24.24 32.25	24.60 32.71
520714903163413	MICOZEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp. Liberado	20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC	1300.88	1503.28	1607.53	1618.76	1630.15	1653.41	1677.34	1701.98	1727.36
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	18.51 24.83	21.39 28.57	22.87 30.48	23.03 30.69	23.20 30.91	23.53 31.33	23.87 31.77	24.22 32.22	24.58 32.68
517103301166414	MICOFIM (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	14.30 19.18	16.52 22.07	17.67 23.55	17.79 23.71	17.92 23.87	18.18 24.21	18.44 24.54	18.71 24.89	18.99 25.25
517103402167416	MICOGYN (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	36.63 49.14	42.33 56.54	45.26 60.33	45.58 60.74	45.90 61.15	46.56 62.00	47.23 62.86	47.92 63.75	48.64 64.68
526217040013906	NITRATO DE MICONAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML	5.76 7.73	6.66 8.90	7.12 9.49	7.17 9.55	7.22 9.62	7.32 9.75	7.43 9.89	7.54 10.03	7.65 10.17
533015402175413	VODOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	25.11 33.68	29.02 38.76	31.03 41.36	31.25 41.64	31.47 41.93	31.91 42.49	32.38 43.10	32.85 43.70	33.34 44.33
533015401160412	VODOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	19.05 25.55	22.01 29.40	23.54 31.38	23.71 31.60	23.87 31.80	24.21 32.24	24.56 32.69	24.92 33.15	25.30 33.64
533013050059703	VODOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	20 MG/G SUS AER CT TB AL X 75G	35.93 48.20	41.52 55.46	44.40 59.18	44.71 59.58	45.02 59.98	45.67 60.82	46.33 61.67	47.01 62.54	47.71 63.44
533015405166415	VODOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	20 MG/ML SUS TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 60 ML	30.38 40.75	35.11 46.90	37.54 50.04	37.80 50.37	38.07 50.72	38.61 51.42	39.17 52.14	39.75 52.88	40.34 53.64
503402103171416	COLPADAK (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG / G PO TOP CT TB PLAS X 30 G	21.44 29.64	24.36 33.68	25.83 35.71	25.99 35.93	26.15 36.15	26.47 36.59	26.80 37.05	27.14 37.52	27.49 38.00
503402104176411	COLPADAK (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG/ ML LOC TOP FR PLAS OPC X 30 ML	13.24 18.30	15.05 20.81	15.95 22.05	16.05 22.19	16.15 22.33	16.35 22.60	16.55 22.88	16.76 23.17	16.97 23.46
503402101169414	COLPADAK (BELFAR LTDA) Liberado	20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G	18.52 25.60	21.05 29.10	22.31 30.84	22.45 31.04	22.59 31.23	22.86 31.60	23.15 32.00	23.44 32.40	23.74 32.82
503402102165412	COLPADAK (BELFAR LTDA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	53.64 74.15	60.95 84.26	64.63 89.35	65.02 89.89	65.41 90.43	66.22 91.55	67.05 92.69	67.90 93.87	68.77 95.07
512015120006017	GINOTARIN (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	20 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	11.06 14.84	12.78 17.07	13.67 18.22	13.76 18.34	13.86 18.47	14.06 18.72	14.26 18.98	14.47 19.25	14.69 19.53
505515701168418	VOLNAC (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28G	19.86 26.64	22.95 30.66	24.54 32.71	24.71 32.93	24.89 33.16	25.24 33.61	25.61 34.09	25.98 34.56	26.37 35.06
505515702164416	VOLNAC (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	20 MG/ML LOC FR VD AMB X 30 ML	17.75 23.81	20.51 27.40	21.93 29.23	22.09 29.44	22.24 29.63	22.56 30.04	22.89 30.47	23.22 30.89	23.57 31.34
511612906164117	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 28 G	1011.04 1356.27	1168.35 1560.66	1249.37 1665.32	1258.10 1676.57	1266.95 1687.97	1285.02 1711.23	1303.63 1735.17	1322.78 1759.79	1342.50 1785.11
511619120044207	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG PLAS AL OPC X 28 G	1011.04 1356.27	1168.35 1560.66	1249.37 1665.32	1258.10 1676.57	1266.95 1687.97	1285.02 1711.23	1303.63 1735.17	1322.78 1759.79	1342.50 1785.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NITRATO DE MICONAZOL											
511619120044307	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM CX 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC	2683.22 3599.44	3100.70 4141.87	3315.73 4419.62	3338.89 4449.47	3362.37 4479.71	3410.35 4541.49	3459.72 4605.00	3510.54 4670.31	3562.88 4737.53
511612905168119	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/G CREM CX 50 BG PLAS X 80 G + 700 APLIC	373.11	423.99	449.53	452.25	455.01	460.63	466.39	472.29	478.35
528120090016807	MICONIL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	20 MG/ML LOC CT FR PLAST OPC X 30 ML	11.20 15.02	12.94 17.29	13.84 18.45	13.94 18.58	14.03 18.69	14.24 18.96	14.44 19.22	14.65 19.49	14.87 19.77
528504311168111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	20.23 27.97	22.99 31.78	24.37 33.69	24.52 33.90	24.67 34.10	24.98 34.53	25.29 34.96	25.61 35.40	25.94 35.86
528504312164111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC	397.25	451.42	478.61	481.52	484.45	490.43	496.56	502.85	509.29
528504306172114	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP)	696.70	791.70	839.40	844.48	849.63	860.12	870.88	881.90	893.20
528504307160111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	12.36 16.58	14.28 19.07	15.27 20.35	15.38 20.50	15.49 20.64	15.71 20.92	15.94 21.22	16.17 21.51	16.41 21.82
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G	618.38	714.59	764.15	769.49	774.90	785.96	797.33	809.05	821.11
506401801171411	CICONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML	11.44 15.35	13.22 17.66	14.14 18.85	14.24 18.98	14.34 19.11	14.54 19.36	14.75 19.63	14.97 19.92	15.19 20.20
506401802168412	CICONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28G	14.83 19.89	17.14 22.90	18.33 24.43	18.45 24.59	18.58 24.75	18.85 25.10	19.12 25.45	19.40 25.81	19.69 26.18
506408301164111	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML	12.04 16.15	13.91 18.58	14.88 19.83	14.98 19.96	15.09 20.10	15.30 20.37	15.52 20.66	15.75 20.95	15.99 21.26
506408302160118	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	12.17 16.33	14.06 18.78	15.04 20.05	15.14 20.18	15.25 20.32	15.47 20.60	15.69 20.88	15.92 21.18	16.16 21.49
543015030000206	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - ME) Liberado	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 1 APLIC	16.18 21.70	18.70 24.98	19.99 26.65	20.13 26.83	20.28 27.02	20.56 27.38	20.86 27.77	21.17 28.16	21.48 28.56
510406801168111	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	12.26 16.45	14.17 18.93	15.15 20.19	15.26 20.34	15.36 20.46	15.58 20.75	15.81 21.04	16.04 21.34	16.28 21.65
510406802164118	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	19.10 25.62	22.07 29.48	23.60 31.46	23.77 31.68	23.93 31.88	24.28 32.33	24.63 32.78	24.99 33.25	25.36 33.72
510407001165416	MIZONOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20MG/G CR DERM CT 01 BG AL X 28 G	18.59 24.94	21.48 28.69	22.97 30.62	23.13 30.82	23.30 31.04	23.63 31.47	23.97 31.90	24.32 32.35	24.68 32.82
510406901162415	GINO MIZONOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	28.36 38.04	32.77 43.77	35.05 46.72	35.29 47.03	35.54 47.35	36.05 48.01	36.57 48.68	37.10 49.36	37.66 50.08
504618070071717	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	11.56 15.51	13.36 17.85	14.29 19.05	14.38 19.16	14.49 19.31	14.69 19.56	14.91 19.85	15.12 20.12	15.35 20.41
504617020053517	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	12.46 16.71	14.40 19.24	15.40 20.53	15.50 20.66	15.61 20.80	15.84 21.09	16.07 21.39	16.30 21.69	16.54 21.99
504620070077307	DAKTAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	10.19 13.67	11.78 15.74	12.59 16.78	12.68 16.90	12.77 17.01	12.95 17.25	13.14 17.49	13.33 17.73	13.53 17.99
504620080077907	DAKTAZOL CREME (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	15.23 20.43	17.60 23.51	18.82 25.09	18.95 25.25	19.08 25.42	19.36 25.78	19.64 26.14	19.93 26.51	20.22 26.89
NITRATO DE MICONAZOL;METRONIDAZOL											
565619030000417	GYNOTRAN (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	750 MG + 200 MG OVL VAG CT STRIP X 7 + 14 DEDEIRAS	68.27 91.58	78.89 105.38	84.36 112.45	84.95 113.21	85.55 113.98	86.77 115.55	88.03 117.17	89.32 118.83	90.65 120.54
538913010021205	GYNOTRAN (BAYER S.A.)	750 MG + 200 MG OVL VAG CT STRIP X 7 + 7 LUVAS	68.27 91.58	78.89 105.38	84.36 112.45	84.95 113.21	85.55 113.98	86.77 115.55	88.03 117.17	89.32 118.83	90.65 120.54
538914120022903	GYNOTRAN (BAYER S.A.)	750 MG + 200 MG OVL VAG CT STRIP X 7 + 14 DEDEIRAS	68.27 91.58	78.89 105.38	84.36 112.45	84.95 113.21	85.55 113.98	86.77 115.55	88.03 117.17	89.32 118.83	90.65 120.54

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NITRATO DE MICONAZOL;TINIDAZOL											
508020080133007	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(30 +20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	18.65 25.02	21.55 28.79	23.05 30.72	23.21 30.93	23.37 31.14	23.70 31.56	24.05 32.01	24.40 32.46	24.76 32.92
520723050118006	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	20.98 28.14	24.24 32.38	25.93 34.56	26.11 34.79	26.29 35.03	26.67 35.52	27.05 36.00	27.45 36.52	27.86 37.05
532904601161419	TRINIZOL-M (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 80 G	24.62 33.03	28.45 38.00	30.42 40.55	30.64 40.83	30.85 41.10	31.29 41.67	31.74 42.25	32.21 42.85	32.69 43.47
532904602168417	TRINIZOL-M (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	19.48 26.13	22.51 30.07	24.07 32.08	24.24 32.30	24.41 32.52	24.76 32.97	25.12 33.44	25.49 33.91	25.87 34.40
528525401166110	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	26.77 35.91	30.94 41.33	33.08 44.09	33.31 44.39	33.55 44.70	34.02 45.30	34.52 45.95	35.02 46.59	35.55 47.27
510410501165415	GINO-COLON (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	(30 + 20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	32.27 43.29	37.29 49.81	39.88 53.16	40.16 53.52	40.44 53.88	41.01 54.61	41.61 55.38	42.22 56.17	42.85 56.98
510410901163118	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	(30 + 20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	25.66 34.42	29.65 39.61	31.71 42.27	31.93 42.55	32.15 42.83	32.61 43.43	33.09 44.04	33.57 44.66	34.07 45.30
540901801160113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	28.99 38.89	33.50 44.75	35.82 47.75	36.07 48.07	36.33 48.40	36.85 49.07	37.38 49.75	37.93 50.46	38.49 51.18
540917080033703	AMPLIUM G (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	23.49 31.51	27.14 36.25	29.03 38.69	29.23 38.95	29.44 39.22	29.86 39.76	30.29 40.32	30.73 40.88	31.19 41.47
540912120009013	AMPLIUM G (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	36.02 48.32	41.62 55.60	44.51 59.33	44.82 59.73	45.14 60.14	45.78 60.96	46.44 61.81	47.13 62.70	47.83 63.60
NITRATO DE NAFAZOLINA											
510617100057417	PRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	6.62 8.88	7.65 10.22	8.18 10.90	8.24 10.98	8.30 11.06	8.41 11.20	8.54 11.37	8.66 11.52	8.79 11.69
NITRATO DE OXICONAZOL											
525123050035017	OXIPELLE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	32.37 43.42	37.41 49.97	40.00 53.32	40.28 53.68	40.56 54.04	41.14 54.79	41.74 55.56	42.35 56.34	42.98 57.15
525123050034917	OXIPELLE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	33.36 44.75	38.55 51.49	41.22 54.94	41.51 55.32	41.80 55.69	42.40 56.46	43.01 57.25	43.65 58.07	44.30 58.91
528522704133125	NITRATO DE OXICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16.64 22.32	19.23 25.69	20.56 27.40	20.71 27.60	20.85 27.78	21.15 28.17	21.46 28.56	21.77 28.96	22.10 29.39
538912020009203	OCERAL (BAYER S.A.) Liberado	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20.72 27.80	23.94 31.98	25.60 34.12	25.78 34.35	25.96 34.59	26.33 35.06	26.72 35.57	27.11 36.07	27.51 36.58
NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
508021110145303	NEO B (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 8	14.70 20.32	16.70 23.09	17.71 24.48	17.82 24.64	17.93 24.79	18.15 25.09	18.38 25.41	18.61 25.73	18.85 26.06
508021100143404	NEO B (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	110.56 152.84	125.64 173.69	133.20 184.14	134.01 185.26	134.83 186.39	136.49 188.69	138.20 191.05	139.95 193.47	141.74 195.95
508021100143504	NEO B (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.92 75.92	62.41 86.28	66.17 91.48	66.57 92.03	66.98 92.60	67.80 93.73	68.65 94.90	69.52 96.11	70.41 97.34
508022050159017	CITOBÊ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 8	14.65 20.25	16.65 23.02	17.65 24.40	17.76 24.55	17.87 24.70	18.09 25.01	18.31 25.31	18.54 25.63	18.78 25.96
508022050159117	CITOBÊ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.92 75.92	62.41 86.28	66.17 91.48	66.57 92.03	66.98 92.60	67.80 93.73	68.65 94.90	69.52 96.11	70.41 97.34
542621050016504	RENOVI B (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 8	14.37 19.87	16.33 22.58	17.31 23.93	17.42 24.08	17.52 24.22	17.74 24.52	17.96 24.83	18.19 25.15	18.42 25.46
542621050016604	RENOVI B (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	35.91 49.64	40.81 56.42	43.27 59.82	43.53 60.18	43.79 60.54	44.33 61.28	44.89 62.06	45.46 62.85	46.04 63.65
542621050016704	RENOVI B (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	107.75 148.96	122.44 169.27	129.82 179.47	130.61 180.56	131.40 181.65	133.02 183.89	134.69 186.20	136.39 188.55	138.14 190.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
542621080016903	RENOVI B (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53.88 74.49	61.23 84.65	64.92 89.75	65.31 90.29	65.71 90.84	66.52 91.96	67.35 93.11	68.20 94.28	69.08 95.50
515122110013104	NEOPLEXUS (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A)	100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	37.20 49.90	42.99 57.43	45.97 61.27	46.29 61.69	46.62 62.11	47.28 62.96	47.97 63.85	48.67 64.75	49.40 65.69
504122080080104	CRONOBE COMPLEX (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	53.34 73.74	60.61 83.79	64.27 88.85	64.65 89.37	65.05 89.93	65.85 91.03	66.68 92.18	67.52 93.34	68.38 94.53
575219080002813	BETRAT (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	67.14 92.82	76.30 105.48	80.89 111.83	81.38 112.50	81.88 113.19	82.89 114.59	83.93 116.03	84.99 117.49	86.08 119.00
575219080002913	BETRAT (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	124.85 172.60	141.88 196.14	150.42 207.95	151.33 209.20	152.26 210.49	154.14 213.09	156.06 215.74	158.04 218.48	160.06 221.27
575219080003013	BETRAT (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	187.27 258.89	212.81 294.20	225.63 311.92	226.99 313.80	228.38 315.72	231.20 319.62	234.09 323.62	237.05 327.71	240.09 331.91
575219080003113	BETRAT (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	33.06 45.70	37.57 51.94	39.83 55.06	40.07 55.39	40.32 55.74	40.81 56.42	41.33 57.14	41.85 57.86	42.38 58.59
528720070004417	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 20	42.64 58.95	48.45 66.98	51.37 71.02	51.68 71.44	52.00 71.89	52.64 72.77	53.30 73.68	53.97 74.61	54.67 75.58
528720070004517	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 60	110.56 152.84	125.64 173.69	133.20 184.14	134.01 185.26	134.83 186.39	136.49 188.69	138.20 191.05	139.95 193.47	141.74 195.95
528720070004617	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 90	149.24 206.32	169.59 234.45	179.81 248.58	180.90 250.08	182.00 251.60	184.25 254.71	186.55 257.89	188.91 261.16	191.33 264.50
528723060007703	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(1 + 100 + 50) MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 20	38.36 53.03	43.59 60.26	46.22 63.90	46.50 64.28	46.78 64.67	47.36 65.47	47.95 66.29	48.56 67.13	49.18 67.99
528723060007803	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(1 + 100 + 50) MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	57.54 79.55	65.39 90.40	69.33 95.84	69.75 96.43	70.17 97.01	71.04 98.21	71.93 99.44	72.84 100.70	73.77 101.98
528723060007903	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(1 + 100 + 50) MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 60	99.47 137.51	113.03 156.26	119.84 165.67	120.57 166.68	121.30 167.69	122.80 169.76	124.34 171.89	125.91 174.06	127.53 176.30
528723060007603	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(1 + 100 + 50) MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 90	134.26 185.61	152.57 210.92	161.76 223.62	162.74 224.98	163.73 226.35	165.75 229.14	167.83 232.02	169.95 234.95	172.13 237.96
528723040007203	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(5 + 100 + 100) MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 15	27.67 38.25	31.44 43.46	33.34 46.09	33.54 46.37	33.74 46.64	34.16 47.22	34.59 47.82	35.03 48.43	35.47 49.04
528723040007503	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(5 + 100 + 100) MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 30	55.33 76.49	62.88 86.93	66.66 92.15	67.07 92.72	67.48 93.29	68.31 94.43	69.16 95.61	70.04 96.83	70.94 98.07
528723040007303	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(5 + 100 + 100) MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 60	110.56 152.84	125.64 173.69	133.20 184.14	134.01 185.26	134.83 186.39	136.49 188.69	138.20 191.05	139.95 193.47	141.74 195.95
528723040007403	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(5 + 100 + 100) MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 90	149.24 206.32	169.59 234.45	179.81 248.58	180.90 250.08	182.00 251.60	184.25 254.71	186.55 257.89	188.91 261.16	191.33 264.50
528722080006903	CITONEURIN 5000 TABS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	110.56 152.84	125.64 173.69	133.20 184.14	134.01 185.26	134.83 186.39	136.49 188.69	138.20 191.05	139.95 193.47	141.74 195.95
560817070000417	NEVRIX (ARESE PHARMA LTDA)	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	14.22 19.66	16.16 22.34	17.13 23.68	17.24 23.83	17.34 23.97	17.56 24.28	17.78 24.58	18.00 24.88	18.23 25.20
560822050005803	NEVRIX (ARESE PHARMA LTDA)	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	53.34 73.74	60.61 83.79	64.27 88.85	64.65 89.37	65.05 89.93	65.85 91.03	66.68 92.18	67.52 93.34	68.38 94.53
560822050005903	NEVRIX (ARESE PHARMA LTDA)	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	106.69 147.49	121.24 167.61	128.54 177.70	129.32 178.78	130.11 179.87	131.72 182.10	133.36 184.36	135.05 186.70	136.78 189.09
560822050006003	NEVRIX (ARESE PHARMA LTDA)	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	160.03 221.23	181.85 251.40	192.81 266.55	193.98 268.17	195.16 269.80	197.57 273.13	200.04 276.54	202.57 280.04	205.17 283.64
NITRATO DE TIAMINA;DICLOFENACO SÓDICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
528720070003517	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(1,0 + 100,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 4	18.08 24.99	20.55 28.41	21.78 30.11	21.92 30.30	22.05 30.48	22.32 30.86	22.60 31.24	22.89 31.64	23.18 32.04

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NITRATO DE TIAMINA;DICLOFENACO SÓDICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA											
528720070003617	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(1,0 + 100,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 10	41.00 56.68	46.59 64.41	49.40 68.29	49.70 68.71	50.00 69.12	50.62 69.98	51.25 70.85	51.90 71.75	52.56 72.66
528720070003717	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 4	5.54 7.66	6.30 8.71	6.67 9.22	6.72 9.29	6.76 9.35	6.84 9.46	6.93 9.58	7.01 9.69	7.10 9.82
528720070003817	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	20.82 28.78	23.66 32.71	25.08 34.67	25.24 34.89	25.39 35.10	25.70 35.53	26.03 35.98	26.35 36.43	26.69 36.90
528720070003917	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.79 57.77	47.49 65.65	50.35 69.61	50.65 70.02	50.96 70.45	51.59 71.32	52.24 72.22	52.90 73.13	53.58 74.07
NITRATO DE TIAMINA;ÁCIDO AMINOBENZÓICO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA											
504111201114315	PANTOGAR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	64.97 87.15	75.08 100.29	80.29 107.02	80.85 107.74	81.41 108.46	82.58 109.97	83.77 111.50	85.00 113.08	86.27 114.71
504111203117311	PANTOGAR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	194.94 261.51	225.27 300.91	240.89 321.09	242.58 323.27	244.28 325.46	247.77 329.95	251.35 334.56	255.05 339.31	258.85 344.19
504115080053903	PANTOGAR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	43.32 58.11	50.06 66.87	53.53 71.35	53.91 71.84	54.28 72.32	55.06 73.32	55.86 74.35	56.68 75.41	57.52 76.48
504118060063517	MONESSA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	64.97 87.15	75.08 100.29	80.29 107.02	80.85 107.74	81.41 108.46	82.58 109.97	83.77 111.50	85.00 113.08	86.27 114.71
504118060063617	MONESSA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	194.93 261.49	225.26 300.90	240.88 321.07	242.56 323.24	244.27 325.44	247.75 329.92	251.34 334.54	255.03 339.28	258.84 344.18
NITRATO DE TIAMINA;ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CIANOCOBALAMINA											
517718030005303	ORGANONEURO CEREBRAL (LABORATÓRIO GROSS S. A.) Liberado	COM REV CT FR VD AMB X 100	225.76 302.85	260.89 348.49	278.98 371.86	280.93 374.37	282.90 376.91	286.94 382.11	291.09 387.45	295.37 392.95	299.77 398.60
NITRAZEPAM											
506711202118410	NITRAPAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	41.84	47.55	50.41	50.72	51.02	51.65	52.30	52.96	53.64
526116020096306	NITRAZEPAM (PORT 344/98 LISTA B1) (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.43 11.65	9.58 13.24	10.16 14.05	10.22 14.13	10.28 14.21	10.41 14.39	10.54 14.57	10.67 14.75	10.81 14.94
531625701110415	SONEBON (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.00 12.44	10.23 14.14	10.84 14.99	10.91 15.08	10.98 15.18	11.11 15.36	11.25 15.55	11.39 15.75	11.54 15.95
NITRENDIPINO											
523700702114411	CALTREN (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	47.33 65.43	53.78 74.35	57.02 78.83	57.37 79.31	57.72 79.79	58.43 80.78	59.16 81.79	59.91 82.82	60.68 83.89
523700704117418	CALTREN (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	89.56 123.81	101.77 140.69	107.90 149.17	108.56 150.08	109.22 150.99	110.57 152.86	111.95 154.76	113.37 156.73	114.82 158.73
552919110086417	NITRENDIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	22.92 31.69	26.05 36.01	27.61 38.17	27.78 38.40	27.95 38.64	28.30 39.12	28.65 39.61	29.01 40.10	29.38 40.62
552919110086517	NITRENDIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	40.77 56.36	46.33 64.05	49.12 67.91	49.42 68.32	49.72 68.73	50.33 69.58	50.96 70.45	51.61 71.35	52.27 72.26
552920110135217	NITRENCORD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	22.92 31.69	26.05 36.01	27.61 38.17	27.78 38.40	27.95 38.64	28.30 39.12	28.65 39.61	29.01 40.10	29.38 40.62
552920110135317	NITRENCORD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	63.25 87.44	71.88 99.37	76.20 105.34	76.67 105.99	77.13 106.63	78.09 107.95	79.06 109.30	80.06 110.68	81.09 112.10
NITROFURAL											
505502401160411	CAZIDERM (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	10.06 13.50	11.63 15.54	12.43 16.57	12.52 16.68	12.61 16.80	12.79 17.03	12.97 17.26	13.16 17.51	13.36 17.76
505502403171419	CAZIDERM (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	SOL TOP FR C/ 30 ML	8.30 11.13	9.59 12.81	10.26 13.68	10.33 13.77	10.40 13.86	10.55 14.05	10.70 14.24	10.86 14.45	11.02 14.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NITROFURAL											
540917050030717	FURACIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2.0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML	7.75 10.40	8.96 11.97	9.58 12.77	9.64 12.85	9.71 12.94	9.85 13.12	9.99 13.30	10.14 13.49	10.29 13.68
540917050030617	FURACIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	2.0 MG/G POM CT BG AL X 30 G	10.78 14.46	12.46 16.64	13.32 17.75	13.41 17.87	13.51 18.00	13.70 18.24	13.90 18.50	14.10 18.76	14.31 19.03
NITROFURANTOÍNA											
520715602116414	NITROFEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	9.44 13.05	10.73 14.83	11.37 15.72	11.44 15.82	11.51 15.91	11.65 16.11	11.80 16.31	11.95 16.52	12.10 16.73
520712060082006	NITROFURANTOINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	6.21 8.58	7.06 9.76	7.48 10.34	7.53 10.41	7.57 10.47	7.67 10.60	7.76 10.73	7.86 10.87	7.96 11.00
520712060082106	NITROFURANTOINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP)	61.90	70.34	74.58	75.03	75.49	76.42	77.38	78.35	79.36
540918100037603	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 144	48.97 67.70	55.65 76.93	59.00 81.56	59.36 82.06	59.72 82.56	60.46 83.58	61.21 84.62	61.99 85.70	62.78 86.79
540916110024017	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	9.53 13.17	10.83 14.97	11.48 15.87	11.55 15.97	11.62 16.06	11.77 16.27	11.91 16.46	12.06 16.67	12.22 16.89
540920090043707	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40	13.59 18.79	15.44 21.34	16.37 22.63	16.47 22.77	16.57 22.91	16.78 23.20	16.99 23.49	17.20 23.78	17.42 24.08
NITROFURAZONA											
505520110021507	CAZIDERM (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	SOL TOP FR C/ 100 ML	27.90 37.43	32.24 43.07	34.48 45.96	34.72 46.27	34.96 46.58	35.46 47.22	35.97 47.88	36.50 48.56	37.05 49.27
NITROGLICERINA											
506714703150311	TRIDIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	296.18	336.57	356.84	359.01	361.20	365.65	370.23	374.91	379.72
506714704157311	TRIDIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	315.81	358.88	380.49	382.80	385.13	389.89	394.76	399.76	404.88
NITROPRUSSETO DE SÓDIO											
511820090011307	NITROP (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP AMB X 2 ML	139.36	158.36	167.90	168.92	169.95	172.05	174.20	176.41	178.67
511803101152411	NITROP (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML	27.86	31.66	33.57	33.77	33.98	34.40	34.83	35.27	35.72
NITROPRUSSETO DE SÓDIO DI-HIDRATADO											
506711601152418	NITROPRUS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 AMP VD AMB + AMP DIL X 2ML+EQUIPO OPC	180.26	204.84	217.18	218.50	219.83	222.54	225.33	228.18	231.10
506720120087807	NITROPRUS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CX 5 ENVOL 5 FA VD AMB + 5 AMP DIL X 2ML	180.26	204.84	217.18	218.50	219.83	222.54	225.33	228.18	231.10
NIVOLUMABE											
505116070022701	OPDIVO (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	40 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML	3464.80	4003.88	4281.55	4311.46	4341.78	4403.73	4467.48	4533.11	4600.70
505116070022601	OPDIVO (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	8661.98	10009.68	10703.85	10778.61	10854.42	11009.31	11168.68	11332.75	11501.71
NORELGESTROMINA;ETINILESTRADIOL											
607922090000217	EVRA (GEDEON RICHTER DO BRASIL IMPORTADORA, EXPORTADORA E	(0,60 + 6,00) MG ADES TRANSD CT ENV PAP/AL/PEBD OPC X 3	81.97 113.32	93.15 128.77	98.76 136.53	99.36 137.36	99.96 138.19	101.20 139.90	102.46 141.64	103.76 143.44	105.09 145.28
NORETISTERONA											
504104201112417	NORESTIN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,35 MG COM CT EST PLAS TRANS X 35	8.60 11.89	9.77 13.51	10.36 14.32	10.42 14.41	10.49 14.50	10.62 14.68	10.75 14.86	10.89 15.05	11.03 15.25

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
NORETISTERONA											
504116070056203	NORESTIN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	8.60 11.89	9.77 13.51	10.36 14.32	10.42 14.41	10.49 14.50	10.62 14.68	10.75 14.86	10.89 15.05	11.03 15.25
504118110064906	NORETISTERONA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	6.37 8.81	7.24 10.01	7.67 10.60	7.72 10.67	7.77 10.74	7.86 10.87	7.96 11.00	8.06 11.14	8.17 11.29
NORFLOXACINO											
511515701111117	NORFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	21.98 30.39	24.98 34.53	26.48 36.61	26.64 36.83	26.80 37.05	27.14 37.52	27.48 37.99	27.82 38.46	28.18 38.96
511520040070907	FLOX (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	20.34 28.12	23.11 31.95	24.51 33.88	24.65 34.08	24.80 34.28	25.11 34.71	25.43 35.16	25.75 35.60	26.08 36.05
541816050015306	NORFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	36.70 50.74	41.70 57.65	44.22 61.13	44.48 61.49	44.76 61.88	45.31 62.64	45.88 63.43	46.46 64.23	47.05 65.04
541818080088303	QUINOFORM (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	32.41 44.80	36.83 50.92	39.05 53.98	39.28 54.30	39.52 54.63	40.01 55.31	40.51 56.00	41.03 56.72	41.55 57.44
520726701110118	NORFLOXACINO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36.66 50.68	41.66 57.59	44.17 61.06	44.44 61.44	44.71 61.81	45.26 62.57	45.83 63.36	46.41 64.16	47.00 64.97
526216050011606	NORFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	17.60 24.33	20.00 27.65	21.20 29.31	21.33 29.49	21.46 29.67	21.73 30.04	22.00 30.41	22.28 30.80	22.56 31.19
517604401112413	NORXACIN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	21.33 29.49	24.24 33.51	25.70 35.53	25.85 35.74	26.01 35.96	26.33 36.40	26.66 36.86	27.00 37.33	27.35 37.81
517609201111112	NORFLOXACINO (LABORATÓRIO GLOBO SA)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	20.73 28.66	23.56 32.57	24.98 34.53	25.13 34.74	25.28 34.95	25.59 35.38	25.91 35.82	26.24 36.28	26.58 36.75
503406101112415	UROTROBEL (BELFAR LTDA)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	21.60 29.86	24.55 33.94	26.02 35.97	26.18 36.19	26.34 36.41	26.67 36.87	27.00 37.33	27.34 37.80	27.69 38.28
526119120104207	NORFLOXACINO 400 MG (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	34.84 48.16	39.59 54.73	41.98 58.03	42.23 58.38	42.49 58.74	43.01 59.46	43.55 60.21	44.10 60.97	44.67 61.75
525102001119416	FLOXIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21.15 29.24	24.03 33.22	25.48 35.22	25.64 35.45	25.79 35.65	26.11 36.10	26.44 36.55	26.77 37.01	27.12 37.49
525102002115414	FLOXIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420	518.71 717.09	589.44 814.87	624.95 863.96	628.74 869.20	632.57 874.49	640.38 885.29	648.39 896.36	656.60 907.71	665.01 919.34
525116030029806	NORFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	22.33 30.87	25.38 35.09	26.90 37.19	27.07 37.42	27.23 37.64	27.57 38.11	27.91 38.58	28.27 39.08	28.63 39.58
528112050011806	NORFLOXACINO (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	23.86 32.99	27.11 37.48	28.75 39.75	28.92 39.98	29.10 40.23	29.46 40.73	29.83 41.24	30.20 41.75	30.59 42.29
528120110017407	NORFLOXACINO (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	400 MG COM REV CT STR AL X 420	686.47 949.00	780.08 1078.41	827.07 1143.38	832.08 1150.30	837.16 1157.32	847.49 1171.61	858.09 1186.26	868.95 1201.27	880.09 1216.67
525904401119119	NORFLOXACINO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28.30 39.12	32.16 44.46	34.10 47.14	34.30 47.42	34.51 47.71	34.94 48.30	35.38 48.91	35.82 49.52	36.28 50.15
525912050016004	FLOXAMOX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	23.73 32.81	26.97 37.28	28.59 39.52	28.76 39.76	28.94 40.01	29.30 40.51	29.66 41.00	30.04 41.53	30.42 42.05
529918090059606	NORFLOXACINO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36.68 50.71	41.68 57.62	44.19 61.09	44.46 61.46	44.73 61.84	45.28 62.60	45.85 63.38	46.43 64.19	47.03 65.02
525317080049006	NORFLOXACINO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	36.70 50.74	41.70 57.65	44.22 61.13	44.48 61.49	44.76 61.88	45.31 62.64	45.88 63.43	46.46 64.23	47.05 65.04
531615040077603	NORF (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	21.94 30.33	24.93 34.46	26.43 36.54	26.59 36.76	26.76 36.99	27.09 37.45	27.43 37.92	27.77 38.39	28.13 38.89
506415110029704	NORFLOXACINO (CIMED INDUSTRIA S.A)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	20.60 28.48	23.41 32.36	24.82 34.31	24.97 34.52	25.12 34.73	25.43 35.16	25.75 35.60	26.08 36.05	26.41 36.51
504618040070317	NORFLOXACINO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	15.70 21.70	17.84 24.66	18.92 26.16	19.03 26.31	19.15 26.47	19.38 26.79	19.63 27.14	19.87 27.47	20.13 27.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
NORFLOXACINO											
504618040070217	NORFLOXACINO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36.66 50.68	41.66 57.59	44.17 61.06	44.44 61.44	44.71 61.81	45.26 62.57	45.83 63.36	46.41 64.16	47.00 64.97
525009202118116	NORFLOXACINO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	16.00 22.12	18.18 25.13	19.28 26.65	19.39 26.81	19.51 26.97	19.75 27.30	20.00 27.65	20.25 27.99	20.51 28.35
525009205117110	NORFLOXACINO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31.04 42.91	35.27 48.76	37.40 51.70	37.62 52.01	37.85 52.33	38.32 52.98	38.80 53.64	39.29 54.32	39.79 55.01
NUSINERSENA											
538317110002101	SPINRAZA (BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	2.4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	400010.94	462247.84	494304.72	497757.21	501258.11	508410.70	515770.51	523347.11	531150.13
OBINUTUZUMABE											
529215070026102	GAZYVA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	1000 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 40 ML	21302.47	24616.88	26324.06	26507.92	26694.36	27075.27	27467.21	27870.70	28286.25
OCITOCINA											
541518110012617	SYNTOCINON (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. Liberado	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	114.56	130.18	138.02	138.86	139.71	141.43	143.20	145.01	146.87
541518110012717	SYNTOCINON (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML	30.15 41.68	34.26 47.36	36.33 50.22	36.55 50.53	36.77 50.83	37.22 51.45	37.69 52.10	38.16 52.75	38.65 53.43
OCRELIZUMABE											
529218060027101	OCREVUS (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	30 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	32516.33	37575.48	40181.34	40461.99	40746.57	41328.00	41926.26	42542.16	43176.45
OCTREOTIDA											
526513701155411	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	222.49 307.58	252.83 349.52	268.06 370.58	269.68 372.82	271.33 375.10	274.68 379.73	278.11 384.47	281.63 389.34	285.24 394.33
526513702151411	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ICMS0%	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	379.15 524.15								
526513703158418	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	1652.01 2283.81	1877.28 2595.23	1990.37 2751.57	2002.44 2768.26	2014.65 2785.14	2039.52 2819.52	2065.01 2854.76	2091.15 2890.89	2117.96 2927.96
OFATUMUMABE											
526521080099402	KESIMPTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG/0,4 ML SOL INJ CT 1 CAN PREENC PLAS TRANS X 0,4 ML	9290.38 12462.71	10735.85 14340.78	11480.38 15302.48	11560.57 15405.84	11641.88 15510.57	11808.00 15724.46	11978.93 15944.35	12154.90 16170.51	12336.13 16403.23
OFLOXACINO											
501004201175319	OFLOX (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	30.58 42.28	34.75 48.04	36.84 50.93	37.07 51.25	37.29 51.55	37.75 52.19	38.23 52.85	38.71 53.51	39.21 54.21
507732101173112	OFLOXACINO (EMS S/A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	18.58 25.69	21.11 29.18	22.39 30.95	22.52 31.13	22.66 31.33	22.94 31.71	23.23 32.11	23.52 32.52	23.82 32.93
506719070079617	NOSTIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	30.35 41.96	34.49 47.68	36.57 50.56	36.79 50.86	37.01 51.16	37.47 51.80	37.94 52.45	38.42 53.11	38.91 53.79
526123401173114	OFLOXACINO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	18.40 25.44	20.91 28.91	22.17 30.65	22.30 30.83	22.44 31.02	22.72 31.41	23.00 31.80	23.29 32.20	23.59 32.61
524715070013204	LFM - OFLOXACINO (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 500 01	419.65 580.14								
524715040013304	LFM - OFLOXACINO (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 250	209.80 290.04								
OLANZAPINA											
508012040091306	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	156.13 215.84	177.42 245.27	188.11 260.05	189.25 261.63	190.40 263.22	192.75 266.47	195.16 269.80	197.63 273.21	200.17 276.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OLANZAPINA											
508012040091406	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	230.58 318.76	262.02 362.23	277.81 384.06	279.49 386.38	281.20 388.74	284.67 393.54	288.23 398.46	291.87 403.49	295.62 408.68
508012040091506	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	461.22 637.61	524.11 724.55	555.69 768.21	559.05 772.85	562.46 777.57	569.41 787.18	576.53 797.02	583.82 807.10	591.31 817.45
508022040157017	ZAP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	59.09 81.69	67.15 92.83	71.19 98.42	71.62 99.01	72.06 99.62	72.95 100.85	73.86 102.11	74.80 103.41	75.76 104.73
508022040157117	ZAP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	109.11 150.84	123.99 171.41	131.46 181.74	132.25 182.83	133.06 183.95	134.70 186.21	136.39 188.55	138.11 190.93	139.88 193.38
508022040157217	ZAP (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	196.42 271.54	223.20 308.56	236.65 327.15	238.08 329.13	239.54 331.15	242.49 335.23	245.53 339.43	248.63 343.72	251.82 348.13
513423040029106	OLANZAPINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	319.75	363.35	385.24	387.58	389.94	394.75	399.69	404.75	409.94
513423040029206	OLANZAPINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	639.57	726.78	770.57	775.24	779.96	789.59	799.46	809.58	819.96
513423040029306	OLANZAPINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	216.46	245.98	260.80	262.38	263.98	267.23	270.58	274.00	277.51
517018070009106	OLANZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	319.73 442.01	363.33 502.28	385.22 532.54	387.55 535.77	389.91 539.03	394.73 545.69	399.66 552.51	404.72 559.50	409.91 566.68
517018050009006	OLANZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	609.20 842.18								
507744102110118	OLANZAPINA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	202.01 279.27	229.56 317.35	243.39 336.47	244.86 338.50	246.35 340.56	249.40 344.78	252.51 349.08	255.71 353.50	258.99 358.04
507744103117116	OLANZAPINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	298.46 412.60	339.16 468.87	359.59 497.11	361.77 500.13	363.98 503.18	368.47 509.39	373.08 515.76	377.80 522.29	382.64 528.98
507744101114111	OLANZAPINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	596.96 825.26	678.36 937.79	719.23 994.29	723.59 1000.32	728.00 1006.42	736.99 1018.85	746.20 1031.58	755.65 1044.64	765.33 1058.02
541817090022406	OLANZAPINA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	216.43 299.20	245.94 340.00	260.76 360.49	262.34 362.67	263.94 364.88	267.20 369.39	270.54 374.01	273.96 378.73	277.47 383.59
541816120018606	OLANZAPINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	319.75 442.04	363.35 502.31	385.24 532.57	387.58 535.81	389.94 539.07	394.75 545.72	399.69 552.55	404.75 559.54	409.94 566.72
541816120018506	OLANZAPINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	639.52 884.10	726.73 1004.66	770.51 1065.18	775.18 1071.64	779.90 1078.17	789.53 1091.48	799.40 1105.12	809.52 1119.11	819.90 1133.46
541820040124007	ZOPIX (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	50.51 69.83	57.40 79.35	60.86 84.14	61.22 84.63	61.60 85.16	62.36 86.21	63.14 87.29	63.94 88.39	64.76 89.53
541820040124107	ZOPIX (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	101.00 139.63	114.77 158.66	121.69 168.23	122.42 169.24	123.17 170.28	124.69 172.38	126.25 174.53	127.85 176.75	129.49 179.01
541820060130207	ZOPIX (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	202.01 279.27	229.56 317.35	243.39 336.47	244.86 338.50	246.35 340.56	249.40 344.78	252.51 349.08	255.71 353.50	258.99 358.04
541820040124207	ZOPIX (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	74.61 103.14	84.78 117.20	89.89 124.27	90.44 125.03	90.99 125.79	92.11 127.34	93.26 128.93	94.44 130.56	95.65 132.23
541820040124307	ZOPIX (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	404.02 558.53	459.11 634.69	486.77 672.93	489.72 677.01	492.71 681.14	498.79 689.55	505.03 698.17	511.42 707.01	517.97 716.06
541820040124407	ZOPIX (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	432.89 598.45	491.92 680.05	521.55 721.01	524.72 725.39	527.91 729.80	534.43 738.82	541.11 748.05	547.96 757.52	554.99 767.24
541820040124507	ZOPIX (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	149.22 206.29	169.57 234.42	179.78 248.54	180.87 250.04	181.98 251.58	184.22 254.67	186.53 257.87	188.89 261.13	191.31 264.47
541820060130307	ZOPIX (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	298.46 412.60	339.16 468.87	359.59 497.11	361.77 500.13	363.98 503.18	368.47 509.39	373.08 515.76	377.80 522.29	382.64 528.98
541820040124607	ZOPIX (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	596.86 825.12	678.25 937.64	719.11 994.13	723.47 1000.15	727.88 1006.25	736.86 1018.67	746.08 1031.41	755.52 1044.46	765.20 1057.84

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OLANZAPINA											
541822080182903	ZOPIX (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	639.50 884.07	726.70 1004.62	770.48 1065.14	775.15 1071.60	779.88 1078.14	789.51 1091.45	799.38 1105.10	809.49 1119.07	819.87 1133.42
541820040124807	ZOPIX (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	596.91 825.19	678.31 937.72	719.17 994.21	723.53 1000.24	727.94 1006.33	736.93 1018.76	746.14 1031.49	755.58 1044.55	765.27 1057.94
541822080183003	ZOPIX (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	149.23 206.30	169.58 234.43	179.80 248.56	180.88 250.06	181.99 251.59	184.23 254.69	186.54 257.88	188.90 261.14	191.32 264.49
541820040125007	ZOPIX (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56	1193.84 1650.41	1356.64 1875.48	1438.36 1988.45	1447.08 2000.50	1455.90 2012.70	1473.88 2037.55	1492.30 2063.02	1511.19 2089.13	1530.56 2115.91
541822080183103	ZOPIX (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1279.11 1768.29	1453.53 2009.42	1541.10 2130.48	1550.44 2143.39	1559.89 2156.46	1579.15 2183.08	1598.89 2210.37	1619.13 2238.35	1639.88 2267.04
541822080183203	ZOPIX (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	298.46 412.60	339.16 468.87	359.59 497.11	361.77 500.13	363.98 503.18	368.47 509.39	373.08 515.76	377.80 522.29	382.64 528.98
541820040125307	ZOPIX (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	216.43 299.20	245.94 340.00	260.76 360.49	262.34 362.67	263.94 364.88	267.20 369.39	270.54 374.01	273.96 378.73	277.47 383.59
541820040125407	ZOPIX (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	141.83 196.07	161.17 222.81	170.88 236.23	171.92 237.67	172.96 239.11	175.10 242.07	177.29 245.09	179.53 248.19	181.83 251.37
541822080183303	ZOPIX (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	639.56 884.15	726.77 1004.72	770.55 1065.24	775.22 1071.70	779.95 1078.24	789.58 1091.55	799.45 1105.19	809.57 1119.18	819.95 1133.53
506712090047204	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	141.91 196.18	161.26 222.93	170.98 236.37	172.01 237.79	173.06 239.25	175.20 242.20	177.39 245.23	179.63 248.33	181.94 251.52
506712090047504	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	217.96 301.32	247.68 342.40	262.60 363.03	264.19 365.23	265.80 367.45	269.09 372.00	272.45 376.65	275.90 381.42	279.44 386.31
506712090047704	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	5 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	3113.77	3538.38	3751.53	3774.27	3797.28	3844.16	3892.21	3941.48	3992.01
506712090047804	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	435.93 602.65	495.38 684.83	525.22 726.09	528.40 730.48	531.62 734.93	538.19 744.02	544.91 753.31	551.81 762.84	558.88 772.62
506712090048004	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	6227.56	7076.77	7503.08	7548.56	7594.58	7688.35	7784.45	7882.99	7984.05
506716120066303	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	304.09 420.39	345.56 477.72	366.37 506.49	368.59 509.55	370.84 512.66	375.42 519.00	380.11 525.48	384.92 532.13	389.86 538.96
506716120066203	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	467.05 645.67	530.74 733.72	562.71 777.91	566.12 782.63	569.57 787.40	576.60 797.12	583.81 807.08	591.20 817.30	598.78 827.78
506716120066103	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	934.13 1291.38	1061.51 1467.48	1125.46 1555.88	1132.28 1565.31	1139.18 1574.85	1153.25 1594.30	1167.66 1614.22	1182.44 1634.65	1197.60 1655.61
506720040082707	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	141.91 196.18	161.26 222.93	170.98 236.37	172.01 237.79	173.06 239.25	175.20 242.20	177.39 245.23	179.63 248.33	181.94 251.52
506719050078003	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	283.79 392.32	322.49 445.82	341.92 472.68	343.99 475.55	346.09 478.45	350.36 484.35	354.74 490.41	359.23 496.61	363.83 502.97
506720040082607	CRISAPINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	304.09 420.39	345.56 477.72	366.37 506.49	368.59 509.55	370.84 512.66	375.42 519.00	380.11 525.48	384.92 532.13	389.86 538.96
509017080020004	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	55.13 76.21	62.65 86.61	66.42 91.82	66.82 92.37	67.23 92.94	68.06 94.09	68.91 95.26	69.78 96.47	70.68 97.71
509017080020104	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	118.11 163.28	134.22 185.55	142.30 196.72	143.16 197.91	144.04 199.13	145.81 201.57	147.64 204.10	149.51 206.69	151.42 209.33
509017080020204	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	236.24 326.59	268.45 371.12	284.63 393.48	286.35 395.86	288.10 398.28	291.65 403.19	295.30 408.23	299.04 413.41	302.87 418.70
509017080020304	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	472.49 653.19	536.92 742.26	569.26 786.97	572.72 791.75	576.21 796.58	583.32 806.41	590.61 816.48	598.09 826.82	605.76 837.43
509017080020404	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A) ⊕ Hosp.	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	787.45	894.83	948.73	954.48	960.30	972.16	984.31	996.77	1009.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OLANZAPINA											
509017080020504	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	75.66 104.60	85.98 118.86	91.16 126.02	91.71 126.78	92.27 127.56	93.41 129.13	94.58 130.75	95.77 132.40	97.00 134.10
509017080020604	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	162.11 224.11	184.22 254.67	195.31 270.00	196.50 271.65	197.70 273.31	200.14 276.68	202.64 280.14	205.20 283.68	207.83 287.31
509017080020704	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	324.19 448.17	368.40 509.29	390.59 539.97	392.96 543.24	395.35 546.55	400.23 553.29	405.24 560.22	410.37 567.31	415.63 574.58
509017080020804	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	648.39 896.36	736.81 1018.60	781.19 1079.95	785.93 1086.50	790.72 1093.12	800.48 1106.62	810.49 1120.45	820.75 1134.64	831.27 1149.18
509017080020904	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	1080.68	1228.05	1302.02	1309.91	1317.90	1334.17	1350.85	1367.95	1385.49
509017080021004	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	154.64 213.78	175.73 242.94	186.31 257.56	187.44 259.12	188.59 260.71	190.91 263.92	193.30 267.23	195.75 270.61	198.26 274.08
509017080021104	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	331.37 458.10	376.56 520.57	399.24 551.93	401.66 555.27	404.11 558.66	409.10 565.56	414.21 572.62	419.46 579.88	424.83 587.30
509017080021204	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	662.71 916.16	753.08 1041.09	798.45 1103.81	803.28 1110.49	808.18 1117.26	818.16 1131.06	828.39 1145.20	838.87 1159.69	849.63 1174.56
509017080021304	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	1325.45 1832.36	1506.19 2082.22	1596.93 2207.66	1606.61 2221.04	1616.40 2234.58	1636.36 2262.17	1656.81 2290.44	1677.79 2319.45	1699.29 2349.17
509017080021404	ZESTEN (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	2209.06	2510.30	2661.52	2677.65	2693.98	2727.23	2761.33	2796.28	2832.13
541718070019506	OLANZAPINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	156.08 215.77	177.36 245.19	188.05 259.97	189.19 261.54	190.34 263.13	192.69 266.38	195.10 269.71	197.57 273.13	200.10 276.63
541718070019606	OLANZAPINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	230.55 318.72	261.99 362.19	277.77 384.00	279.45 386.32	281.16 388.69	284.63 393.48	288.19 398.41	291.84 403.45	295.58 408.62
541718070019706	OLANZAPINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	461.19 637.57	524.08 724.51	555.65 768.15	559.02 772.81	562.43 777.53	569.37 787.12	576.49 796.96	583.78 807.04	591.27 817.40
506917090034306	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	216.47 299.26	245.99 340.07	260.81 360.55	262.39 362.74	263.99 364.95	267.25 369.46	270.59 374.07	274.01 378.80	277.53 383.67
506917090034406	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	319.75 442.04	363.35 502.31	385.24 532.57	387.58 535.81	389.94 539.07	394.75 545.72	399.69 552.55	404.75 559.54	409.94 566.72
506917090034506	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	639.55 884.14	726.76 1004.70	770.54 1065.23	775.21 1071.68	779.94 1078.22	789.57 1091.53	799.44 1105.18	809.56 1119.17	819.94 1133.52
506918080034603	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	216.47 299.26	245.99 340.07	260.81 360.55	262.39 362.74	263.99 364.95	267.25 369.46	270.59 374.07	274.01 378.80	277.53 383.67
506918080034703	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	159.87 221.01	181.67 251.15	192.61 266.27	193.78 267.89	194.96 269.52	197.37 272.85	199.84 276.27	202.37 279.76	204.96 283.35
506918080034803	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	319.75 442.04	363.35 502.31	385.24 532.57	387.58 535.81	389.94 539.07	394.75 545.72	399.69 552.55	404.75 559.54	409.94 566.72
506918080034903	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	639.55 884.14	726.76 1004.70	770.54 1065.23	775.21 1071.68	779.94 1078.22	789.57 1091.53	799.44 1105.18	809.56 1119.17	819.94 1133.52
552922120154303	OLANEXYN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	208.91 288.81	237.40 328.19	251.70 347.96	253.22 350.06	254.77 352.20	257.91 356.55	261.14 361.01	264.44 365.57	267.83 370.26
552922120154403	OLANEXYN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 7	48.01 66.37	54.56 75.43	57.84 79.96	58.19 80.44	58.55 80.94	59.27 81.94	60.01 82.96	60.77 84.01	61.55 85.09
552922120154503	OLANEXYN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	303.92 420.15	345.36 477.44	366.17 506.21	368.39 509.28	370.63 512.37	375.21 518.71	379.90 525.19	384.71 531.84	389.64 538.65
552922120154603	OLANEXYN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	70.91 98.03	80.58 111.40	85.43 118.10	85.95 118.82	86.48 119.55	87.54 121.02	88.64 122.54	89.76 124.09	90.91 125.68
552922120154703	OLANEXYN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	607.87 840.34	690.76 954.94	732.37 1012.46	736.81 1018.60	741.30 1024.80	750.46 1037.47	759.84 1050.43	769.46 1063.73	779.32 1077.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OLANZAPINA											
500512080045404	AXONIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	152.04 210.19	172.77 238.84	183.18 253.24	184.29 254.77	185.41 256.32	187.70 259.48	190.05 262.73	192.46 266.06	194.92 269.47
500512080045504	AXONIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	304.10 420.40	345.57 477.73	366.39 506.51	368.61 509.58	370.85 512.68	375.43 519.01	380.13 525.51	384.94 532.16	389.87 538.97
500512080045304	AXONIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 7	70.96 98.10	80.64 111.48	85.49 118.18	86.01 118.90	86.54 119.64	87.60 121.10	88.70 122.62	89.82 124.17	90.97 125.76
500512080045704	AXONIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 15	226.13 312.61	256.97 355.25	272.45 376.65	274.10 378.93	275.77 381.24	279.17 385.94	282.66 390.76	286.24 395.71	289.91 400.78
500512080045804	AXONIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	452.23 625.18	513.90 710.44	544.86 753.24	548.16 757.80	551.50 762.42	558.31 771.83	565.29 781.48	572.44 791.36	579.78 801.51
500512080045604	AXONIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	105.52 145.88	119.91 165.77	127.13 175.75	127.90 176.81	128.68 177.89	130.27 180.09	131.90 182.34	133.57 184.65	135.28 187.02
500512080045904	AXONIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 15	451.09 623.61	512.60 708.64	543.48 751.33	546.78 755.89	550.11 760.49	556.90 769.88	563.86 779.50	571.00 789.37	578.32 799.49
500512080046004	AXONIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	902.20 1247.24	1025.23 1417.32	1086.99 1502.70	1093.58 1511.81	1100.24 1521.02	1113.83 1539.80	1127.75 1559.05	1142.03 1578.79	1156.67 1599.03
500513080051303	AXONIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 7	190.07 262.76	215.99 298.59	229.00 316.58	230.39 318.50	231.79 320.44	234.65 324.39	237.59 328.45	240.59 332.60	243.68 336.87
552920020111517	OLANZAPINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	216.47 299.26	245.99 340.07	260.81 360.55	262.39 362.74	263.99 364.95	267.25 369.46	270.59 374.07	274.01 378.80	277.53 383.67
552920020111617	OLANZAPINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	319.75 442.04	363.35 502.31	385.24 532.57	387.58 535.81	389.94 539.07	394.75 545.72	399.69 552.55	404.75 559.54	409.94 566.72
552919120087717	OLANZAPINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	639.55 884.14	726.76 1004.70	770.54 1065.23	775.21 1071.68	779.94 1078.22	789.57 1091.53	799.44 1105.18	809.56 1119.17	819.94 1133.52
552920070130217	OLANEXYN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	205.74 284.42	233.80 323.21	247.88 342.68	249.38 344.75	250.90 346.85	254.00 351.14	257.18 355.54	260.43 360.03	263.77 364.65
552920070130317	OLANEXYN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	303.92 420.15	345.36 477.44	366.17 506.21	368.39 509.28	370.63 512.37	375.21 518.71	379.90 525.19	384.71 531.84	389.64 538.65
552920070130417	OLANEXYN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	607.87 840.34	690.76 954.94	732.37 1012.46	736.81 1018.60	741.30 1024.80	750.46 1037.47	759.84 1050.43	769.46 1063.73	779.32 1077.36
526120040108007	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	50.51 69.83	57.40 79.35	60.86 84.14	61.22 84.63	61.60 85.16	62.36 86.21	63.14 87.29	63.94 88.39	64.76 89.53
526120040108107	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	101.01 139.64	114.78 158.68	121.70 168.24	122.44 169.27	123.18 170.29	124.70 172.39	126.26 174.55	127.86 176.76	129.50 179.03
526120110125407	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	202.01 279.27	229.56 317.35	243.39 336.47	244.86 338.50	246.35 340.56	249.40 344.78	252.51 349.08	255.71 353.50	258.99 358.04
526120040108207	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	74.61 103.14	84.78 117.20	89.89 124.27	90.44 125.03	90.99 125.79	92.11 127.34	93.26 128.93	94.44 130.56	95.65 132.23
526120040108307	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	404.00 558.51	459.09 634.66	486.75 672.90	489.70 676.98	492.68 681.10	498.77 689.52	505.00 698.13	511.39 706.97	517.95 716.04
526120040108407	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	432.88 598.43	491.91 680.04	521.54 721.00	524.70 725.37	527.90 729.79	534.42 738.80	541.10 748.04	547.95 757.51	554.97 767.21
526120040108507	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	149.21 206.27	169.56 234.41	179.77 248.52	180.86 250.03	181.96 251.55	184.21 254.66	186.51 257.84	188.87 261.10	191.29 264.45
526120110125507	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	298.43 412.56	339.13 468.83	359.55 497.06	361.73 500.07	363.94 503.13	368.43 509.33	373.04 515.71	377.76 522.23	382.60 528.92
526120040108607	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	596.85 825.11	678.24 937.63	719.10 994.11	723.45 1000.13	727.87 1006.24	736.85 1018.65	746.06 1031.38	755.51 1044.45	765.19 1057.83
526122080157806	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	639.47 884.03	726.67 1004.58	770.45 1065.10	775.12 1071.56	779.84 1078.08	789.47 1091.40	799.34 1105.04	809.46 1119.03	819.83 1133.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OLANZAPINA											
526122080157906	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	596.88 825.15	678.27 937.67	719.13 994.16	723.49 1000.18	727.90 1006.28	736.89 1018.71	746.10 1031.44	755.54 1044.49	765.23 1057.89
526122080158006	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	149.22 206.29	169.57 234.42	179.78 248.54	180.87 250.04	181.98 251.58	184.22 254.67	186.53 257.87	188.89 261.13	191.31 264.47
526120040109007	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56	1193.79 1650.34	1356.58 1875.39	1438.30 1988.37	1447.02 2000.42	1455.84 2012.61	1473.81 2037.46	1492.24 2062.93	1511.13 2089.05	1530.50 2115.83
526122080158106	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1279.07 1768.24	1453.49 2009.36	1541.05 2130.41	1550.39 2143.32	1559.84 2156.39	1579.10 2183.01	1598.84 2210.30	1619.08 2238.28	1639.83 2266.97
526122080158206	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	298.45 412.59	339.15 468.85	359.58 497.10	361.76 500.11	363.96 503.15	368.46 509.37	373.06 515.73	377.78 522.26	382.63 528.96
526120040109307	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	216.43 299.20	245.94 340.00	260.76 360.49	262.34 362.67	263.94 364.88	267.20 369.39	270.54 374.01	273.96 378.73	277.47 383.59
526122080158306	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	319.74 442.02	363.34 502.30	385.23 532.56	387.56 535.78	389.93 539.06	394.74 545.70	399.68 552.53	404.73 559.52	409.92 566.69
526122080158406	OLANZAPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	639.52 884.10	726.73 1004.66	770.51 1065.18	775.18 1071.64	779.90 1078.17	789.53 1091.48	799.40 1105.12	809.52 1119.11	819.90 1133.46
504121120071917	OLANZAPINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	216.47 299.26	245.99 340.07	260.81 360.55	262.39 362.74	263.99 364.95	267.25 369.46	270.59 374.07	274.01 378.80	277.53 383.67
504121120072017	OLANZAPINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	319.75 442.04	363.35 502.31	385.24 532.57	387.58 535.81	389.94 539.07	394.75 545.72	399.69 552.55	404.75 559.54	409.94 566.72
504121120072117	OLANZAPINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	639.55 884.14	726.76 1004.70	770.54 1065.23	775.21 1071.68	779.94 1078.22	789.57 1091.53	799.44 1105.18	809.56 1119.17	819.94 1133.52
504122020073417	OLANZYS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	216.47 299.26	245.99 340.07	260.81 360.55	262.39 362.74	263.99 364.95	267.25 369.46	270.59 374.07	274.01 378.80	277.53 383.67
504122020073517	OLANZYS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	319.75 442.04	363.35 502.31	385.24 532.57	387.58 535.81	389.94 539.07	394.75 545.72	399.69 552.55	404.75 559.54	409.94 566.72
504122020073617	OLANZYS (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	639.55 884.14	726.76 1004.70	770.54 1065.23	775.21 1071.68	779.94 1078.22	789.57 1091.53	799.44 1105.18	809.56 1119.17	819.94 1133.52
510015020037706	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	52.26								
510015020037806	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	104.56								
510015020037906	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	201.94								
510015020038006	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	74.52								
510015020038206	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	404.02								
510015020038106	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	432.85								
510015020038406	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	3607.92								
510015020038506	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	149.12								
510015020038606	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	298.35								
510015020038706	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	596.76								
510015020038806	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	639.40								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OLANZAPINA											
510015020039006	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	5328.95								
510015020039306	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	596.88								
510015020039106	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	149.12								
510015020039406	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	1193.70								
510015020039506	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56	1278.96								
510015020039706	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	10658.76								
510015020039206	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	298.35								
510015020038306	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	3247.11								
510015020038906	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP)	4796.06								
510015020039606	OLANZAPINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP)	9592.90								
526719010003106	OLANZAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE) ICMS0%	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	225.98 303.14								
526719010003206	OLANZAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE) ICMS0%	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	452.00 606.34								
507603207110211	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	459.12 634.71	521.73 721.26	553.16 764.71	556.51 769.34	559.90 774.03	566.81 783.58	573.90 793.38	581.16 803.42	588.62 813.73
507603202119210	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	918.37 1269.59	1043.60 1442.72	1106.47 1529.63	1113.18 1538.91	1119.96 1548.28	1133.79 1567.40	1147.96 1586.99	1162.49 1607.07	1177.40 1627.69
507603205118215	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA) Hosp.	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	310.84	353.23	374.51	376.78	379.07	383.75	388.55	393.47	398.51
507603901114315	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	459.12 634.71	521.73 721.26	553.16 764.71	556.51 769.34	559.90 774.03	566.81 783.58	573.90 793.38	581.16 803.42	588.62 813.73
507603701115318	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	918.37 1269.59	1043.60 1442.72	1106.47 1529.63	1113.18 1538.91	1119.96 1548.28	1133.79 1567.40	1147.96 1586.99	1162.49 1607.07	1177.40 1627.69
507603211118310	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	333.02 460.38	378.43 523.16	401.23 554.68	403.66 558.04	406.12 561.44	411.14 568.38	416.28 575.48	421.54 582.75	426.95 590.23
507603212114319	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	491.93 680.06	559.01 772.80	592.69 819.36	596.28 824.32	599.91 829.34	607.32 839.58	614.91 850.08	622.70 860.85	630.68 871.88
507603210111312	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	983.91 1360.20	1118.08 1545.68	1185.43 1638.79	1192.62 1648.73	1199.89 1658.78	1214.70 1679.25	1229.89 1700.25	1245.46 1721.78	1261.42 1743.84
528519030153706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	72.97 100.88	82.92 114.63	87.92 121.54	88.45 122.28	88.99 123.02	90.09 124.54	91.21 126.09	92.37 127.70	93.55 129.33
528519030152306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	106.49 147.22	121.01 167.29	128.30 177.37	129.08 178.45	129.87 179.54	131.47 181.75	133.11 184.02	134.80 186.35	136.53 188.74
528519030153606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	149.17 206.22	169.51 234.34	179.72 248.45	180.81 249.96	181.91 251.48	184.16 254.59	186.46 257.77	188.82 261.03	191.24 264.38
528519030153806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	104.59 144.59	118.85 164.30	126.01 174.20	126.78 175.27	127.55 176.33	129.12 178.50	130.74 180.74	132.39 183.02	134.09 185.37
528519030153906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	109.44 151.29	124.36 171.92	131.86 182.29	132.65 183.38	133.46 184.50	135.11 186.78	136.80 189.12	138.53 191.51	140.31 193.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OLANZAPINA											
528519030154006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	201.72 278.87	229.23 316.90	243.04 335.99	244.51 338.02	246.00 340.08	249.04 344.28	252.15 348.58	255.34 352.99	258.62 357.53
528519030154106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	216.14 298.80	245.61 339.54	260.41 360.00	261.99 362.19	263.59 364.40	266.84 368.89	270.18 373.51	273.59 378.22	277.10 383.07
528519030154206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	437.87 605.33	497.58 687.88	527.55 729.31	530.75 733.73	533.99 738.21	540.58 747.32	547.34 756.67	554.27 766.25	561.37 776.06
528519030154306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	656.80 907.99	746.36 1031.80	791.33 1093.97	796.12 1100.59	800.98 1107.31	810.86 1120.97	821.00 1134.98	831.39 1149.35	842.05 1164.08
528519030154406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 70	510.84 706.21	580.50 802.51	615.47 850.85	619.20 856.01	622.98 861.23	630.67 871.86	638.55 882.76	646.63 893.93	654.92 905.39
528519030151806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	729.77	829.28	879.24	884.57	889.96	900.95	912.21	923.76	935.60
528519030151906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 140	1021.67	1160.99	1230.93	1238.39	1245.94	1261.32	1277.09	1293.25	1309.83
528519030152006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 280	2043.37	2322.01	2461.89	2476.81	2491.91	2522.68	2554.21	2586.54	2619.70
528519030152106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 300	2189.33	2487.88	2637.75	2653.73	2669.91	2702.88	2736.66	2771.30	2806.83
528519030152206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500	3648.90	4146.48	4396.26	4422.91	4449.88	4504.82	4561.13	4618.86	4678.08
528519030152406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	149.10 206.12	169.43 234.23	179.64 248.34	180.73 249.85	181.83 251.37	184.07 254.47	186.38 257.66	188.73 260.91	191.15 264.25
528519030152506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	159.75 220.85	181.53 250.95	192.47 266.08	193.64 267.70	194.82 269.33	197.22 272.65	199.69 276.06	202.22 279.56	204.81 283.14
528519030152606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	298.19 412.23	338.85 468.44	359.26 496.66	361.44 499.67	363.65 502.72	368.14 508.93	372.74 515.29	377.46 521.82	382.29 528.49
528519030152706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	319.50 441.69	363.07 501.92	384.94 532.16	387.27 535.38	389.63 538.64	394.44 545.29	399.38 552.12	404.43 559.10	409.62 566.28
528519030152806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	639.03 883.42	726.17 1003.89	769.92 1064.37	774.58 1070.81	779.30 1077.34	788.93 1090.65	798.79 1104.28	808.90 1118.26	819.27 1132.59
528519030152906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	958.56 1325.15	1089.27 1505.85	1154.89 1596.57	1161.89 1606.24	1168.98 1616.05	1183.41 1635.99	1198.20 1656.44	1213.37 1677.41	1228.92 1698.91
528519030153006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 70	745.55 1030.68	847.22 1171.23	898.25 1241.78	903.70 1249.31	909.21 1256.93	920.43 1272.44	931.94 1288.35	943.73 1304.65	955.83 1321.38
528519030153106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	1065.07	1210.31	1283.22	1290.99	1298.87	1314.90	1331.34	1348.19	1365.47
528519030153206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG COM REV CT BL AL AL X 140	1491.11	1694.44	1796.52	1807.41	1818.43	1840.88	1863.89	1887.48	1911.68
528519030153306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG COM REV CT BL AL AL X 280	2982.24	3388.91	3593.06	3614.84	3636.88	3681.78	3727.80	3774.99	3823.38
528519030153406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG COM REV CT BL AL AL X 300	3195.27	3630.99	3849.72	3873.05	3896.67	3944.78	3994.09	4044.65	4096.50
528519030153506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500	5325.45	6051.65	6416.20	6455.09	6494.45	6574.63	6656.81	6741.08	6827.50
528519030151706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	213.11 294.61	242.17 334.79	256.76 354.96	258.32 357.11	259.89 359.28	263.10 363.72	266.39 368.27	269.76 372.93	273.22 377.71
528519030150506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	298.37 412.48	339.06 468.73	359.48 496.96	361.66 499.97	363.87 503.03	368.36 509.24	372.96 515.60	377.68 522.12	382.53 528.83
528519030150606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 15	319.68 441.94	363.27 502.20	385.16 532.46	387.49 535.68	389.85 538.94	394.67 545.61	399.60 552.42	404.66 559.42	409.85 566.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OLANZAPINA											
528519030150706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	596.77 825.00	678.15 937.50	719.00 993.98	723.36 1000.00	727.77 1006.10	736.75 1018.51	745.96 1031.25	755.41 1044.31	765.09 1057.69
528519030150806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	639.39 883.92	726.58 1004.45	770.35 1064.96	775.02 1071.42	779.74 1077.94	789.37 1091.26	799.24 1104.90	809.35 1118.88	819.73 1133.23
528519030150906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1278.77 1767.82	1453.15 2008.89	1540.69 2129.91	1550.02 2142.81	1559.48 2155.89	1578.73 2182.50	1598.46 2209.78	1618.70 2237.76	1639.45 2266.44
528519030151006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90	1918.19 2651.79	2179.76 3013.39	2311.07 3194.92	2325.08 3214.29	2339.26 3233.89	2368.14 3273.81	2397.74 3314.73	2428.09 3356.69	2459.22 3399.73
528519030151106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 70	1491.93 2062.51	1695.38 2343.76	1797.51 2484.95	1808.40 2500.01	1819.43 2515.26	1841.89 2546.30	1864.91 2578.13	1888.52 2610.77	1912.73 2644.24
528519030151206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100	2131.32	2421.96	2567.85	2583.42	2599.17	2631.26	2664.15	2697.87	2732.46
528519030151306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL AL X 140	2983.85	3390.74	3595.00	3616.79	3638.84	3683.77	3729.81	3777.03	3825.45
528519030151506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL AL X 280	5967.73	6781.51	7190.03	7233.61	7277.72	7367.57	7459.66	7554.09	7650.93
528519030151406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL AL X 300	6394.03	7265.95	7703.65	7750.34	7797.60	7893.86	7992.54	8093.71	8197.47
528519030151606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500	10656.72	12109.91	12839.42	12917.23	12996.00	13156.45	13320.90	13489.52	13662.46
528521020179903	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	106.49 147.22	121.01 167.29	128.30 177.37	129.08 178.45	129.87 179.54	131.47 181.75	133.11 184.02	134.80 186.35	136.53 188.74
528521020180003	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	108.07 149.40	122.81 169.78	130.20 179.99	130.99 181.09	131.79 182.19	133.42 184.45	135.09 186.75	136.80 189.12	138.55 191.54
528520020165307	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	216.14 298.80	245.61 339.54	260.41 360.00	261.99 362.19	263.59 364.40	266.84 368.89	270.18 373.51	273.59 378.22	277.10 383.07
528520020165407	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	319.50 441.69	363.07 501.92	384.94 532.16	387.27 535.38	389.63 538.64	394.44 545.29	399.38 552.12	404.43 559.10	409.62 566.28
528520020165507	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	639.39 883.92	726.58 1004.45	770.35 1064.96	775.02 1071.42	779.74 1077.94	789.37 1091.26	799.24 1104.90	809.35 1118.88	819.73 1133.23
525320020066407	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	50.51 69.83	57.40 79.35	60.86 84.14	61.22 84.63	61.60 85.16	62.36 86.21	63.14 87.29	63.94 88.39	64.76 89.53
525320020066507	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	101.02 139.65	114.80 158.70	121.71 168.26	122.45 169.28	123.20 170.32	124.72 172.42	126.28 174.57	127.87 176.77	129.51 179.04
525320050074107	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	202.04 279.31	229.59 317.39	243.42 336.51	244.90 338.56	246.39 340.62	249.43 344.82	252.55 349.14	255.75 353.56	259.03 358.09
525320020066607	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	74.61 103.14	84.78 117.20	89.89 124.27	90.44 125.03	90.99 125.79	92.11 127.34	93.26 128.93	94.44 130.56	95.65 132.23
525320020066707	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	404.09 558.63	459.19 634.80	486.86 673.06	489.81 677.13	492.79 681.25	498.88 689.67	505.11 698.28	511.51 707.13	518.06 716.19
525320020066807	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	432.93 598.50	491.97 680.12	521.60 721.08	524.76 725.45	527.96 729.87	534.48 738.89	541.16 748.12	548.01 757.59	555.04 767.31
525320020066907	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	149.21 206.27	169.56 234.41	179.77 248.52	180.86 250.03	181.96 251.55	184.21 254.66	186.51 257.84	188.87 261.10	191.29 264.45
525320050074207	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	298.46 412.60	339.16 468.87	359.59 497.11	361.77 500.13	363.98 503.18	368.47 509.39	373.08 515.76	377.80 522.29	382.64 528.98
525320020067007	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	596.85 825.11	678.24 937.63	719.10 994.11	723.45 1000.13	727.87 1006.24	736.85 1018.65	746.06 1031.38	755.51 1044.45	765.19 1057.83
525322080107606	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	639.47 884.03	726.67 1004.58	770.45 1065.10	775.12 1071.56	779.84 1078.08	789.47 1091.40	799.34 1105.04	809.46 1119.03	819.83 1133.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OLANZAPINA											
525320020067207	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	596.94 825.23	678.34 937.77	719.20 994.25	723.56 1000.28	727.98 1006.39	736.96 1018.80	746.18 1031.55	755.62 1044.60	765.31 1058.00
525320020067307	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	149.23 206.30	169.58 234.43	179.80 248.56	180.88 250.06	181.99 251.59	184.23 254.69	186.54 257.88	188.90 261.14	191.32 264.49
525320020067407	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56	1193.79 1650.34	1356.58 1875.39	1438.30 1988.37	1447.02 2000.42	1455.84 2012.61	1473.81 2037.46	1492.24 2062.93	1511.13 2089.05	1530.50 2115.83
525322080107706	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1279.07 1768.24	1453.49 2009.36	1541.05 2130.41	1550.39 2143.32	1559.84 2156.39	1579.10 2183.01	1598.84 2210.30	1619.08 2238.28	1639.83 2266.97
525322080107806	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	298.43 412.56	339.13 468.83	359.55 497.06	361.73 500.07	363.94 503.13	368.43 509.33	373.04 515.71	377.76 522.23	382.60 528.92
525320020067707	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	216.47 299.26	245.99 340.07	260.81 360.55	262.39 362.74	263.99 364.95	267.25 369.46	270.59 374.07	274.01 378.80	277.53 383.67
525320020067807	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	319.75 442.04	363.35 502.31	385.24 532.57	387.58 535.81	389.94 539.07	394.75 545.72	399.69 552.55	404.75 559.54	409.94 566.72
525322080107906	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	639.55 884.14	726.76 1004.70	770.54 1065.23	775.21 1071.68	779.94 1078.22	789.57 1091.53	799.44 1105.18	809.56 1119.17	819.94 1133.52
531623201110411	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	459.12 634.71	521.73 721.26	553.16 764.71	556.51 769.34	559.90 774.03	566.81 783.58	573.90 793.38	581.16 803.42	588.62 813.73
531623203113416	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	905.57 1251.90	1029.06 1422.62	1091.05 1508.31	1097.66 1517.45	1104.35 1526.70	1117.99 1545.56	1131.96 1564.87	1146.29 1584.68	1160.99 1605.00
531623202117418	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	2,5MG COM REV CT BL AL AL X 28	310.83 429.70	353.22 488.31	374.49 517.71	376.76 520.85	379.06 524.03	383.74 530.50	388.54 537.13	393.46 543.94	398.50 550.90
527919040034806	OLANZAPINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 09	286.03 395.42	325.03 449.33	344.61 476.40	346.70 479.29	348.82 482.22	353.12 488.17	357.54 494.28	362.06 500.53	366.71 506.96
527919040034906	OLANZAPINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 15	572.17 790.99	650.19 898.85	689.36 953.00	693.54 958.78	697.77 964.63	706.38 976.53	715.21 988.74	724.27 1001.26	733.55 1014.09
500116070023106	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28	104.43 144.37	118.67 164.05	125.82 173.94	126.58 174.99	127.35 176.05	128.93 178.24	130.54 180.46	132.19 182.74	133.88 185.08
500116070023706	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28	208.91 288.81	237.40 328.19	251.70 347.96	253.22 350.06	254.77 352.20	257.91 356.55	261.14 361.01	264.44 365.57	267.83 370.26
510416020125006	OLANZAPINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	643.75 889.95	731.53 1011.30	775.60 1072.22	780.30 1078.72	785.06 1085.30	794.75 1098.70	804.69 1112.44	814.87 1126.51	825.32 1140.96
510416020124006	OLANZAPINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	319.75 442.04	363.35 502.31	385.24 532.57	387.58 535.81	389.94 539.07	394.75 545.72	399.69 552.55	404.75 559.54	409.94 566.72
510416020123006	OLANZAPINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	216.46 299.24	245.98 340.05	260.80 360.54	262.38 362.72	263.98 364.94	267.23 369.43	270.58 374.06	274.00 378.79	277.51 383.64
504617030058706	OLANZAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	206.64 285.67	234.82 324.62	248.96 344.17	250.47 346.26	252.00 348.38	255.11 352.67	258.30 357.08	261.57 361.61	264.92 366.24
504617030058806	OLANZAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	305.22 421.95	346.84 479.49	367.73 508.37	369.96 511.45	372.22 514.57	376.81 520.92	381.53 527.44	386.35 534.11	391.31 540.96
504621040080406	OLANZAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	206.64 285.67	234.82 324.62	248.96 344.17	250.47 346.26	252.00 348.38	255.11 352.67	258.30 357.08	261.57 361.61	264.92 366.24
504621040080306	OLANZAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	305.22 421.95	346.84 479.49	367.73 508.37	369.96 511.45	372.22 514.57	376.81 520.92	381.53 527.44	386.35 534.11	391.31 540.96
504621040080206	OLANZAPINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	610.46 843.93	693.70 959.00	735.49 1016.77	739.95 1022.94	744.46 1029.17	753.65 1041.88	763.08 1054.91	772.73 1068.25	782.64 1081.95
504617010049104	OLANCARE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	215.04 297.28	244.36 337.81	259.08 358.16	260.65 360.33	262.24 362.53	265.48 367.01	268.80 371.60	272.20 376.30	275.69 381.13
504617010049204	OLANCARE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	322.91 446.40	366.94 507.27	389.05 537.84	391.41 541.10	393.79 544.39	398.65 551.11	403.64 558.01	408.75 565.07	413.99 572.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OLANZAPINA											
504617010049304	OLANCARE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	628.44 868.78	714.14 987.26	757.16 1046.73	761.75 1053.07	766.39 1059.49	775.85 1072.57	785.55 1085.98	795.49 1099.72	805.69 1113.82
OLAPARIBE											
502317050031101	LYNPARZA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 448	25364.39 34025.43	29310.78 39152.87	31343.49 41778.51	31562.41 42060.67	31784.40 42346.62	32237.94 42930.57	32704.62 43530.94	33185.04 44148.36	33679.83 44783.73
502319020033801	LYNPARZA COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL PVC X 56	14232.28 19092.10	16446.65 21969.17	17587.23 23442.45	17710.07 23600.78	17834.63 23761.23	18089.11 24088.88	18350.97 24425.75	18620.55 24772.21	18898.18 25128.72
502319020033901	LYNPARZA COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL AL PVC X 56	14232.28 19092.10	16446.65 21969.17	17587.23 23442.45	17710.07 23600.78	17834.63 23761.23	18089.11 24088.88	18350.97 24425.75	18620.55 24772.21	18898.18 25128.72
OLEATO DE MONOETANOLAMINA											
509001701156312	ETHAMOLIN (FARMOQUÍMICA S/A)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	36.24 50.10	41.18 56.93	43.66 60.36	43.93 60.73	44.20 61.10	44.74 61.85	45.30 62.62	45.87 63.41	46.46 64.23
OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO DO GRUPO C											
509919030005307	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	10 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA SOL DIL X 0,8 ML	212.16								
509919030005407	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	10 MCG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 FA SOL DIL X 0,8 ML	1060.79								
509919030005507	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	10 MCG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA SOL DIL X 0,8 ML	2121.62								
509919030005607	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	10 MCG SUS INJ CT 01 FA VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU	212.16								
509919030005707	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	10 MCG SUS INJ CT 05 FA VD TRANS X 0,5 ML (05 DOSES) SEM AGU	1060.79								
509919030005807	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	10 MCG SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML (10 DOSES) SEM AGU	2121.62								
509919030005907	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	10 MCG SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 0,5 ML (50 DOSES) SEM AGU	10581.10								
509919030006007	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	10 MCG SUS INJ CT 01 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU	212.16								
509919030006107	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) Hosp. ICMS0%	10 MCG SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (10 DOSES) SEM AGU	1693.86								
OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO Y;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO W135;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO DO GRUPO C;OLIGOSSACARÍDEO											
510620090055907	MENVEO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	10 MCG PO LIOF SOL INJ X 5 DOSES CT 5 FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ 5 FA VD TRANS X 0,6 ML	1188.98 1594.97	1373.97 1835.33	1469.26 1958.41	1479.52 1971.64	1489.92 1985.03	1511.18 2012.41	1533.06 2040.55	1555.58 2069.50	1578.77 2099.27
510616080055917	MENVEO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	10 MCG PO LIOF SOL INJ X 1 DOSE CT FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ FA VD TRANS X 0,6 ML	237.79 318.99	274.79 367.06	293.84 391.67	295.90 394.32	297.98 397.00	302.23 402.47	306.60 408.09	311.11 413.89	315.75 419.85
510623080059907	MENVEO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,5 ML	237.79 318.99	274.79 367.06	293.84 391.67	295.90 394.32	297.98 397.00	302.23 402.47	306.60 408.09	311.11 413.89	315.75 419.85
510623080060007	MENVEO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	2377.90 3189.87	2747.87 3670.56	2938.44 3916.72	2958.96 3943.17	2979.77 3969.97	3022.29 4024.72	3066.04 4081.00	3111.08 4138.89	3157.47 4198.46
OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO Y;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO W135;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO DO GRUPO C;OLIGOSSACARÍDEO											
541923090010907	VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	SOL INJ CT 12 FA VD TRANS X 0,5 ML	1766.88 2442.61								
OLMESARTANA MEDOXOMILA											
508020110136207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.63 40.96	33.67 46.55	35.70 49.35	35.92 49.66	36.13 49.95	36.58 50.57	37.04 51.21	37.51 51.86	37.99 52.52
508020110136307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.15 43.06	35.40 48.94	37.53 51.88	37.76 52.20	37.99 52.52	38.46 53.17	38.94 53.83	39.43 54.51	39.94 55.21

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(6) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(7) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OLMESARTANA MEDOXOMILA											
508020080133507	HOLMES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.22 12.75	10.48 14.49	11.11 15.36	11.18 15.46	11.24 15.54	11.38 15.73	11.53 15.94	11.67 16.13	11.82 16.34
508020080133607	HOLMES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27.66 38.24	31.43 43.45	33.33 46.08	33.53 46.35	33.73 46.63	34.15 47.21	34.58 47.80	35.01 48.40	35.46 49.02
508020080133707	HOLMES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.69 13.40	11.01 15.22	11.67 16.13	11.75 16.24	11.82 16.34	11.96 16.53	12.11 16.74	12.27 16.96	12.42 17.17
508020080133807	HOLMES (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.07 40.19	33.03 45.66	35.02 48.41	35.24 48.72	35.45 49.01	35.89 49.62	36.34 50.24	36.80 50.87	37.27 51.52
508022040154313	OLSAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.22 12.75	10.48 14.49	11.11 15.36	11.18 15.46	11.24 15.54	11.38 15.73	11.53 15.94	11.67 16.13	11.82 16.34
508022040154413	OLSAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27.66 38.24	31.43 43.45	33.33 46.08	33.53 46.35	33.73 46.63	34.15 47.21	34.58 47.80	35.01 48.40	35.46 49.02
508022040154513	OLSAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.68 13.38	11.00 15.21	11.66 16.12	11.73 16.22	11.80 16.31	11.95 16.52	12.10 16.73	12.25 16.93	12.41 17.16
508022040154613	OLSAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.07 40.19	33.03 45.66	35.02 48.41	35.24 48.72	35.45 49.01	35.89 49.62	36.34 50.24	36.80 50.87	37.27 51.52
541820110151407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.87 13.64	11.22 15.51	11.89 16.44	11.96 16.53	12.04 16.64	12.19 16.85	12.34 17.06	12.49 17.27	12.65 17.49
541820110151307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	19.78 27.34	22.48 31.08	23.83 32.94	23.98 33.15	24.12 33.34	24.42 33.76	24.73 34.19	25.04 34.62	25.36 35.06
541820110151907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.65 40.99	33.69 46.57	35.72 49.38	35.94 49.68	36.16 49.99	36.60 50.60	37.06 51.23	37.53 51.88	38.01 52.55
541820110151507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
541820110152207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	59.32 82.01	67.41 93.19	71.47 98.80	71.90 99.40	72.34 100.01	73.23 101.24	74.15 102.51	75.09 103.81	76.05 105.13
541820110152007	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
541820110151607	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	20.77 28.71	23.60 32.63	25.02 34.59	25.18 34.81	25.33 35.02	25.64 35.45	25.96 35.89	26.29 36.34	26.63 36.81
541820110151707	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.18 43.10	35.43 48.98	37.57 51.94	37.79 52.24	38.02 52.56	38.49 53.21	38.98 53.89	39.47 54.56	39.97 55.26
541820110151807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	41.57 57.47	47.24 65.31	50.08 69.23	50.39 69.66	50.70 70.09	51.32 70.95	51.96 71.83	52.62 72.74	53.29 73.67
541820110152107	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	62.78 86.79	71.34 98.62	75.64 104.57	76.10 105.20	76.56 105.84	77.51 107.15	78.48 108.49	79.47 109.86	80.49 111.27
541820090143307	OLMEDIX (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14.98 20.71	17.02 23.53	18.05 24.95	18.16 25.11	18.27 25.26	18.49 25.56	18.73 25.89	18.96 26.21	19.21 26.56
541820090143407	OLMEDIX (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29.96 41.42	34.05 47.07	36.10 49.91	36.32 50.21	36.54 50.51	36.99 51.14	37.45 51.77	37.92 52.42	38.41 53.10
541820090143507	OLMEDIX (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44.94 62.13	51.07 70.60	54.14 74.85	54.47 75.30	54.80 75.76	55.48 76.70	56.18 77.67	56.89 78.65	57.62 79.66
541820090143607	OLMEDIX (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	59.93 82.85	68.10 94.14	72.20 99.81	72.64 100.42	73.09 101.04	73.99 102.29	74.91 103.56	75.86 104.87	76.83 106.21
541820090143707	OLMEDIX (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	89.89 124.27	102.15 141.22	108.30 149.72	108.96 150.63	109.62 151.54	110.98 153.42	112.36 155.33	113.78 157.29	115.24 159.31
541820090143807	OLMEDIX (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15.73 21.75	17.88 24.72	18.95 26.20	19.07 26.36	19.18 26.52	19.42 26.85	19.66 27.18	19.91 27.52	20.17 27.88
541820090143907	OLMEDIX (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	31.50 43.55	35.80 49.49	37.95 52.46	38.18 52.78	38.41 53.10	38.89 53.76	39.38 54.44	39.87 55.12	40.38 55.82

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OLMESARTANA MEDOXOMILA											
541820090144007	OLMEDIX (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47.27 65.35	53.72 74.26	56.95 78.73	57.30 79.21	57.65 79.70	58.36 80.68	59.09 81.69	59.84 82.73	60.60 83.78
541820090144107	OLMEDIX (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	63.00 87.09	71.59 98.97	75.90 104.93	76.36 105.56	76.83 106.21	77.78 107.53	78.75 108.87	79.75 110.25	80.77 111.66
541820090144207	OLMEDIX (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	94.50 130.64	107.39 148.46	113.86 157.40	114.55 158.36	115.24 159.31	116.67 161.29	118.13 163.31	119.62 165.37	121.15 167.48
542620090013407	ASEA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15.21 21.03	17.28 23.89	18.33 25.34	18.44 25.49	18.55 25.64	18.78 25.96	19.01 26.28	19.25 26.61	19.50 26.96
542620090013507	ASEA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45.62 63.07	51.84 71.67	54.96 75.98	55.30 76.45	55.63 76.91	56.32 77.86	57.03 78.84	57.75 79.84	58.49 80.86
542620090013607	ASEA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15.99 22.11	18.17 25.12	19.27 26.64	19.38 26.79	19.50 26.96	19.74 27.29	19.99 27.64	20.24 27.98	20.50 28.34
542620090013707	ASEA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47.96 66.30	54.50 75.34	57.78 79.88	58.13 80.36	58.49 80.86	59.21 81.85	59.95 82.88	60.71 83.93	61.49 85.01
530400201112318	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15.20 21.01	17.27 23.87	18.31 25.31	18.42 25.46	18.54 25.63	18.77 25.95	19.00 26.27	19.24 26.60	19.49 26.94
530400203115314	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45.64 63.09	51.86 71.69	54.99 76.02	55.32 76.48	55.66 76.95	56.35 77.90	57.05 78.87	57.77 79.86	58.51 80.89
530400204111118	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15.99 22.11	18.17 25.12	19.27 26.64	19.38 26.79	19.50 26.96	19.74 27.29	19.99 27.64	20.24 27.98	20.50 28.34
530400206114319	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47.97 66.32	54.51 75.36	57.80 79.91	58.15 80.39	58.50 80.87	59.22 81.87	59.96 82.89	60.72 83.94	61.50 85.02
530423030018403	BENICAR ODT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	15.20 21.01	17.27 23.87	18.31 25.31	18.42 25.46	18.54 25.63	18.77 25.95	19.00 26.27	19.24 26.60	19.49 26.94
530423030018503	BENICAR ODT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	43.20 59.72	49.09 67.86	52.05 71.96	52.36 72.38	52.68 72.83	53.33 73.73	54.00 74.65	54.68 75.59	55.38 76.56
530423030018603	BENICAR ODT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	15.99 22.11	18.17 25.12	19.27 26.64	19.38 26.79	19.50 26.96	19.74 27.29	19.99 27.64	20.24 27.98	20.50 28.34
530423030018703	BENICAR ODT (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	47.97 66.32	54.51 75.36	57.80 79.91	58.15 80.39	58.50 80.87	59.22 81.87	59.96 82.89	60.72 83.94	61.50 85.02
532714070017006	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29.63 40.96	33.67 46.55	35.70 49.35	35.92 49.66	36.13 49.95	36.58 50.57	37.04 51.21	37.51 51.86	37.99 52.52
532714070017106	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31.16 43.08	35.41 48.95	37.54 51.90	37.77 52.21	38.00 52.53	38.47 53.18	38.95 53.85	39.44 54.52	39.95 55.23
532715100019003	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.86 13.63	11.20 15.48	11.88 16.42	11.95 16.52	12.02 16.62	12.17 16.82	12.33 17.05	12.48 17.25	12.64 17.47
532715100019103	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.63 40.96	33.67 46.55	35.70 49.35	35.92 49.66	36.13 49.95	36.58 50.57	37.04 51.21	37.51 51.86	37.99 52.52
532715100019203	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	59.26 81.92	67.34 93.09	71.40 98.71	71.83 99.30	72.27 99.91	73.16 101.14	74.08 102.41	75.01 103.70	75.97 105.02
532715100019303	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10.36 14.32	11.77 16.27	12.48 17.25	12.56 17.36	12.63 17.46	12.79 17.68	12.95 17.90	13.11 18.12	13.28 18.36
532715100019403	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.16 43.08	35.41 48.95	37.54 51.90	37.77 52.21	38.00 52.53	38.47 53.18	38.95 53.85	39.44 54.52	39.95 55.23
532715100019503	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	62.29 86.11	70.78 97.85	75.05 103.75	75.50 104.37	75.96 105.01	76.90 106.31	77.86 107.64	78.85 109.01	79.86 110.40
532720070039807	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	88.84 122.82	100.95 139.56	107.04 147.98	107.68 148.86	108.34 149.77	109.68 151.63	111.05 153.52	112.46 155.47	113.90 157.46
532720070039907	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 100	98.71 136.46	112.17 155.07	118.93 164.41	119.65 165.41	120.38 166.42	121.86 168.46	123.39 170.58	124.95 172.74	126.55 174.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OLMESARTANA MEDOXOMILA											
532720070040007	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90	93.45 129.19	106.19 146.80	112.59 155.65	113.27 156.59	113.96 157.54	115.37 159.49	116.81 161.48	118.29 163.53	119.81 165.63
532720070040107	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 100	103.84 143.55	118.00 163.13	125.11 172.96	125.87 174.01	126.63 175.06	128.20 177.23	129.80 179.44	131.44 181.71	133.13 184.04
526122070156506	OLMESARTANA MEDOXOMILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.88 13.66	11.23 15.52	11.90 16.45	11.98 16.56	12.05 16.66	12.20 16.87	12.35 17.07	12.51 17.29	12.67 17.52
526122070156606	OLMESARTANA MEDOXOMILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	19.77 27.33	22.47 31.06	23.82 32.93	23.96 33.12	24.11 33.33	24.41 33.75	24.71 34.16	25.03 34.60	25.35 35.04
526122070156706	OLMESARTANA MEDOXOMILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.65 40.99	33.69 46.57	35.72 49.38	35.94 49.68	36.16 49.99	36.60 50.60	37.06 51.23	37.53 51.88	38.01 52.55
526122070156806	OLMESARTANA MEDOXOMILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
526122070156906	OLMESARTANA MEDOXOMILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	59.29 81.96	67.38 93.15	71.43 98.75	71.87 99.36	72.30 99.95	73.20 101.19	74.11 102.45	75.05 103.75	76.01 105.08
526122070157006	OLMESARTANA MEDOXOMILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
526122070157106	OLMESARTANA MEDOXOMILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	20.78 28.73	23.61 32.64	25.04 34.62	25.19 34.82	25.34 35.03	25.65 35.46	25.98 35.92	26.30 36.36	26.64 36.83
526122070157206	OLMESARTANA MEDOXOMILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.18 43.10	35.43 48.98	37.57 51.94	37.79 52.24	38.02 52.56	38.49 53.21	38.98 53.89	39.47 54.56	39.97 55.26
526122070157306	OLMESARTANA MEDOXOMILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	41.57 57.47	47.24 65.31	50.08 69.23	50.39 69.66	50.70 70.09	51.32 70.95	51.96 71.83	52.62 72.74	53.29 73.67
526122070157406	OLMESARTANA MEDOXOMILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	62.36 86.21	70.86 97.96	75.13 103.86	75.59 104.50	76.05 105.13	76.99 106.43	77.95 107.76	78.94 109.13	79.95 110.53
522718010072617	OLMETEC (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	36.60 50.60	41.59 57.50	44.10 60.97	44.36 61.33	44.63 61.70	45.19 62.47	45.75 63.25	46.33 64.05	46.92 64.86
522718010072717	OLMETEC (PFIZER BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	42.29 58.46	48.06 66.44	50.95 70.44	51.26 70.86	51.57 71.29	52.21 72.18	52.86 73.08	53.53 74.00	54.22 74.96
522718010072817	OLMETEC (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	110.61 152.91	125.69 173.76	133.27 184.24	134.07 185.34	134.89 186.48	136.56 188.79	138.26 191.14	140.01 193.56	141.81 196.04
522718010072917	OLMETEC (PFIZER BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127.25 175.92	144.60 199.90	153.31 211.94	154.24 213.23	155.18 214.53	157.10 217.18	159.06 219.89	161.08 222.68	163.14 225.53
525320110091107	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.87 13.64	11.22 15.51	11.89 16.44	11.96 16.53	12.04 16.64	12.19 16.85	12.34 17.06	12.49 17.27	12.65 17.49
525320110091207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	19.78 27.34	22.48 31.08	23.83 32.94	23.98 33.15	24.12 33.34	24.42 33.76	24.73 34.19	25.04 34.62	25.36 35.06
525320110091307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.65 40.99	33.69 46.57	35.72 49.38	35.94 49.68	36.16 49.99	36.60 50.60	37.06 51.23	37.53 51.88	38.01 52.55
525320110091407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
525320110091507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	59.32 82.01	67.41 93.19	71.47 98.80	71.90 99.40	72.34 100.01	73.23 101.24	74.15 102.51	75.09 103.81	76.05 105.13
525320110091607	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
525320110091707	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	20.77 28.71	23.60 32.63	25.02 34.59	25.18 34.81	25.33 35.02	25.64 35.45	25.96 35.89	26.29 36.34	26.63 36.81
525320110091807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.18 43.10	35.43 48.98	37.57 51.94	37.79 52.24	38.02 52.56	38.49 53.21	38.98 53.89	39.47 54.56	39.97 55.26
525320110091907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	41.57 57.47	47.24 65.31	50.08 69.23	50.39 69.66	50.70 70.09	51.32 70.95	51.96 71.83	52.62 72.74	53.29 73.67

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OLMESARTANA MEDOXOMILA											
525320110092007	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	62.36 86.21	70.86 97.96	75.13 103.86	75.59 104.50	76.05 105.13	76.99 106.43	77.95 107.76	78.94 109.13	79.95 110.53
525320080083907	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14.96 20.68	17.00 23.50	18.02 24.91	18.13 25.06	18.24 25.22	18.47 25.53	18.70 25.85	18.94 26.18	19.18 26.52
525320080084007	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29.94 41.39	34.02 47.03	36.07 49.86	36.29 50.17	36.51 50.47	36.96 51.10	37.43 51.74	37.90 52.39	38.38 53.06
525320080084107	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44.91 62.09	51.03 70.55	54.11 74.80	54.44 75.26	54.77 75.72	55.44 76.64	56.14 77.61	56.85 78.59	57.58 79.60
525320080084207	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	59.88 82.78	68.05 94.08	72.14 99.73	72.58 100.34	73.02 100.95	73.93 102.20	74.85 103.48	75.80 104.79	76.77 106.13
525320080084307	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	89.81 124.16	102.06 141.09	108.20 149.58	108.86 150.49	109.52 151.40	110.88 153.29	112.26 155.19	113.68 157.16	115.14 159.17
525320080084407	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15.73 21.75	17.88 24.72	18.95 26.20	19.07 26.36	19.18 26.52	19.42 26.85	19.66 27.18	19.91 27.52	20.17 27.88
525320080084507	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	31.49 43.53	35.78 49.46	37.94 52.45	38.17 52.77	38.40 53.09	38.88 53.75	39.36 54.41	39.86 55.10	40.37 55.81
525320080084607	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47.22 65.28	53.66 74.18	56.89 78.65	57.24 79.13	57.59 79.61	58.30 80.60	59.03 81.61	59.77 82.63	60.54 83.69
525320080084707	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	62.99 87.08	71.58 98.96	75.89 104.91	76.35 105.55	76.82 106.20	77.77 107.51	78.74 108.85	79.73 110.22	80.76 111.65
525320080084807	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	94.46 130.59	107.34 148.39	113.81 157.34	114.50 158.29	115.20 159.26	116.62 161.22	118.08 163.24	119.57 165.30	121.10 167.41
543820110059807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.83 13.59	11.17 15.44	11.84 16.37	11.92 16.48	11.99 16.58	12.14 16.78	12.29 16.99	12.44 17.20	12.60 17.42
543820110060407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 15	14.74 20.38	16.75 23.16	17.76 24.55	17.87 24.70	17.98 24.86	18.20 25.16	18.43 25.48	18.66 25.80	18.90 26.13
543820110060007	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	19.66 27.18	22.34 30.88	23.69 32.75	23.83 32.94	23.98 33.15	24.27 33.55	24.58 33.98	24.89 34.41	25.21 34.85
543820110060107	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.49 40.77	33.51 46.33	35.53 49.12	35.75 49.42	35.96 49.71	36.41 50.33	36.86 50.96	37.33 51.61	37.81 52.27
543820110060207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	58.99 81.55	67.03 92.67	71.07 98.25	71.50 98.84	71.94 99.45	72.83 100.68	73.74 101.94	74.67 103.23	75.63 104.55
543820110060307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	88.47 122.30	100.53 138.98	106.59 147.35	107.24 148.25	107.89 149.15	109.22 150.99	110.59 152.88	111.99 154.82	113.42 156.80
543820110059907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10.36 14.32	11.77 16.27	12.48 17.25	12.56 17.36	12.63 17.46	12.79 17.68	12.95 17.90	13.11 18.12	13.28 18.36
543820110060507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 15	15.52 21.46	17.64 24.39	18.70 25.85	18.81 26.00	18.93 26.17	19.16 26.49	19.40 26.82	19.65 27.16	19.90 27.51
543820110060607	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	20.72 28.64	23.55 32.56	24.96 34.51	25.12 34.73	25.27 34.93	25.58 35.36	25.90 35.81	26.23 36.26	26.56 36.72
543820110060707	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.08 42.97	35.32 48.83	37.45 51.77	37.67 52.08	37.90 52.39	38.37 53.04	38.85 53.71	39.34 54.39	39.85 55.09
543820110060807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	62.16 85.93	70.64 97.66	74.89 103.53	75.35 104.17	75.80 104.79	76.74 106.09	77.70 107.42	78.68 108.77	79.69 110.17
543820110060907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	93.22 128.87	105.93 146.44	112.31 155.26	112.99 156.20	113.68 157.16	115.09 159.11	116.53 161.10	118.00 163.13	119.51 165.22
531620070089207	OLMY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14.98 20.71	17.02 23.53	18.05 24.95	18.16 25.11	18.27 25.26	18.49 25.56	18.73 25.89	18.96 26.21	19.21 26.56
531620070089307	OLMY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29.96 41.42	34.05 47.07	36.10 49.91	36.32 50.21	36.54 50.51	36.99 51.14	37.45 51.77	37.92 52.42	38.41 53.10

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OLMESARTANA MEDOXOMILA											
531620070089407	OLMY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44.94 62.13	51.07 70.60	54.14 74.85	54.47 75.30	54.80 75.76	55.48 76.70	56.18 77.67	56.89 78.65	57.62 79.66
531620070089507	OLMY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	59.93 82.85	68.10 94.14	72.20 99.81	72.64 100.42	73.09 101.04	73.99 102.29	74.91 103.56	75.86 104.87	76.83 106.21
531620070089607	OLMY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	89.89 124.27	102.15 141.22	108.30 149.72	108.96 150.63	109.62 151.54	110.98 153.42	112.36 155.33	113.78 157.29	115.24 159.31
531620070089707	OLMY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15.73 21.75	17.88 24.72	18.95 26.20	19.07 26.36	19.18 26.52	19.42 26.85	19.66 27.18	19.91 27.52	20.17 27.88
531620070089807	OLMY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	31.50 43.55	35.80 49.49	37.95 52.46	38.18 52.78	38.41 53.10	38.89 53.76	39.38 54.44	39.87 55.12	40.38 55.82
531620070089907	OLMY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47.27 65.35	53.72 74.26	56.95 78.73	57.30 79.21	57.65 79.70	58.36 80.68	59.09 81.69	59.84 82.73	60.60 83.78
531620070090007	OLMY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	63.00 87.09	71.59 98.97	75.90 104.93	76.36 105.56	76.83 106.21	77.78 107.53	78.75 108.87	79.75 110.25	80.77 111.66
531620070090107	OLMY (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	94.50 130.64	107.39 148.46	113.86 157.40	114.55 158.36	115.24 159.31	116.67 161.29	118.13 163.31	119.62 165.37	121.15 167.48
538022010039506	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.88 13.66	11.23 15.52	11.90 16.45	11.98 16.56	12.05 16.66	12.20 16.87	12.35 17.07	12.51 17.29	12.67 17.52
538022010039606	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	19.75 27.30	22.44 31.02	23.80 32.90	23.94 33.10	24.09 33.30	24.38 33.70	24.69 34.13	25.00 34.56	25.32 35.00
538022010040106	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.67 41.02	33.72 46.62	35.75 49.42	35.96 49.71	36.18 50.02	36.63 50.64	37.09 51.27	37.56 51.92	38.04 52.59
538022010040206	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	39.52 54.63	44.91 62.09	47.61 65.82	47.90 66.22	48.20 66.63	48.79 67.45	49.40 68.29	50.03 69.16	50.67 70.05
538022010039706	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	59.27 81.94	67.35 93.11	71.41 98.72	71.84 99.31	72.28 99.92	73.17 101.15	74.09 102.43	75.03 103.72	75.99 105.05
538022010039806	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	88.91 122.91	101.03 139.67	107.12 148.09	107.77 148.99	108.43 149.90	109.77 151.75	111.14 153.64	112.54 155.58	113.99 157.58
538022010040306	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
538022010039906	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	20.78 28.73	23.61 32.64	25.04 34.62	25.19 34.82	25.34 35.03	25.65 35.46	25.98 35.92	26.30 36.36	26.64 36.83
538022010040406	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.17 43.09	35.42 48.97	37.55 51.91	37.78 52.23	38.01 52.55	38.48 53.20	38.96 53.86	39.46 54.55	39.96 55.24
538022010040506	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	41.55 57.44	47.22 65.28	50.06 69.21	50.36 69.62	50.67 70.05	51.30 70.92	51.94 71.80	52.59 72.70	53.27 73.64
538022010040606	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	62.34 86.18	70.84 97.93	75.11 103.84	75.56 104.46	76.02 105.09	76.96 106.39	77.93 107.73	78.91 109.09	79.92 110.48
538022010040006	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90	93.50 129.26	106.25 146.88	112.65 155.73	113.33 156.67	114.02 157.63	115.43 159.58	116.88 161.58	118.35 163.61	119.87 165.71
538820090084907	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14.98 20.71	17.02 23.53	18.05 24.95	18.16 25.11	18.27 25.26	18.49 25.56	18.73 25.89	18.96 26.21	19.21 26.56
538820090085007	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29.96 41.42	34.05 47.07	36.10 49.91	36.32 50.21	36.54 50.51	36.99 51.14	37.45 51.77	37.92 52.42	38.41 53.10
538820090085107	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44.94 62.13	51.07 70.60	54.14 74.85	54.47 75.30	54.80 75.76	55.48 76.70	56.18 77.67	56.89 78.65	57.62 79.66
538820090085207	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	59.93 82.85	68.10 94.14	72.20 99.81	72.64 100.42	73.09 101.04	73.99 102.29	74.91 103.56	75.86 104.87	76.83 106.21
538820090085307	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	89.89 124.27	102.15 141.22	108.30 149.72	108.96 150.63	109.62 151.54	110.98 153.42	112.36 155.33	113.78 157.29	115.24 159.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OLMESARTANA MEDOXOMILA											
538820090085407	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15.73 21.75	17.88 24.72	18.95 26.20	19.07 26.36	19.18 26.52	19.42 26.85	19.66 27.18	19.91 27.52	20.17 27.88
538820090085507	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	31.50 43.55	35.80 49.49	37.95 52.46	38.18 52.78	38.41 53.10	38.89 53.76	39.38 54.44	39.87 55.12	40.38 55.82
538820090085607	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47.27 65.35	53.72 74.26	56.95 78.73	57.30 79.21	57.65 79.70	58.36 80.68	59.09 81.69	59.84 82.73	60.60 83.78
538820090085707	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	63.00 87.09	71.59 98.97	75.90 104.93	76.36 105.56	76.83 106.21	77.78 107.53	78.75 108.87	79.75 110.25	80.77 111.66
538820090085807	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	94.50 130.64	107.39 148.46	113.86 157.40	114.55 158.36	115.24 159.31	116.67 161.29	118.13 163.31	119.62 165.37	121.15 167.48
538820110091507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.87 13.64	11.22 15.51	11.89 16.44	11.96 16.53	12.04 16.64	12.19 16.85	12.34 17.06	12.49 17.27	12.65 17.49
538820110091607	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	19.78 27.34	22.48 31.08	23.83 32.94	23.98 33.15	24.12 33.34	24.42 33.76	24.73 34.19	25.04 34.62	25.36 35.06
538820110091707	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.65 40.99	33.69 46.57	35.72 49.38	35.94 49.68	36.16 49.99	36.60 50.60	37.06 51.23	37.53 51.88	38.01 52.55
538820110091807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	39.54 54.66	44.93 62.11	47.64 65.86	47.93 66.26	48.22 66.66	48.81 67.48	49.43 68.33	50.05 69.19	50.69 70.08
538820110091907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	59.32 82.01	67.41 93.19	71.47 98.80	71.90 99.40	72.34 100.01	73.23 101.24	74.15 102.51	75.09 103.81	76.05 105.13
538820110092007	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
538820110092107	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	20.77 28.71	23.60 32.63	25.02 34.59	25.18 34.81	25.33 35.02	25.64 35.45	25.96 35.89	26.29 36.34	26.63 36.81
538820110092207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.18 43.10	35.43 48.98	37.57 51.94	37.79 52.24	38.02 52.56	38.49 53.21	38.98 53.89	39.47 54.56	39.97 55.26
538820110092307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	41.57 57.47	47.24 65.31	50.08 69.23	50.39 69.66	50.70 70.09	51.32 70.95	51.96 71.83	52.62 72.74	53.29 73.67
538820110092407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	62.36 86.21	70.86 97.96	75.13 103.86	75.59 104.50	76.05 105.13	76.99 106.43	77.95 107.76	78.94 109.13	79.95 110.53
525014110107404	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15.20 21.01	17.27 23.87	18.31 25.31	18.42 25.46	18.54 25.63	18.77 25.95	19.00 26.27	19.24 26.60	19.49 26.94
525014110107504	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29.68 41.03	33.73 46.63	35.76 49.44	35.98 49.74	36.20 50.04	36.64 50.65	37.10 51.29	37.57 51.94	38.05 52.60
525014110107804	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31.18 43.10	35.43 48.98	37.57 51.94	37.79 52.24	38.02 52.56	38.49 53.21	38.98 53.89	39.47 54.56	39.97 55.26
576722060098106	OLMESARTANA MEDOXOMILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29.39 40.63	33.40 46.17	35.41 48.95	35.62 49.24	35.84 49.55	36.28 50.15	36.74 50.79	37.20 51.43	37.68 52.09
576722060098206	OLMESARTANA MEDOXOMILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	30.90 42.72	35.11 48.54	37.23 51.47	37.45 51.77	37.68 52.09	38.15 52.74	38.63 53.40	39.11 54.07	39.62 54.77
OLOPATADINA											
540918060036104	LODINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	1,11 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	44.80 61.93	50.91 70.38	53.98 74.62	54.30 75.07	54.63 75.52	55.31 76.46	56.00 77.42	56.71 78.40	57.44 79.41
OMALIZUMABE											
526525701155210	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp.	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 2 ML	2245.68	2551.91	2705.64	2722.04	2738.63	2772.44	2807.10	2842.63	2879.08
526517080090107	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp.	150 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	2245.68	2551.91	2705.64	2722.04	2738.63	2772.44	2807.10	2842.63	2879.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OMALIZUMABE											
526517080090207	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1122.84	1275.95	1352.82	1361.02	1369.32	1386.22	1403.55	1421.32	1439.54
526518060093203	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	2245.68	2551.91	2705.64	2722.04	2738.63	2772.44	2807.10	2842.63	2879.08
OMEPRAZOL											
541814060008003	OMEPRAZIN (EMS S/A)	20 MG CAP DURA MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 14	42.88 59.28	48.73 67.37	51.66 71.42	51.98 71.86	52.29 72.29	52.94 73.19	53.60 74.10	54.28 75.04	54.97 75.99
541814060008103	OMEPRAZIN (EMS S/A)	40 MG CAP DURA MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 7	41.22 56.98	46.84 64.75	49.66 68.65	49.96 69.07	50.27 69.50	50.89 70.35	51.53 71.24	52.18 72.14	52.85 73.06
507719401118111	OMEPRAZOL (EMS S/A)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	25.79 35.65	29.31 40.52	31.07 42.95	31.26 43.22	31.45 43.48	31.84 44.02	32.24 44.57	32.65 45.14	33.06 45.70
507719402114118	OMEPRAZOL (EMS S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	24.92 34.45	28.32 39.15	30.02 41.50	30.21 41.76	30.39 42.01	30.77 42.54	31.15 43.06	31.54 43.60	31.95 44.17
507719403110116	OMEPRAZOL (EMS S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	41.71 57.66	47.40 65.53	50.25 69.47	50.56 69.90	50.87 70.32	51.49 71.18	52.14 72.08	52.80 72.99	53.47 73.92
507719406111113	OMEPRAZOL (EMS S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	81.72 112.97	92.86 128.37	98.46 136.12	99.05 136.93	99.66 137.77	100.89 139.47	102.15 141.22	103.44 143.00	104.77 144.84
507719404117114	OMEPRAZOL (EMS S/A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	41.62 57.54	47.30 65.39	50.14 69.32	50.45 69.74	50.76 70.17	51.38 71.03	52.03 71.93	52.68 72.83	53.36 73.77
541821110174706	OMEPRAZOL (EMS S/A) Em Análise Recursal	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	9.66 13.35	10.98 15.18	11.64 16.09	11.71 16.19	11.78 16.29	11.93 16.49	12.08 16.70	12.23 16.91	12.38 17.11
541821110174806	OMEPRAZOL (EMS S/A) Em Análise Recursal	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	38.65 53.43	43.92 60.72	46.57 64.38	46.85 64.77	47.13 65.15	47.72 65.97	48.31 66.79	48.92 67.63	49.55 68.50
541821110174906	OMEPRAZOL (EMS S/A) Em Análise Recursal	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	77.31 106.88	87.85 121.45	93.14 128.76	93.71 129.55	94.28 130.34	95.44 131.94	96.64 133.60	97.86 135.29	99.12 137.03
541821110174306	OMEPRAZOL (EMS S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	154.62 213.75	175.70 242.89	186.29 257.53	187.42 259.10	188.56 260.67	190.89 263.89	193.28 267.20	195.72 270.57	198.23 274.04
541821110174406	OMEPRAZOL (EMS S/A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	57.21 79.09	65.01 89.87	68.93 95.29	69.35 95.87	69.77 96.45	70.63 97.64	71.51 98.86	72.42 100.12	73.35 101.40
541821110174506	OMEPRAZOL (EMS S/A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	114.44 158.21	130.05 179.79	137.88 190.61	138.72 191.77	139.56 192.93	141.28 195.31	143.05 197.76	144.86 200.26	146.72 202.83
541821110174606	OMEPRAZOL (EMS S/A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	228.89 316.43	260.10 359.57	275.77 381.24	277.44 383.54	279.13 385.88	282.58 390.65	286.11 395.53	289.73 400.53	293.45 405.68
506717602118115	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 28	77.63 107.32	88.22 121.96	93.53 129.30	94.10 130.09	94.67 130.88	95.84 132.49	97.04 134.15	98.27 135.85	99.53 137.59
520715803111118	OMEPRAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 28	28.36 39.21	32.23 44.56	34.17 47.24	34.38 47.53	34.59 47.82	35.01 48.40	35.45 49.01	35.90 49.63	36.36 50.27
520713090088306	OMEPRAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 56	53.86 74.46	61.20 84.61	64.89 89.71	65.28 90.25	65.68 90.80	66.49 91.92	67.33 93.08	68.18 94.25	69.05 95.46
520716060104003	TEUTOZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	36.26 50.13	41.20 56.96	43.69 60.40	43.95 60.76	44.22 61.13	44.77 61.89	45.33 62.67	45.90 63.45	46.49 64.27
520716060103903	TEUTOZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	72.56 100.31	82.45 113.98	87.42 120.85	87.95 121.59	88.49 122.33	89.58 123.84	90.70 125.39	91.85 126.98	93.03 128.61
526219060017304	OMEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	13.87 19.17	15.76 21.79	16.71 23.10	16.81 23.24	16.91 23.38	17.12 23.67	17.34 23.97	17.56 24.28	17.78 24.58
526219060017204	OMEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	20.03 27.69	22.76 31.46	24.13 33.36	24.28 33.57	24.43 33.77	24.73 34.19	25.04 34.62	25.35 35.04	25.68 35.50
526204202111410	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 14	34.76 48.05	39.50 54.61	41.88 57.90	42.13 58.24	42.39 58.60	42.91 59.32	43.45 60.07	44.00 60.83	44.56 61.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OMEPRAZOL											
526214070009003	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	14.48 20.02	16.45 22.74	17.45 24.12	17.55 24.26	17.66 24.41	17.88 24.72	18.10 25.02	18.33 25.34	18.56 25.66
526214110009203	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	24.47 33.83	27.81 38.45	29.48 40.75	29.66 41.00	29.84 41.25	30.21 41.76	30.59 42.29	30.97 42.81	31.37 43.37
533014204116412	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	30.52 42.19	34.68 47.94	36.77 50.83	36.99 51.14	37.22 51.45	37.68 52.09	38.15 52.74	38.63 53.40	39.13 54.09
533015030061303	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	24.21 33.47	27.51 38.03	29.17 40.33	29.35 40.57	29.52 40.81	29.89 41.32	30.26 41.83	30.65 42.37	31.04 42.91
533015060061603	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	48.43 66.95	55.03 76.08	58.35 80.67	58.70 81.15	59.06 81.65	59.79 82.66	60.54 83.69	61.30 84.74	62.09 85.84
533020040069807	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 98	84.77 117.19	96.33 133.17	102.13 141.19	102.75 142.05	103.38 142.92	104.65 144.67	105.96 146.48	107.30 148.34	108.68 150.24
533021080074606	OMEPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	44.68 61.77	50.77 70.19	53.83 74.42	54.16 74.87	54.49 75.33	55.16 76.26	55.85 77.21	56.56 78.19	57.28 79.19
533021080074706	OMEPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	89.36 123.53	101.55 140.39	107.66 148.83	108.32 149.75	108.98 150.66	110.32 152.51	111.70 154.42	113.11 156.37	114.56 158.37
517614050021506	OMEPRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	14.92 20.63	16.95 23.43	17.98 24.86	18.08 24.99	18.20 25.16	18.42 25.46	18.65 25.78	18.89 26.11	19.13 26.45
517612090021306	OMEPRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	14.92 20.63	16.95 23.43	17.98 24.86	18.08 24.99	18.20 25.16	18.42 25.46	18.65 25.78	18.89 26.11	19.13 26.45
517612090021406	OMEPRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	26.10 36.08	29.66 41.00	31.45 43.48	31.64 43.74	31.83 44.00	32.22 44.54	32.63 45.11	33.04 45.68	33.46 46.26
517614050021606	OMEPRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	26.10 36.08	29.66 41.00	31.45 43.48	31.64 43.74	31.83 44.00	32.22 44.54	32.63 45.11	33.04 45.68	33.46 46.26
517604603114417	NOVOPRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 14	10.60 14.65	12.05 16.66	12.77 17.65	12.85 17.76	12.93 17.87	13.09 18.10	13.25 18.32	13.42 18.55	13.59 18.79
517604604110415	NOVOPRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	14.92 20.63	16.95 23.43	17.98 24.86	18.08 24.99	18.20 25.16	18.42 25.46	18.65 25.78	18.89 26.11	19.13 26.45
517604605117413	NOVOPRAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	26.10 36.08	29.66 41.00	31.45 43.48	31.64 43.74	31.83 44.00	32.22 44.54	32.63 45.11	33.04 45.68	33.46 46.26
503412030014903	OMOPREL (BELFAR LTDA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	11.72 16.20	13.32 18.41	14.12 19.52	14.21 19.64	14.29 19.76	14.47 20.00	14.65 20.25	14.84 20.52	15.03 20.78
503404806119414	OMOPREL (BELFAR LTDA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	14.89 20.58	16.92 23.39	17.94 24.80	18.05 24.95	18.16 25.11	18.38 25.41	18.61 25.73	18.85 26.06	19.09 26.39
503404807115412	OMOPREL (BELFAR LTDA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	23.55 32.56	26.76 36.99	28.37 39.22	28.55 39.47	28.72 39.70	29.07 40.19	29.44 40.70	29.81 41.21	30.19 41.74
503404808111410	OMOPREL (BELFAR LTDA)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	23.81 32.92	27.06 37.41	28.69 39.66	28.86 39.90	29.04 40.15	29.40 40.64	29.76 41.14	30.14 41.67	30.53 42.21
503404809118419	OMOPREL (BELFAR LTDA)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	47.60 65.80	54.09 74.78	57.35 79.28	57.70 79.77	58.05 80.25	58.77 81.25	59.50 82.26	60.25 83.29	61.03 84.37
500504203111411	GASTRIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 7	43.91 60.70	49.90 68.98	52.90 73.13	53.22 73.57	53.55 74.03	54.21 74.94	54.89 75.88	55.58 76.84	56.29 77.82
500504202113410	GASTRIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 14	85.04 117.56	96.64 133.60	102.46 141.64	103.08 142.50	103.71 143.37	104.99 145.14	106.30 146.95	107.65 148.82	109.03 150.73
500504205112415	GASTRIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 28	77.66 107.36	88.25 122.00	93.57 129.36	94.13 130.13	94.71 130.93	95.88 132.55	97.08 134.21	98.30 135.89	99.56 137.64
500504206119413	GASTRIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 56	165.79 229.19	188.40 260.45	199.75 276.14	200.96 277.82	202.18 279.50	204.68 282.96	207.24 286.50	209.86 290.12	212.55 293.84
500513010047503	GASTRIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 7	38.96 53.86	44.27 61.20	46.94 64.89	47.22 65.28	47.51 65.68	48.10 66.50	48.70 67.32	49.32 68.18	49.95 69.05

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OMEPRAZOL											
500513010047603	GASTRIUM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 28	155.86 215.47	177.11 244.84	187.78 259.59	188.92 261.17	190.07 262.76	192.42 266.01	194.83 269.34	197.29 272.74	199.82 276.24
552919060078617	OMEPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PE OPC X 28	53.73 74.28	61.06 84.41	64.73 89.49	65.13 90.04	65.52 90.58	66.33 91.70	67.16 92.84	68.01 94.02	68.88 95.22
552919060078717	OMEPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PE OPC X 56	103.32 142.83	117.41 162.31	124.48 172.09	125.24 173.14	126.00 174.19	127.56 176.34	129.15 178.54	130.78 180.80	132.46 183.12
526120110124807	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	19.11 26.42	21.72 30.03	23.02 31.82	23.16 32.02	23.30 32.21	23.59 32.61	23.89 33.03	24.19 33.44	24.50 33.87
526120110124907	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	19.11 26.42	21.72 30.03	23.02 31.82	23.16 32.02	23.30 32.21	23.59 32.61	23.89 33.03	24.19 33.44	24.50 33.87
526120110125007	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	38.25 52.88	43.47 60.09	46.08 63.70	46.36 64.09	46.65 64.49	47.22 65.28	47.81 66.09	48.42 66.94	49.04 67.79
526120110125107	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	77.64 107.33	88.23 121.97	93.54 129.31	94.11 130.10	94.68 130.89	95.85 132.51	97.05 134.17	98.28 135.87	99.54 137.61
526120110125207	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	38.25 52.88	43.47 60.09	46.08 63.70	46.36 64.09	46.65 64.49	47.22 65.28	47.81 66.09	48.42 66.94	49.04 67.79
526121120145706	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	9.56 13.22	10.86 15.01	11.52 15.93	11.59 16.02	11.66 16.12	11.80 16.31	11.95 16.52	12.10 16.73	12.26 16.95
526121120145806	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	38.22 52.84	43.43 60.04	46.05 63.66	46.33 64.05	46.61 64.44	47.19 65.24	47.78 66.05	48.38 66.88	49.00 67.74
526121120145906	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	76.44 105.67	86.86 120.08	92.10 127.32	92.65 128.08	93.22 128.87	94.37 130.46	95.55 132.09	96.76 133.77	98.00 135.48
526121120146006	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Em Análise Recursal	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	89.09 123.16	101.24 139.96	107.34 148.39	107.99 149.29	108.65 150.20	109.99 152.05	111.36 153.95	112.77 155.90	114.22 157.90
526121120146106	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Em Análise Recursal	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	58.63 81.05	66.63 92.11	70.64 97.66	71.07 98.25	71.50 98.84	72.38 100.06	73.29 101.32	74.22 102.60	75.17 103.92
526121120146206	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Em Análise Recursal	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	117.28 162.13	133.27 184.24	141.30 195.34	142.16 196.53	143.02 197.72	144.79 200.16	146.60 202.67	148.46 205.24	150.36 207.86
526121120146306	OMEPRAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Em Análise Recursal	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	234.54 324.24	266.52 368.45	282.58 390.65	284.29 393.01	286.02 395.41	289.56 400.30	293.18 405.30	296.89 410.43	300.69 415.69
511612301114110	OMEPRAZOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	633.11	719.44	762.78	767.41	772.09	781.62	791.39	801.41	811.68
506314020028003	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	23.74 32.82	26.98 37.30	28.60 39.54	28.78 39.79	28.95 40.02	29.31 40.52	29.68 41.03	30.05 41.54	30.44 42.08
506314020028203	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	45.87 63.41	52.13 72.07	55.27 76.41	55.60 76.86	55.94 77.33	56.63 78.29	57.34 79.27	58.06 80.26	58.81 81.30
506314020028303	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	70.29 97.17	79.88 110.43	84.69 117.08	85.20 117.78	85.72 118.50	86.78 119.97	87.86 121.46	88.97 123.00	90.12 124.59
506315040028703	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1400	1015.73 1404.19	1154.24 1595.67	1223.77 1691.79	1231.19 1702.05	1238.69 1712.42	1253.99 1733.57	1269.66 1755.23	1285.73 1777.45	1302.22 1800.24
525919060053703	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	13.87 19.17	15.76 21.79	16.71 23.10	16.81 23.24	16.91 23.38	17.12 23.67	17.34 23.97	17.56 24.28	17.78 24.58
525919060053803	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	20.29 28.05	23.06 31.88	24.45 33.80	24.59 33.99	24.74 34.20	25.05 34.63	25.36 35.06	25.68 35.50	26.01 35.96
525919060053903	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 56	36.54 50.51	41.52 57.40	44.02 60.86	44.29 61.23	44.56 61.60	45.11 62.36	45.68 63.15	46.25 63.94	46.85 64.77
525915110029006	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	19.35 26.75	21.99 30.40	23.31 32.22	23.45 32.42	23.60 32.63	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.81 34.30
525915110029106	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 56	34.88 48.22	39.64 54.80	42.02 58.09	42.28 58.45	42.54 58.81	43.06 59.53	43.60 60.27	44.15 61.03	44.72 61.82

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OMEPRAZOL											
607022120078703	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	18.61 25.73	21.15 29.24	22.42 30.99	22.56 31.19	22.70 31.38	22.98 31.77	23.26 32.16	23.56 32.57	23.86 32.99
607022120078803	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	5.30 7.33	6.02 8.32	6.39 8.83	6.42 8.88	6.46 8.93	6.54 9.04	6.63 9.17	6.71 9.28	6.79 9.39
607022080073507	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	13.87 19.17	15.76 21.79	16.71 23.10	16.81 23.24	16.91 23.38	17.12 23.67	17.34 23.97	17.56 24.28	17.78 24.58
607022080073607	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	20.29 28.05	23.06 31.88	24.45 33.80	24.59 33.99	24.74 34.20	25.05 34.63	25.36 35.06	25.68 35.50	26.01 35.96
607022120078903	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	28.82 39.84	32.75 45.27	34.72 48.00	34.93 48.29	35.15 48.59	35.58 49.19	36.03 49.81	36.48 50.43	36.95 51.08
607022120079003	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	9.30 12.86	10.57 14.61	11.20 15.48	11.27 15.58	11.34 15.68	11.48 15.87	11.63 16.08	11.77 16.27	11.92 16.48
607022120079103	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	37.21 51.44	42.28 58.45	44.83 61.97	45.10 62.35	45.38 62.74	45.94 63.51	46.51 64.30	47.10 65.11	47.71 65.96
607022120079203	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	74.43 102.90	84.58 116.93	89.67 123.96	90.22 124.72	90.77 125.48	91.89 127.03	93.04 128.62	94.22 130.25	95.42 131.91
607022080073707	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	36.54 50.51	41.52 57.40	44.02 60.86	44.29 61.23	44.56 61.60	45.11 62.36	45.68 63.15	46.25 63.94	46.85 64.77
607022120079303	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	57.64 79.68	65.50 90.55	69.45 96.01	69.87 96.59	70.29 97.17	71.16 98.37	72.05 99.60	72.96 100.86	73.90 102.16
607022120079403	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	115.27 159.35	130.99 181.09	138.88 191.99	139.72 193.15	140.57 194.33	142.31 196.74	144.09 199.20	145.91 201.71	147.78 204.30
607022120079503	LOZEPREL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	230.54 318.71	261.98 362.17	277.76 383.99	279.44 386.31	281.15 388.67	284.62 393.47	288.18 398.39	291.82 403.42	295.56 408.59
607022100074806	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	18.61 25.73	21.15 29.24	22.42 30.99	22.56 31.19	22.70 31.38	22.98 31.77	23.26 32.16	23.56 32.57	23.86 32.99
607022100075206	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	5.01 6.93	5.69 7.87	6.04 8.35	6.07 8.39	6.11 8.45	6.19 8.56	6.26 8.65	6.34 8.76	6.42 8.88
607022080073407	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	13.25 18.32	15.06 20.82	15.96 22.06	16.06 22.20	16.16 22.34	16.36 22.62	16.56 22.89	16.77 23.18	16.99 23.49
607022090073803	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	19.35 26.75	21.99 30.40	23.31 32.22	23.45 32.42	23.60 32.63	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.81 34.30
607022100075306	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	28.82 39.84	32.75 45.27	34.72 48.00	34.93 48.29	35.15 48.59	35.58 49.19	36.03 49.81	36.48 50.43	36.95 51.08
607022100074906	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	9.30 12.86	10.57 14.61	11.20 15.48	11.27 15.58	11.34 15.68	11.48 15.87	11.63 16.08	11.77 16.27	11.92 16.48
607022100075006	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	37.21 51.44	42.28 58.45	44.83 61.97	45.10 62.35	45.38 62.74	45.94 63.51	46.51 64.30	47.10 65.11	47.71 65.96
607022100075106	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	74.42 102.88	84.57 116.91	89.66 123.95	90.21 124.71	90.76 125.47	91.88 127.02	93.03 128.61	94.20 130.23	95.41 131.90
607022090073903	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	34.88 48.22	39.64 54.80	42.02 58.09	42.28 58.45	42.54 58.81	43.06 59.53	43.60 60.27	44.15 61.03	44.72 61.82
607022100075406	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	57.64 79.68	65.50 90.55	69.45 96.01	69.87 96.59	70.29 97.17	71.16 98.37	72.05 99.60	72.96 100.86	73.90 102.16
607022100075506	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	115.26 159.34	130.98 181.07	138.87 191.98	139.71 193.14	140.56 194.32	142.30 196.72	144.08 199.18	145.90 201.70	147.77 204.28
607022100075606	OMEPRAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	230.54 318.71	261.98 362.17	277.76 383.99	279.44 386.31	281.15 388.67	284.62 393.47	288.18 398.39	291.82 403.42	295.56 408.59
528514070126203	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 60	49.82 68.87	56.61 78.26	60.02 82.97	60.39 83.49	60.76 84.00	61.51 85.03	62.28 86.10	63.06 87.18	63.87 88.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OMEPRAZOL											
528514070126303	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 90	74.92 103.57	85.14 117.70	90.27 124.79	90.81 125.54	91.37 126.31	92.49 127.86	93.65 129.47	94.84 131.11	96.05 132.78
528528210116113	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.47 36.59	30.08 41.58	31.89 44.09	32.08 44.35	32.28 44.63	32.68 45.18	33.09 45.74	33.51 46.33	33.94 46.92
528528209118116	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 560	635.85	722.56	766.08	770.73	775.43	785.00	794.81	804.87	815.19
528528204116115	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 10	45.44 62.82	51.64 71.39	54.75 75.69	55.08 76.14	55.41 76.60	56.10 77.55	56.80 78.52	57.52 79.52	58.26 80.54
528515080128406	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	153.53 212.25	174.47 241.19	184.98 255.72	186.10 257.27	187.23 258.83	189.54 262.03	191.91 265.30	194.34 268.66	196.83 272.11
528514070126006	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 60	43.79 60.54	49.76 68.79	52.76 72.94	53.08 73.38	53.40 73.82	54.06 74.73	54.74 75.67	55.43 76.63	56.14 77.61
528514070126106	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 90	65.42 90.44	74.34 102.77	78.82 108.96	79.30 109.63	79.78 110.29	80.77 111.66	81.78 113.06	82.81 114.48	83.87 115.95
528515050127506	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	100.74 139.27	114.48 158.26	121.37 167.79	122.11 168.81	122.85 169.83	124.37 171.93	125.93 174.09	127.52 176.29	129.15 178.54
525320100090507	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	14.01 19.37	15.92 22.01	16.88 23.34	16.98 23.47	17.09 23.63	17.30 23.92	17.51 24.21	17.73 24.51	17.96 24.83
525320070079207	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	24.46 33.81	27.80 38.43	29.47 40.74	29.65 40.99	29.83 41.24	30.20 41.75	30.58 42.28	30.96 42.80	31.36 43.35
525320100090607	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	49.71 68.72	56.49 78.09	59.89 82.79	60.25 83.29	60.62 83.80	61.37 84.84	62.14 85.90	62.92 86.98	63.73 88.10
525320100090707	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	96.37 133.23	109.51 151.39	116.11 160.52	116.81 161.48	117.52 162.46	118.98 164.48	120.46 166.53	121.99 168.64	123.55 170.80
525320100090807	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	25.30 34.98	28.75 39.75	30.48 42.14	30.67 42.40	30.85 42.65	31.23 43.17	31.63 43.73	32.03 44.28	32.44 44.85
525321020100706	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 (EMB FRAC)	108.45 149.93	123.24 170.37	130.66 180.63	131.45 181.72	132.26 182.84	133.89 185.10	135.56 187.40	137.28 189.78	139.04 192.21
525322010104206	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	7.01 9.69	7.97 11.02	8.45 11.68	8.50 11.75	8.55 11.82	8.65 11.96	8.76 12.11	8.87 12.26	8.99 12.43
525322010104306	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	28.04 38.76	31.86 44.04	33.78 46.70	33.99 46.99	34.20 47.28	34.62 47.86	35.05 48.45	35.49 49.06	35.95 49.70
525322010104406	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	56.06 77.50	63.70 88.06	67.54 93.37	67.95 93.94	68.37 94.52	69.21 95.68	70.08 96.88	70.96 98.10	71.87 99.36
525322010104706	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	195.75 270.61	222.44 307.51	235.84 326.03	237.27 328.01	238.72 330.02	241.67 334.09	244.69 338.27	247.78 342.54	250.96 346.94
525322010104506	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	50.61 69.97	57.51 79.50	60.98 84.30	61.35 84.81	61.72 85.32	62.48 86.37	63.26 87.45	64.06 88.56	64.88 89.69
525322010104807	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	101.21 139.92	115.01 158.99	121.94 168.57	122.68 169.60	123.43 170.63	124.95 172.74	126.51 174.89	128.11 177.10	129.76 179.39
525322010104606	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	202.44 279.86	230.05 318.03	243.90 337.18	245.38 339.22	246.88 341.30	249.93 345.51	253.05 349.83	256.25 354.25	259.54 358.80
527901704117410	ELPRAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PEAD OPC X 28	27.95 38.64	31.76 43.91	33.67 46.55	33.88 46.84	34.09 47.13	34.51 47.71	34.94 48.30	35.38 48.91	35.83 49.53
527916030025903	ELPRAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PEAD OPC X 840	470.30	534.43	566.63	570.06	573.54	580.62	587.88	595.32	602.95
527912120019003	ELPRAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PEAD OPC X 56	44.79 61.92	50.90 70.37	53.96 74.60	54.29 75.05	54.62 75.51	55.30 76.45	55.99 77.40	56.70 78.38	57.42 79.38
527919040034406	OMEPRAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PEAD OPC X 28	27.17 37.56	30.88 42.69	32.73 45.25	32.93 45.52	33.13 45.80	33.54 46.37	33.96 46.95	34.39 47.54	34.83 48.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OMEPRAZOL											
527919040034506	OMEPRAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PEAD OPC X 56	51.61 71.35	58.65 81.08	62.18 85.96	62.56 86.49	62.94 87.01	63.72 88.09	64.51 89.18	65.33 90.31	66.17 91.48
506405302119415	OMEPRAMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 14	14.80 20.46	16.82 23.25	17.83 24.65	17.94 24.80	18.05 24.95	18.27 25.26	18.50 25.58	18.73 25.89	18.97 26.22
506405304111411	OMEPRAMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	14.46 19.99	16.43 22.71	17.42 24.08	17.53 24.23	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99	18.30 25.30	18.54 25.63
506418070034803	OMEPRAMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 112	123.90 171.28	140.80 194.65	149.28 206.37	150.18 207.62	151.10 208.89	152.96 211.46	154.88 214.11	156.84 216.82	158.85 219.60
506419070037206	OMEPRAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	16.24 22.45	18.45 25.51	19.57 27.05	19.68 27.21	19.80 27.37	20.05 27.72	20.30 28.06	20.56 28.42	20.82 28.78
506419060036706	OMEPRAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	23.45 32.42	26.65 36.84	28.25 39.05	28.42 39.29	28.60 39.54	28.95 40.02	29.31 40.52	29.68 41.03	30.06 41.56
510414030105403	OMENAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	51.14 70.70	58.11 80.33	61.61 85.17	61.99 85.70	62.37 86.22	63.14 87.29	63.93 88.38	64.73 89.49	65.56 90.63
510421100185506	OMEPRAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	34.56 47.78	39.27 54.29	41.64 57.56	41.89 57.91	42.15 58.27	42.67 58.99	43.20 59.72	43.75 60.48	44.31 61.26
510421100185606	OMEPRAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56	51.14 70.70	58.11 80.33	61.61 85.17	61.99 85.70	62.37 86.22	63.14 87.29	63.93 88.38	64.73 89.49	65.56 90.63
510421100185706	OMEPRAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 700	1092.96 1510.95	1242.00 1716.99	1316.82 1820.43	1324.80 1831.46	1332.88 1842.63	1349.33 1865.37	1366.20 1888.69	1383.49 1912.59	1401.23 1937.12
510421100185806	OMEPRAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 490	765.07	869.40	921.77	927.36	933.01	944.53	956.34	968.44	980.86
510422060187803	OMENAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	31.17 43.09	35.42 48.97	37.55 51.91	37.78 52.23	38.01 52.55	38.48 53.20	38.96 53.86	39.46 54.55	39.96 55.24
510422060187903	OMENAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	46.12 63.76	52.41 72.45	55.57 76.82	55.90 77.28	56.24 77.75	56.94 78.72	57.65 79.70	58.38 80.71	59.13 81.74
510422060188003	OMENAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 490	767.60 1061.16	872.27 1205.86	924.82 1278.51	930.42 1286.25	936.10 1294.10	947.65 1310.07	959.50 1326.45	971.65 1343.25	984.10 1360.46
504612040012314	NEOPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	60.73 83.96	69.01 95.40	73.17 101.15	73.61 101.76	74.06 102.38	74.98 103.66	75.91 104.94	76.87 106.27	77.86 107.64
504612050013203	NEOPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	121.44 167.88	138.00 190.78	146.31 202.26	147.20 203.50	148.10 204.74	149.93 207.27	151.80 209.85	153.72 212.51	155.69 215.23
504615070029703	NEOPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	141.01 194.94	160.24 221.52	169.89 234.86	170.92 236.29	171.96 237.72	174.09 240.67	176.26 243.67	178.49 246.75	180.78 249.92
504614030019706	OMEPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	28.06 38.79	31.89 44.09	33.81 46.74	34.01 47.02	34.22 47.31	34.64 47.89	35.08 48.50	35.52 49.10	35.97 49.73
504614030019806	OMEPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	26.97 37.28	30.65 42.37	32.49 44.92	32.69 45.19	32.89 45.47	33.30 46.04	33.71 46.60	34.14 47.20	34.58 47.80
504614030019906	OMEPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	53.87 74.47	61.22 84.63	64.90 89.72	65.30 90.27	65.70 90.83	66.51 91.95	67.34 93.09	68.19 94.27	69.06 95.47
504614120027606	OMEPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	103.32 142.83	117.41 162.31	124.48 172.09	125.24 173.14	126.00 174.19	127.56 176.34	129.15 178.54	130.78 180.80	132.46 183.12
525009301116111	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	13.64 18.86	15.50 21.43	16.43 22.71	16.53 22.85	16.63 22.99	16.84 23.28	17.05 23.57	17.27 23.87	17.49 24.18
525009304115116	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	12.83 17.74	14.58 20.16	15.46 21.37	15.55 21.50	15.65 21.64	15.84 21.90	16.04 22.17	16.24 22.45	16.45 22.74
525009303119118	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	17.87 24.70	20.31 28.08	21.53 29.76	21.66 29.94	21.79 30.12	22.06 30.50	22.34 30.88	22.62 31.27	22.91 31.67
525009306118112	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OMEPRAZOL											
525009305111114	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	24.06 33.26	27.34 37.80	28.99 40.08	29.16 40.31	29.34 40.56	29.70 41.06	30.08 41.58	30.46 42.11	30.85 42.65
525009308110119	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 42	36.89 51.00	41.92 57.95	44.45 61.45	44.72 61.82	44.99 62.20	45.54 62.96	46.11 63.74	46.70 64.56	47.29 65.38
OMEPRAZOL MAGNÉSICO											
607822100000117	LOSEC (BIOPAS BRASIL PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	84.59 116.94	96.13 132.89	101.92 140.90	102.53 141.74	103.16 142.61	104.43 144.37	105.74 146.18	107.08 148.03	108.45 149.93
607822100000317	LOSEC (BIOPAS BRASIL PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	169.17 233.87	192.24 265.76	203.82 281.77	205.05 283.47	206.30 285.20	208.85 288.72	211.46 292.33	214.14 296.04	216.88 299.82
607822100000217	LOSEC (BIOPAS BRASIL PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	144.64 199.96	164.36 227.22	174.27 240.92	175.32 242.37	176.39 243.85	178.57 246.86	180.80 249.95	183.09 253.11	185.44 256.36
607822100000417	LOSEC (BIOPAS BRASIL PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	289.28 399.91	328.73 454.45	348.53 481.82	350.64 484.74	352.78 487.70	357.14 493.73	361.60 499.89	366.18 506.22	370.87 512.71
OMEPRAZOL SÓDICO											
508009901156111	OMEPRAZOL SÓDICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP VD TRANS X 10 ML	2235.45	2583.26	2762.41	2781.70	2801.27	2841.24	2882.37	2924.71	2968.32
506712030046006	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	43.80	50.61	54.12	54.50	54.89	55.67	56.48	57.30	58.16
506712201158115	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS+ 25 AMP DIL X 10 ML	1095.79	1266.28	1354.10	1363.56	1373.15	1392.74	1412.90	1433.66	1455.03
520722100115906	OMEPRAZOL SÓDICO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	40 MG PO SOL INJ IV CX 25 FA VD AMB + 25 DIL AMP VD TRANS X 10 ML	1117.72	1291.62	1381.20	1390.84	1400.63	1420.61	1441.18	1462.35	1484.15
533017090065604	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	40 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10ML	2120.34	2450.24	2620.16	2638.46	2657.02	2694.94	2733.95	2774.11	2815.47
504414010048318	OPRAZON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	809.59	935.55	1000.43	1007.42	1014.51	1028.98	1043.88	1059.21	1075.01
504420120067607	OMEPRAZOL SÓDICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML	581.21	671.64	718.22	723.23	728.32	738.71	749.41	760.42	771.75
ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE											
526520120096607	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120098607	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 1 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120098707	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 2 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120098807	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 3 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120097807	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 2 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120097907	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 3 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120098007	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 4 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120098107	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 3 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120098207	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 4 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120098307	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE											
526520120098407	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 4 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120098507	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 5 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120097007	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 6 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120097107	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5 ML+ 5 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120097207	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5 ML+ 6 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120097307	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 7 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120097407	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 6 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120097507	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 7 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120097607	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 8 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120097707	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 7 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120096707	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 8 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526520120096807	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Em Análise Recursal ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 9 FA PLAS TRANS X 8,3ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030101007	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5 ML + 8 FA PLAS TRANS X 8,3	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030101307	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5 M + 9 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030101507	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 10 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030102407	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 02 FA PLAS TRANS X 5,5 ML + 9 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030102007	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 01 FA PLAS TRANS X 5,5 ML + 10 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030101607	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 11 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030102207	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5 ML + 10 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030101107	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5 ML + 11 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030101407	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 12 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030101207	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5 ML + 11 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030102307	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5 MM + 12 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030101907	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 13 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030101807	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5 ML +12 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE											
526523030101707	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5 ML + 13 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
526523030102107	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ⊕ Hosp.	2,0 X 10E13 GV/ML SUS INJ CT 14 FA PLAS TRANS X 8,3 ML	7600207.96	8782709.12	9391789.78	9457387.18	9523904.20	9659803.52	9799639.74	9943595.28	10091852.54
ONDANSETRONA											
532423050032304	ONO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	24.67 33.09	28.51 38.08	30.49 40.64	30.70 40.91	30.91 41.18	31.36 41.76	31.81 42.34	32.28 42.94	32.76 43.56
532423050032404	ONO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	74.00 99.27	85.51 114.22	91.44 121.88	92.08 122.71	92.73 123.54	94.05 125.24	95.41 126.99	96.82 128.81	98.26 130.66
532423050032204	ONO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	49.59 66.52	57.31 76.55	61.28 81.68	61.71 82.24	62.14 82.79	63.03 83.94	63.94 85.11	64.88 86.31	65.85 87.56
532423050032504	ONO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	148.77 199.57	171.92 229.65	183.84 245.04	185.12 246.69	186.43 248.38	189.09 251.81	191.82 255.32	194.64 258.94	197.54 262.67
540922070056205	ONDIF (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Em Análise Recursal	4 MG FIL OR CT ENV AL PLAS PET/PEBD/EAA OPC X 4	10.66 14.30	12.32 16.46	13.17 17.55	13.26 17.67	13.36 17.80	13.55 18.04	13.74 18.29	13.95 18.56	14.15 18.82
540922070056305	ONDIF (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Em Análise Recursal	4 MG FIL OR CT ENV AL PLAS PET/PEBD/EAA OPC X 10	26.64 35.74	30.78 41.12	32.92 43.88	33.15 44.18	33.38 44.47	33.86 45.09	34.35 45.72	34.85 46.36	35.37 47.03
540922070056405	ONDIF (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Em Análise Recursal	8 MG FIL OR CT ENV AL PLAS PET/PEBD/EAA OPC X 4	20.98 28.14	24.24 32.38	25.93 34.56	26.11 34.79	26.29 35.03	26.67 35.52	27.05 36.00	27.45 36.52	27.86 37.05
540922070056505	ONDIF (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Em Análise Recursal	8 MG FIL OR CT ENV AL PLAS PET/PEBD/EAA OPC X 10	52.46 70.37	60.62 80.98	64.83 86.41	65.28 86.99	65.74 87.59	66.68 88.80	67.64 90.03	68.64 91.32	69.66 92.63
OPERCULINA ALATA (HAM.) URB.											
532320060009507	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	TINT FR PLAS AMB X 30 ML	6.50 8.72	7.51 10.03	8.03 10.70	8.09 10.78	8.15 10.86	8.26 11.00	8.38 11.15	8.50 11.31	8.63 11.48
532320060009607	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	TINT FR PLAS AMB X 100 ML	13.03 17.48	15.06 20.12	16.10 21.46	16.21 21.60	16.33 21.76	16.56 22.05	16.80 22.36	17.05 22.68	17.30 23.00
532320060009707	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	TINT FR PLAS AMB X 200 ML	19.51 26.17	22.55 30.12	24.11 32.14	24.28 32.36	24.45 32.57	24.80 33.03	25.16 33.49	25.53 33.96	25.91 34.45
ORLIPASTAT											
541815100014006	ORLISTATE (EMS S/A)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	194.69 261.17	224.98 300.52	240.58 320.67	242.26 322.84	243.97 325.04	247.45 329.52	251.03 334.13	254.72 338.87	258.52 343.75
541815100014106	ORLISTATE (EMS S/A)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	371.75 498.69	429.59 573.84	459.38 612.32	462.59 616.46	465.84 620.64	472.49 629.20	479.33 638.00	486.37 647.05	493.62 656.36
541815030011204	SILUESTAT (EMS S/A)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	158.33 212.39	182.96 244.40	195.65 260.79	197.02 262.55	198.41 264.34	201.24 267.99	204.15 271.73	207.15 275.59	210.24 279.55
541815030011104	SILUESTAT (EMS S/A)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	316.64 424.76	365.91 488.78	391.28 521.55	394.01 525.07	396.79 528.65	402.45 535.93	408.27 543.42	414.27 551.13	420.45 559.07
526116050096706	ORLISTATE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	86.31 115.78	99.74 133.23	106.66 142.17	107.40 143.12	108.16 144.10	109.70 146.09	111.29 148.13	112.92 150.23	114.61 152.40
526113010088006	ORLISTATE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	120.83 162.09	139.63 186.52	149.31 199.02	150.36 200.37	151.41 201.72	153.57 204.51	155.80 207.37	158.09 210.32	160.44 213.34
526116050096806	ORLISTATE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	172.58 231.51	199.43 266.40	213.26 284.26	214.75 286.18	216.26 288.13	219.35 292.10	222.52 296.18	225.79 300.38	229.16 304.71
526113010088106	ORLISTATE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	241.66 324.18	279.26 373.03	298.63 398.05	300.71 400.73	302.83 403.46	307.15 409.03	311.59 414.74	316.17 420.62	320.89 426.68
526112050084803	LIPIBLOCK (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	121.93 163.56	140.90 188.21	150.67 200.83	151.72 202.18	152.79 203.56	154.97 206.37	157.22 209.27	159.52 212.22	161.90 215.28
526112050084903	LIPIBLOCK (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	243.90 327.18	281.85 376.49	301.39 401.73	303.50 404.45	305.63 407.19	309.99 412.81	314.48 418.58	319.10 424.52	323.86 430.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ORLIPASTAT											
521912060017904	LYSTATE (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	119.55 160.37	138.15 184.54	147.73 196.91	148.76 198.24	149.81 199.59	151.95 202.35	154.15 205.18	156.41 208.08	158.74 211.07
521912060018004	LYSTATE (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	217.84 292.22	251.73 336.26	269.19 358.81	271.07 361.23	272.98 363.69	276.87 368.70	280.88 373.86	285.01 379.17	289.26 384.63
528519040156303	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	69.11 92.71	79.86 106.68	85.40 113.83	86.00 114.61	86.60 115.38	87.84 116.97	89.11 118.61	90.42 120.29	91.77 122.03
528517030131206	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	203.51 273.00	235.17 314.14	251.48 335.20	253.24 337.47	255.02 339.77	258.66 344.45	262.40 349.26	266.26 354.22	270.23 359.32
528519040156403	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	197.52 264.97	228.25 304.89	244.08 325.34	245.79 327.54	247.51 329.76	251.05 334.32	254.68 338.99	258.42 343.79	262.27 348.74
528517030131106	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	371.73 498.66	429.57 573.81	459.36 612.29	462.57 616.43	465.82 620.62	472.47 629.18	479.31 637.98	486.35 647.03	493.60 656.33
528519040156503	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	691.34 927.41	798.90 1067.16	854.31 1138.73	860.28 1146.43	866.33 1154.22	878.69 1170.13	891.41 1186.50	904.50 1203.32	917.99 1220.64
528519040156603	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB FRAC)	1382.72 1854.87	1597.85 2134.38	1708.67 2277.53	1720.60 2292.90	1732.70 2308.49	1757.43 2340.33	1782.87 2373.06	1809.06 2406.72	1836.03 2441.35
528519040156703	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 360	1185.19	1369.59	1464.57	1474.80	1485.17	1506.37	1528.17	1550.62	1573.74
528519040156803	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 600	1975.33	2282.67	2440.97	2458.02	2475.31	2510.63	2546.97	2584.39	2622.92
528519040156903	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840	2765.45	3195.72	3417.34	3441.21	3465.42	3514.86	3565.75	3618.13	3672.07
525317070048306	ORLISTATE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	85.05 114.09	98.28 131.28	105.10 140.09	105.83 141.03	106.58 142.00	108.10 143.95	109.66 145.96	111.27 148.03	112.93 150.16
525317070048506	ORLISTATE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	203.52 273.01	235.19 314.16	251.50 335.23	253.25 337.49	255.03 339.78	258.67 344.47	262.42 349.29	266.27 354.24	270.24 359.34
525317070048606	ORLISTATE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	371.75 498.69	429.59 573.84	459.38 612.32	462.59 616.46	465.84 620.64	472.49 629.20	479.33 638.00	486.37 647.05	493.62 656.36
531615010077304	ORLIPID (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	154.15 206.79	178.13 237.94	190.49 253.91	191.82 255.62	193.17 257.36	195.92 260.90	198.76 264.56	201.68 268.31	204.69 272.17
531615010077404	ORLIPID (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	308.27 413.53	356.23 475.85	380.94 507.76	383.60 511.19	386.30 514.67	391.81 521.76	397.48 529.06	403.32 536.56	409.33 544.28
538016050022606	ORLISTATE (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	194.69 261.17	224.98 300.52	240.58 320.67	242.26 322.84	243.97 325.04	247.45 329.52	251.03 334.13	254.72 338.87	258.52 343.75
538016060022803	ORLAX (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	93.98 126.07	108.60 145.07	116.13 154.79	116.94 155.84	117.77 156.91	119.45 159.07	121.18 161.29	122.96 163.58	124.79 165.93
538016060022903	ORLAX (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	187.95 252.13	217.19 290.12	232.26 309.59	233.88 311.67	235.52 313.79	238.88 318.11	242.34 322.56	245.90 327.14	249.57 331.85
538016060023003	ORLAX (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	375.95 504.32	434.44 580.32	464.57 619.24	467.82 623.43	471.11 627.66	477.83 636.32	484.75 645.22	491.87 654.37	499.20 663.78
504613040016003	LIPOXEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	72.48 97.23	83.76 111.89	89.57 119.39	90.19 120.19	90.83 121.01	92.12 122.67	93.46 124.40	94.83 126.16	96.24 127.97
504613040016103	LIPOXEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	144.96 194.46	167.51 223.76	179.13 238.77	180.38 240.38	181.65 242.01	184.24 245.35	186.91 248.78	189.66 252.32	192.48 255.94
504617020051206	ORLISTATE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	59.53 79.86	68.79 91.89	73.56 98.05	74.08 98.72	74.60 99.39	75.66 100.75	76.76 102.17	77.89 103.62	79.05 105.11
504617020051306	ORLISTATE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.05 114.09	98.28 131.28	105.10 140.09	105.83 141.03	106.58 142.00	108.10 143.95	109.66 145.96	111.27 148.03	112.93 150.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ORLIPASTAT											
504617020051406	ORLISTATE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 63	178.57 239.55	206.35 275.64	220.66 294.12	222.21 296.12	223.77 298.13	226.96 302.24	230.25 306.47	233.63 310.81	237.11 315.28
504617020051506	ORLISTATE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	255.09 342.19	294.78 393.76	315.22 420.16	317.42 423.00	319.66 425.89	324.22 431.76	328.91 437.79	333.74 444.00	338.72 450.39
538815040051204	XENILIPI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	158.33 212.39	182.96 244.40	195.65 260.79	197.02 262.55	198.41 264.34	201.24 267.99	204.15 271.73	207.15 275.59	210.24 279.55
538815040051304	XENILIPI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	316.64 424.76	365.91 488.78	391.28 521.55	394.01 525.07	396.79 528.65	402.45 535.93	408.27 543.42	414.27 551.13	420.45 559.07
540916110024604	LIPOCLIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	118.28 158.67	136.68 182.57	146.16 194.82	147.18 196.13	148.22 197.47	150.33 200.19	152.51 203.00	154.75 205.87	157.06 208.84
540916110024704	LIPOCLIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	163.58 219.44	189.03 252.50	202.14 269.44	203.55 271.25	204.98 273.10	207.91 276.87	210.92 280.74	214.02 284.73	217.21 288.82
540918010034904	LIPOCLIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	312.05 418.60	360.60 481.68	385.61 513.99	388.30 517.46	391.03 520.97	396.61 528.16	402.35 535.54	408.27 543.15	414.35 550.96
546718120113706	ORLISTATE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	112.95 151.52	130.52 174.35	139.58 186.05	140.55 187.30	141.54 188.57	143.56 191.18	145.64 193.85	147.78 196.60	149.98 199.43
546718120113606	ORLISTATE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	225.91 303.05	261.06 348.72	279.16 372.10	281.11 374.61	283.09 377.16	287.13 382.36	291.29 387.72	295.57 393.22	299.97 398.87
ORLISTATE											
526121030139603	LIPIBLOCK (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 21	72.14 96.77	83.36 111.35	89.15 118.83	89.77 119.63	90.40 120.44	91.69 122.10	93.02 123.81	94.38 125.56	95.79 127.37
526136101114416	LIPIBLOCK (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	178.49 239.44	206.26 275.52	220.57 294.00	222.11 295.99	223.67 298.00	226.86 302.10	230.14 306.32	233.52 310.67	237.01 315.15
526136102110414	LIPIBLOCK (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	325.90 437.18	376.61 503.07	402.72 536.80	405.54 540.43	408.39 544.10	414.22 551.61	420.21 559.31	426.39 567.26	432.74 575.41
529920030063807	ORLISTATE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	85.01 114.04	98.24 131.23	105.05 140.02	105.78 140.96	106.53 141.93	108.05 143.89	109.61 145.89	111.22 147.96	112.88 150.10
529920030063907	ORLISTATE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 42	203.51 273.00	235.17 314.14	251.48 335.20	253.24 337.47	255.02 339.77	258.66 344.45	262.40 349.26	266.26 354.22	270.23 359.32
529920030064007	ORLISTATE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	206.06 276.42	238.12 318.08	254.63 339.40	256.41 341.70	258.22 344.03	261.90 348.77	265.69 353.64	269.59 358.65	273.61 363.82
529920030064107	ORLISTATE (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 84	371.74 498.68	429.58 573.83	459.37 612.31	462.58 616.44	465.83 620.63	472.48 629.19	479.32 637.99	486.36 647.04	493.61 656.35
504613010015406	ORLISTATE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	203.52 273.01	235.19 314.16	251.50 335.23	253.25 337.49	255.03 339.78	258.67 344.47	262.42 349.29	266.27 354.24	270.24 359.34
504613010015506	ORLISTATE (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	371.75 498.69	429.59 573.84	459.38 612.32	462.59 616.46	465.84 620.64	472.49 629.20	479.33 638.00	486.37 647.05	493.62 656.36
ORYZA SATIVA L.											
524820070010707	MONALESS (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	23.49 31.51	27.14 36.25	29.03 38.69	29.23 38.95	29.44 39.22	29.86 39.76	30.29 40.32	30.73 40.88	31.19 41.47
524820070010507	MONALESS (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	60.37 80.98	69.76 93.18	74.60 99.44	75.12 100.11	75.65 100.79	76.73 102.18	77.84 103.61	78.98 105.07	80.16 106.59
524820070010607	MONALESS (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	93.44 125.35	107.98 144.24	115.47 153.91	116.27 154.94	117.09 156.00	118.76 158.15	120.48 160.36	122.25 162.64	124.07 164.97
OXACILINA SÓDICA											
509521040029817	OXACILIL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO SOL INJ IV IM CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	179.86	204.39	216.70	218.01	219.34	222.05	224.83	227.67	230.59
520714080092306	OXACILINA SODICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	118.76	134.95	143.08	143.95	144.83	146.62	148.45	150.33	152.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OXACILINA SÓDICA											
504414010046918	OXANON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP)	202.59	230.22	244.08	245.56	247.06	250.11	253.24	256.44	259.73
504414010047018	OXANON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP)	158.67 219.35	180.31 249.27	191.17 264.28	192.33 265.88	193.50 267.50	195.89 270.81	198.34 274.19	200.85 277.66	203.42 281.22
504414010045418	OXANON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	157.08 217.15	178.50 246.77	189.25 261.63	190.40 263.22	191.56 264.82	193.93 268.10	196.35 271.44	198.84 274.88	201.38 278.40
504414010046818	OXANON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	317.35 438.72	360.63 498.55	382.35 528.58	384.67 531.78	387.01 535.02	391.79 541.63	396.69 548.40	401.71 555.34	406.86 562.46
504417060062806	OXACILINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP)	71.24	80.95	85.83	86.35	86.88	87.95	89.05	90.18	91.33
504417060062906	OXACILINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 5 ML (EMB HOSP)	118.76	134.95	143.08	143.95	144.83	146.62	148.45	150.33	152.26
504417060063006	OXACILINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP)	118.76	134.95	143.08	143.95	144.83	146.62	148.45	150.33	152.26
504417060063106	OXACILINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	118.76	134.95	143.08	143.95	144.83	146.62	148.45	150.33	152.26
504417060063206	OXACILINA SÓDICA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	237.52	269.91	286.17	287.90	289.66	293.23	296.90	300.66	304.51
500102102157112	OXACILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) ⊕ Hosp.	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	318.75	362.22	384.04	386.36	388.72	393.52	398.44	403.48	408.65
OXALATO DE ESCITALOPRAM											
523709102111415	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	32.14 44.43	36.52 50.49	38.72 53.53	38.96 53.86	39.20 54.19	39.68 54.86	40.18 55.55	40.68 56.24	41.21 56.97
523709103116410	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.86 114.55	94.16 130.17	99.83 138.01	100.44 138.85	101.05 139.70	102.30 141.42	103.58 143.19	104.89 145.00	106.23 146.86
523709101113414	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	140.02 193.57	159.11 219.96	168.70 233.22	169.72 234.63	170.76 236.07	172.86 238.97	175.03 241.97	177.24 245.02	179.51 248.16
523714060030004	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	31.06 42.94	35.30 48.80	37.42 51.73	37.65 52.05	37.88 52.37	38.35 53.02	38.83 53.68	39.32 54.36	39.82 55.05
523714060030104	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	93.21 128.86	105.92 146.43	112.30 155.25	112.98 156.19	113.67 157.14	115.07 159.08	116.51 161.07	117.99 163.11	119.50 165.20
523714060030204	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 15 ML	62.95 87.02	71.53 98.89	75.84 104.84	76.30 105.48	76.77 106.13	77.72 107.44	78.69 108.78	79.68 110.15	80.71 111.58
523714060030304	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 30 ML	125.94 174.10	143.11 197.84	151.73 209.76	152.65 211.03	153.59 212.33	155.48 214.94	157.43 217.64	159.42 220.39	161.46 223.21
523716090034603	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	125.94 174.10	143.11 197.84	151.73 209.76	152.65 211.03	153.59 212.33	155.48 214.94	157.43 217.64	159.42 220.39	161.46 223.21
523717110036403	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	280.07 387.18	318.26 439.98	337.43 466.48	339.48 469.31	341.55 472.17	345.77 478.01	350.09 483.98	354.52 490.10	359.06 496.38
523721090046303	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	186.37 257.65	211.78 292.77	224.54 310.41	225.90 312.29	227.28 314.20	230.09 318.09	232.96 322.05	235.91 326.13	238.94 330.32
523718050037503	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 15 ML COM SABOR	62.95 87.02	71.53 98.89	75.84 104.84	76.30 105.48	76.77 106.13	77.72 107.44	78.69 108.78	79.68 110.15	80.71 111.58
523718050037603	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 30 ML COM SABOR	125.94 174.10	143.11 197.84	151.73 209.76	152.65 211.03	153.59 212.33	155.48 214.94	157.43 217.64	159.42 220.39	161.46 223.21
523723020049103	RECONTER (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	70.01 96.78	79.56 109.99	84.35 116.61	84.86 117.31	85.38 118.03	86.43 119.48	87.51 120.98	88.62 122.51	89.76 124.09
523723030049603	RECONTER ODT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	23.09 31.92	26.24 36.28	27.82 38.46	27.99 38.69	28.16 38.93	28.51 39.41	28.86 39.90	29.23 40.41	29.60 40.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030033805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OXALATO DE ESCITALOPRAM											
523723030049203	RECONTER ODT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	69.28 95.78	78.73 108.84	83.47 115.39	83.98 116.10	84.49 116.80	85.53 118.24	86.60 119.72	87.70 121.24	88.82 122.79
523723030049303	RECONTER ODT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	138.57 191.56	157.47 217.69	166.95 230.80	167.96 232.19	168.99 233.62	171.07 236.49	173.21 239.45	175.41 242.49	177.65 245.59
523723030049403	RECONTER ODT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	31.07 42.95	35.31 48.81	37.43 51.74	37.66 52.06	37.89 52.38	38.36 53.03	38.84 53.69	39.33 54.37	39.83 55.06
523723030049503	RECONTER ODT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	93.19 128.83	105.90 146.40	112.28 155.22	112.96 156.16	113.65 157.11	115.05 159.05	116.49 161.04	117.96 163.07	119.47 165.16
523723030049703	RECONTER ODT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	186.38 257.66	211.80 292.80	224.55 310.43	225.92 312.32	227.29 314.22	230.10 318.10	232.98 322.08	235.92 326.15	238.95 330.33
523723030049803	RECONTER ODT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	140.03 193.58	159.13 219.99	168.71 233.23	169.73 234.64	170.77 236.08	172.88 239.00	175.04 241.98	177.25 245.04	179.53 248.19
523723030049903	RECONTER ODT (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	280.05 387.15	318.24 439.95	337.41 466.45	339.45 469.27	341.52 472.13	345.74 477.97	350.06 483.94	354.49 490.06	359.04 496.35
508022060164003	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	15.21 21.03	17.28 23.89	18.33 25.34	18.44 25.49	18.55 25.64	18.78 25.96	19.01 26.28	19.25 26.61	19.50 26.96
508013070098304	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	32.59 45.05	37.03 51.19	39.27 54.29	39.50 54.61	39.74 54.94	40.23 55.62	40.74 56.32	41.25 57.03	41.78 57.76
508013070098404	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65.14 90.05	74.02 102.33	78.48 108.49	78.96 109.16	79.44 109.82	80.42 111.18	81.43 112.57	82.46 114.00	83.51 115.45
508018060121603	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	130.33 180.17	148.10 204.74	157.02 217.07	157.98 218.40	158.94 219.73	160.90 222.43	162.91 225.21	164.97 228.06	167.09 230.99
508022060164103	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	26.92 37.22	30.59 42.29	32.43 44.83	32.63 45.11	32.83 45.39	33.23 45.94	33.65 46.52	34.08 47.11	34.51 47.71
508013070098504	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	58.64 81.07	66.64 92.13	70.65 97.67	71.08 98.26	71.51 98.86	72.40 100.09	73.30 101.33	74.23 102.62	75.18 103.93
508013070098604	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	117.29 162.15	133.28 184.25	141.31 195.35	142.17 196.54	143.04 197.74	144.80 200.18	146.61 202.68	148.47 205.25	150.37 207.88
508020110136607	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	222.93 308.19	253.33 350.21	268.59 371.31	270.22 373.56	271.87 375.84	275.22 380.48	278.66 385.23	282.19 390.11	285.81 395.12
508020060132307	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	35.41 48.95	40.24 55.63	42.66 58.97	42.92 59.33	43.18 59.69	43.72 60.44	44.26 61.19	44.82 61.96	45.40 62.76
508020060132207	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	106.22 146.84	120.70 166.86	127.98 176.92	128.75 177.99	129.54 179.08	131.14 181.29	132.78 183.56	134.46 185.88	136.18 188.26
508013070097806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.82 114.49	94.11 130.10	99.78 137.94	100.39 138.78	101.00 139.63	102.25 141.35	103.53 143.12	104.84 144.94	106.18 146.79
508020110136407	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	136.25 188.36	154.83 214.04	164.16 226.94	165.15 228.31	166.16 229.71	168.21 232.54	170.31 235.44	172.47 238.43	174.68 241.48
508013070097906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	252.02 348.40	286.39 395.92	303.64 419.76	305.48 422.31	307.34 424.88	311.14 430.13	315.03 435.51	319.01 441.01	323.10 446.67
508020110136507	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	231.62 320.20	263.20 363.86	279.06 385.78	280.75 388.12	282.46 390.48	285.95 395.31	289.53 400.26	293.19 405.32	296.95 410.52
508020040129407	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	104.31 144.20	118.53 163.86	125.67 173.73	126.44 174.80	127.21 175.86	128.78 178.03	130.39 180.26	132.04 182.54	133.73 184.87
508016090111806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	78.24 108.16	88.91 122.91	94.27 130.32	94.84 131.11	95.41 131.90	96.59 133.53	97.80 135.20	99.04 136.92	100.31 138.67
508016090112903	ESC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	65.14 90.05	74.02 102.33	78.48 108.49	78.96 109.16	79.44 109.82	80.42 111.18	81.43 112.57	82.46 114.00	83.51 115.45
508021080141503	ESC ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	35.18 48.63	39.98 55.27	42.39 58.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.43 60.04	43.98 60.80	44.53 61.56	45.10 62.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OXALATO DE ESCITALOPRAM											
508021080141603	ESC ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	69.28 95.78	78.73 108.84	83.47 115.39	83.98 116.10	84.49 116.80	85.53 118.24	86.60 119.72	87.70 121.24	88.82 122.79
508021080141703	ESC ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	105.59 145.97	119.99 165.88	127.22 175.87	127.99 176.94	128.77 178.02	130.36 180.22	131.99 182.47	133.66 184.78	135.37 187.14
508021080141803	ESC ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	142.78 197.38	162.25 224.30	172.02 237.81	173.07 239.26	174.12 240.71	176.27 243.68	178.48 246.74	180.73 249.85	183.05 253.06
508021110144403	ESC ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	11.72 16.20	13.32 18.41	14.12 19.52	14.21 19.64	14.29 19.76	14.47 20.00	14.65 20.25	14.84 20.52	15.03 20.78
508021110144503	ESC ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	23.09 31.92	26.24 36.28	27.82 38.46	27.99 38.69	28.16 38.93	28.51 39.41	28.86 39.90	29.23 40.41	29.60 40.92
508021110144603	ESC ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	35.19 48.65	39.99 55.28	42.40 58.62	42.65 58.96	42.91 59.32	43.44 60.05	43.99 60.81	44.54 61.57	45.12 62.38
508021110144703	ESC ODT (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	47.59 65.79	54.08 74.76	57.34 79.27	57.68 79.74	58.04 80.24	58.75 81.22	59.49 82.24	60.24 83.28	61.01 84.34
508022040154717	REMIS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	32.59 45.05	37.03 51.19	39.27 54.29	39.50 54.61	39.74 54.94	40.23 55.62	40.74 56.32	41.25 57.03	41.78 57.76
508022040154817	REMIS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65.36 90.36	74.27 102.67	78.75 108.87	79.22 109.52	79.71 110.19	80.69 111.55	81.70 112.95	82.73 114.37	83.79 115.83
508022040154917	REMIS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	117.29 162.15	133.28 184.25	141.31 195.35	142.17 196.54	143.04 197.74	144.80 200.18	146.61 202.68	148.47 205.25	150.37 207.88
511521060073506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	105.62 146.01	120.02 165.92	127.25 175.92	128.02 176.98	128.80 178.06	130.40 180.27	132.03 182.52	133.70 184.83	135.41 187.20
511516120064306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76.80 106.17	87.27 120.65	92.53 127.92	93.09 128.69	93.66 129.48	94.81 131.07	96.00 132.71	97.22 134.40	98.46 136.12
511521060073606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	57.60 79.63	65.45 90.48	69.40 95.94	69.82 96.52	70.24 97.10	71.11 98.31	72.00 99.54	72.91 100.79	73.85 102.09
511516120064406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	43.19 59.71	49.08 67.85	52.04 71.94	52.35 72.37	52.67 72.81	53.32 73.71	53.99 74.64	54.67 75.58	55.37 76.55
511521050073406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72.00 99.54	81.82 113.11	86.75 119.93	87.27 120.65	87.80 121.38	88.89 122.89	90.00 124.42	91.14 126.00	92.31 127.61
511520020070107	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	24.35 33.66	27.67 38.25	29.34 40.56	29.52 40.81	29.70 41.06	30.06 41.56	30.44 42.08	30.82 42.61	31.22 43.16
511520020070207	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	145.41 201.02	165.24 228.43	175.19 242.19	176.25 243.66	177.33 245.15	179.52 248.18	181.76 251.27	184.06 254.45	186.42 257.71
511520020070307	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81.81 113.10	92.97 128.53	98.57 136.27	99.16 137.08	99.77 137.93	101.00 139.63	102.26 141.37	103.56 143.17	104.88 144.99
511520020070407	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	14.97 20.70	17.01 23.52	18.04 24.94	18.15 25.09	18.26 25.24	18.48 25.55	18.71 25.87	18.95 26.20	19.19 26.53
511520020070507	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	95.87 132.53	108.94 150.60	115.51 159.69	116.21 160.65	116.91 161.62	118.36 163.63	119.84 165.67	121.35 167.76	122.91 169.92
511520020070607	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53.09 73.39	60.33 83.40	63.96 88.42	64.35 88.96	64.74 89.50	65.54 90.61	66.36 91.74	67.20 92.90	68.06 94.09
511521040072903	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69.65 96.29	79.15 109.42	83.92 116.01	84.42 116.71	84.94 117.42	85.99 118.88	87.06 120.36	88.16 121.88	89.29 123.44
511521040073003	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 60	123.99 171.41	140.90 194.79	149.39 206.52	150.29 207.77	151.21 209.04	153.07 211.61	154.99 214.26	156.95 216.97	158.96 219.75
511521040073103	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23.21 32.09	26.38 36.47	27.96 38.65	28.13 38.89	28.30 39.12	28.65 39.61	29.01 40.10	29.38 40.62	29.76 41.14
526520040095407	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78.54 108.58	89.25 123.38	94.63 130.82	95.20 131.61	95.78 132.41	96.96 134.04	98.18 135.73	99.42 137.44	100.69 139.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OXALATO DE ESCITALOPRAM											
526520040095507	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.37 57.19	47.01 64.99	49.84 68.90	50.15 69.33	50.45 69.74	51.07 70.60	51.71 71.49	52.37 72.40	53.04 73.32
526521060098506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57.60 79.63	65.45 90.48	69.40 95.94	69.82 96.52	70.24 97.10	71.11 98.31	72.00 99.54	72.91 100.79	73.85 102.09
541812060000606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	150.53 208.10	171.06 236.48	181.36 250.72	182.46 252.24	183.57 253.77	185.84 256.91	188.16 260.12	190.54 263.41	192.99 266.80
541812060000706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	301.13 416.29	342.19 473.06	362.81 501.56	365.01 504.60	367.23 507.67	371.77 513.95	376.41 520.36	381.18 526.96	386.06 533.71
541812060000806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	285.95 395.31	324.94 449.21	344.52 476.28	346.61 479.17	348.72 482.08	353.02 488.03	357.44 494.14	361.96 500.39	366.60 506.80
541814050007906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	180.64 249.72	205.27 283.77	217.64 300.87	218.96 302.70	220.29 304.54	223.01 308.30	225.80 312.16	228.66 316.11	231.59 320.16
506719070080004	ESCENA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 7	30.04 41.53	34.14 47.20	36.19 50.03	36.41 50.33	36.63 50.64	37.09 51.27	37.55 51.91	38.03 52.57	38.51 53.24
506719070079904	ESCENA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	128.79 178.04	146.35 202.32	155.17 214.51	156.11 215.81	157.06 217.13	159.00 219.81	160.99 222.56	163.03 225.38	165.12 228.27
506722010095703	ESCENA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	257.57 356.08	292.69 404.63	310.33 429.01	312.21 431.61	314.11 434.24	317.99 439.60	321.96 445.09	326.04 450.73	330.22 456.51
506719070080104	ESCENA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	291.20 402.57	330.91 457.46	350.84 485.02	352.97 487.96	355.12 490.93	359.51 497.00	364.00 503.21	368.61 509.58	373.33 516.11
520717060107906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	150.43 207.96	170.94 236.31	181.24 250.55	182.34 252.07	183.45 253.61	185.72 256.75	188.04 259.95	190.42 263.24	192.86 266.62
520717060107806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	285.92 395.27	324.91 449.17	344.48 476.22	346.57 479.11	348.68 482.03	352.99 487.99	357.40 494.08	361.92 500.33	366.56 506.75
520716100105604	LEXAPRASS (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 70	379.59	431.35	457.34	460.11	462.91	468.63	474.49	480.49	486.65
520716100105504	LEXAPRASS (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 70	724.94	823.80	873.42	878.71	884.07	894.99	906.18	917.65	929.41
509017080016904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	74.22 102.60	84.34 116.60	89.42 123.62	89.96 124.36	90.51 125.12	91.63 126.67	92.78 128.26	93.95 129.88	95.15 131.54
509017080017004	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	79.54 109.96	90.39 124.96	95.83 132.48	96.41 133.28	97.00 134.10	98.20 135.76	99.43 137.46	100.68 139.18	101.97 140.97
509017080017104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	148.45 205.22	168.69 233.20	178.86 247.26	179.94 248.76	181.04 250.28	183.27 253.36	185.56 256.53	187.91 259.77	190.32 263.11
509017080017204	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	159.05 219.88	180.74 249.86	191.63 264.92	192.79 266.52	193.96 268.14	196.36 271.46	198.81 274.84	201.33 278.33	203.91 281.89
509017080017304	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	318.11 439.77	361.49 499.74	383.26 529.83	385.59 533.06	387.94 536.30	392.73 542.93	397.64 549.71	402.67 556.67	407.83 563.80
509017080016804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	37.12 51.32	42.18 58.31	44.72 61.82	44.99 62.20	45.27 62.58	45.83 63.36	46.40 64.15	46.99 64.96	47.59 65.79
509017080019004	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	169.06 233.72	192.11 265.58	203.69 281.59	204.92 283.29	206.17 285.02	208.72 288.54	211.33 292.15	214.00 295.84	216.74 299.63
509017080019104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML	338.15 467.47	384.26 531.22	407.41 563.22	409.88 566.64	412.38 570.09	417.47 577.13	422.69 584.34	428.04 591.74	433.53 599.33
509017080018204	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	64.48 89.14	73.27 101.29	77.69 107.40	78.16 108.05	78.63 108.70	79.60 110.04	80.60 111.42	81.62 112.83	82.67 114.29
509017080018304	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	128.94 178.25	146.52 202.56	155.35 214.76	156.29 216.06	157.24 217.38	159.19 220.07	161.18 222.82	163.22 225.64	165.31 228.53
509017080018404	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	138.16 191.00	157.00 217.04	166.46 230.12	167.47 231.52	168.49 232.93	170.57 235.80	172.70 238.75	174.89 241.78	177.13 244.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OXALATO DE ESCITALOPRAM											
509017080018504	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	184.22	209.34	221.95	223.30	224.66	227.43	230.28	233.19	236.18
			254.67	289.40	306.83	308.70	310.58	314.41	318.35	322.37	326.50
509017080018604	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	257.90	293.07	310.72	312.61	314.51	318.40	322.38	326.46	330.64
			356.53	405.15	429.55	432.16	434.79	440.17	445.67	451.31	457.09
509017080018704	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	276.33	314.01	332.93	334.95	336.99	341.15	345.41	349.78	354.27
			382.01	434.10	460.26	463.05	465.87	471.62	477.51	483.55	489.76
509017080018804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	552.67	628.03	665.87	669.90	673.99	682.31	690.84	699.58	708.55
			764.03	868.21	920.53	926.10	931.75	943.25	955.05	967.13	979.53
509017080018904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A) ⊕ Hosp.	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	4605.46	5233.48	5548.75	5582.37	5616.41	5685.75	5756.83	5829.70	5904.43
509017080017404	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	54.60	62.05	65.78	66.18	66.59	67.41	68.25	69.11	70.00
			75.48	85.78	90.94	91.49	92.06	93.19	94.35	95.54	96.77
509017080017504	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	109.21	124.10	131.58	132.38	133.18	134.83	136.51	138.24	140.01
			150.98	171.56	181.90	183.01	184.11	186.39	188.72	191.11	193.56
509017080017604	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	116.98	132.93	140.94	141.79	142.66	144.42	146.23	148.08	149.97
			161.72	183.77	194.84	196.02	197.22	199.65	202.15	204.71	207.32
509017080017704	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	155.98	177.25	187.93	189.07	190.22	192.57	194.98	197.44	199.97
			215.63	245.04	259.80	261.38	262.97	266.22	269.55	272.95	276.45
509017080017804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	218.38	248.16	263.11	264.70	266.32	269.60	272.98	276.43	279.97
			301.90	343.07	363.73	365.93	368.17	372.71	377.38	382.15	387.04
509017080017904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	233.98	265.89	281.90	283.61	285.34	288.86	292.48	296.18	299.97
			323.46	367.58	389.71	392.07	394.47	399.33	404.34	409.45	414.69
509017080018004	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	467.96	531.77	563.81	567.22	570.68	577.73	584.95	592.35	599.95
			646.93	735.14	779.43	784.15	788.93	798.68	808.66	818.89	829.40
509017080018104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA S/A) ⊕ Hosp.	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	3899.54	4431.30	4698.24	4726.71	4755.54	4814.25	4874.43	4936.13	4999.41
541718060018506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.81	94.10	99.77	100.38	100.99	102.23	103.51	104.82	106.17
			114.48	130.09	137.93	138.77	139.61	141.33	143.10	144.91	146.77
541718060018606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	251.99	286.35	303.60	305.44	307.30	311.10	314.99	318.97	323.06
			348.36	395.86	419.71	422.25	424.82	430.08	435.46	440.96	446.61
524200311114311	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	53.96	61.32	65.01	65.41	65.80	66.62	67.45	68.30	69.18
			74.60	84.77	89.87	90.43	90.96	92.10	93.25	94.42	95.64
524200302115317	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	216.14	245.61	260.41	261.99	263.59	266.84	270.18	273.59	277.10
			298.80	339.54	360.00	362.19	364.40	368.89	373.51	378.22	383.07
524200306110311	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	410.54	466.52	494.63	497.62	500.66	506.84	513.18	519.67	526.33
			567.55	644.94	683.80	687.93	692.13	700.68	709.44	718.41	727.62
524217060003501	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	64.80	73.64	78.07	78.55	79.02	80.00	81.00	82.03	83.08
			89.58	101.80	107.93	108.59	109.24	110.60	111.98	113.40	114.85
524200309111317	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	259.33	294.69	312.45	314.34	316.26	320.16	324.16	328.27	332.47
			358.51	407.39	431.94	434.56	437.21	442.60	448.13	453.81	459.62
524200307133313	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	231.43	262.99	278.83	280.52	282.23	285.72	289.29	292.95	296.71
			319.94	363.57	385.47	387.80	390.17	394.99	399.93	404.99	410.18
524218030003603	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	231.42	262.98	278.82	280.51	282.22	285.70	289.28	292.94	296.69
			319.92	363.55	385.45	387.79	390.15	394.96	399.91	404.97	410.16
524220020004307	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	462.83	525.94	557.63	561.01	564.43	571.40	578.54	585.86	593.37
			639.84	727.08	770.89	775.56	780.29	789.93	799.80	809.92	820.30
524218030003703	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	277.78	315.66	334.67	336.70	338.76	342.94	347.23	351.62	356.13
			384.01	436.38	462.66	465.47	468.32	474.09	480.03	486.09	492.33
524218030003803	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	439.86	499.84	529.95	533.16	536.41	543.04	549.83	556.78	563.92
			608.08	691.00	732.62	737.06	741.56	750.72	760.11	769.72	779.59

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OXALATO DE ESCITALOPRAM											
533022100081203	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	14.78 20.43	16.80 23.23	17.81 24.62	17.92 24.77	18.02 24.91	18.25 25.23	18.48 25.55	18.71 25.87	18.95 26.20
533016040063504	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63.35 87.58	71.99 99.52	76.33 105.52	76.79 106.16	77.26 106.81	78.21 108.12	79.19 109.48	80.19 110.86	81.22 112.28
533016040063704	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	120.24 166.22	136.64 188.90	144.87 200.27	145.75 201.49	146.63 202.71	148.44 205.21	150.30 207.78	152.20 210.41	154.15 213.10
533022100081303	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	16.21 22.41	18.42 25.46	19.53 27.00	19.65 27.16	19.77 27.33	20.01 27.66	20.26 28.01	20.52 28.37	20.78 28.73
533016040063604	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	69.45 96.01	78.92 109.10	83.67 115.67	84.18 116.37	84.70 117.09	85.74 118.53	86.81 120.01	87.91 121.53	89.04 123.09
532703102117413	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	50.14 69.32	56.98 78.77	60.41 83.51	60.78 84.02	61.15 84.54	61.90 85.57	62.68 86.65	63.47 87.74	64.28 88.86
532703101110415	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	150.46 208.00	170.98 236.37	181.28 250.61	182.38 252.13	183.49 253.66	185.75 256.79	188.08 260.01	190.46 263.30	192.90 266.67
532715110020703	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	300.94 416.03	341.98 472.77	362.58 501.25	364.78 504.29	367.00 507.36	371.53 513.62	376.18 520.05	380.94 526.63	385.82 533.37
532713010016306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	150.52 208.09	171.05 236.47	181.35 250.71	182.45 252.23	183.56 253.76	185.83 256.90	188.15 260.11	190.53 263.40	192.97 266.77
500513203119411	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	115.83 160.13	131.63 181.97	139.55 192.92	140.40 194.09	141.26 195.28	143.00 197.69	144.79 200.16	146.62 202.69	148.50 205.29
500513202112413	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	231.62 320.20	263.20 363.86	279.06 385.78	280.75 388.12	282.46 390.48	285.95 395.31	289.53 400.26	293.19 405.32	296.95 410.52
500513201116415	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	398.33 550.67	452.65 625.76	479.92 663.46	482.82 667.47	485.77 671.55	491.77 679.84	497.91 688.33	504.22 697.05	510.68 705.99
500513204115411	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	54.05 74.72	61.42 84.91	65.12 90.02	65.52 90.58	65.91 91.12	66.73 92.25	67.56 93.40	68.42 94.59	69.29 95.79
500513205138413	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	231.50 320.04	263.07 363.68	278.92 385.59	280.61 387.93	282.32 390.29	285.80 395.10	289.38 400.05	293.04 405.11	296.79 410.29
500512050041503	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	97.47 134.75	110.76 153.12	117.43 162.34	118.15 163.34	118.87 164.33	120.33 166.35	121.84 168.44	123.38 170.57	124.96 172.75
500512050041603	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	417.77 577.54	474.74 656.30	503.34 695.84	506.39 700.05	509.48 704.33	515.77 713.02	522.21 721.92	528.82 731.06	535.60 740.44
552919110084807	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	711.19 983.18	808.17 1117.25	856.86 1184.56	862.05 1191.73	867.30 1198.99	878.01 1213.80	888.99 1228.98	900.24 1244.53	911.78 1260.48
500512080045103	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	64.78 89.55	73.61 101.76	78.05 107.90	78.52 108.55	79.00 109.21	79.98 110.57	80.98 111.95	82.00 113.36	83.05 114.81
500512080045203	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	277.92 384.21	315.82 436.60	334.84 462.90	336.87 465.70	338.93 468.55	343.11 474.33	347.40 480.26	351.80 486.34	356.31 492.58
552919110084907	EXODUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	458.08 633.27	520.55 719.63	551.90 762.97	555.25 767.60	558.63 772.27	565.53 781.81	572.60 791.59	579.85 801.61	587.28 811.88
552920020115317	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	75.27 104.06	85.53 118.24	90.69 125.37	91.24 126.13	91.79 126.89	92.93 128.47	94.09 130.07	95.28 131.72	96.50 133.41
552920020115417	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	150.53 208.10	171.06 236.48	181.36 250.72	182.46 252.24	183.57 253.77	185.84 256.91	188.16 260.12	190.54 263.41	192.99 266.80
552920020115517	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	300.91 415.99	341.94 472.71	362.54 501.19	364.74 504.23	366.96 507.30	371.49 513.56	376.14 519.99	380.90 526.57	385.78 533.32
552920020115617	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	42.08 58.17	47.82 66.11	50.70 70.09	51.01 70.52	51.32 70.95	51.95 71.82	52.60 72.72	53.27 73.64	53.95 74.58
552920020115717	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	293.43 405.65	333.44 460.96	353.53 488.73	355.67 491.69	357.84 494.69	362.26 500.80	366.79 507.07	371.43 513.48	376.19 520.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OXALATO DE ESCITALOPRAM											
552919120094417	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	150.46 208.00	170.98 236.37	181.28 250.61	182.38 252.13	183.49 253.66	185.75 256.79	188.08 260.01	190.46 263.30	192.90 266.67
552922040143803	FUSOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	173.35 239.65	196.99 272.33	208.86 288.74	210.12 290.48	211.40 292.25	214.01 295.86	216.69 299.56	219.43 303.35	222.24 307.23
552922040143903	FUSOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	40.44 55.91	45.95 63.52	48.72 67.35	49.02 67.77	49.32 68.18	49.93 69.03	50.55 69.88	51.19 70.77	51.85 71.68
552922040144003	FUSOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	172.22 238.08	195.70 270.54	207.49 286.84	208.75 288.58	210.02 290.34	212.62 293.93	215.28 297.61	218.00 301.37	220.79 305.23
552922040144103	FUSOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	334.69 462.69	380.33 525.78	403.24 557.46	405.68 560.83	408.16 564.26	413.20 571.22	418.36 578.36	423.66 585.69	429.09 593.19
552922040144203	FUSOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	50.76 70.17	57.68 79.74	61.16 84.55	61.53 85.06	61.90 85.57	62.67 86.64	63.45 87.72	64.25 88.82	65.08 89.97
552922040144303	FUSOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	217.55 300.75	247.22 341.77	262.11 362.35	263.70 364.55	265.30 366.76	268.58 371.30	271.94 375.94	275.38 380.70	278.91 385.58
526112050084506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	150.53 208.10	171.06 236.48	181.36 250.72	182.46 252.24	183.57 253.77	185.84 256.91	188.16 260.12	190.54 263.41	192.99 266.80
526112050084606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	301.13 416.29	342.19 473.06	362.81 501.56	365.01 504.60	367.23 507.67	371.77 513.95	376.41 520.36	381.18 526.96	386.06 533.71
526112050084706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	285.95 395.31	324.94 449.21	344.52 476.28	346.61 479.17	348.72 482.08	353.02 488.03	357.44 494.14	361.96 500.39	366.60 506.80
526114050092706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	180.64 249.72	205.27 283.77	217.64 300.87	218.96 302.70	220.29 304.54	223.01 308.30	225.80 312.16	228.66 316.11	231.59 320.16
504117110059104	MIND (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	35.44 48.99	40.27 55.67	42.70 59.03	42.96 59.39	43.22 59.75	43.75 60.48	44.30 61.24	44.86 62.02	45.44 62.82
504117110059204	MIND (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70.88 97.99	80.55 111.36	85.40 118.06	85.92 118.78	86.44 119.50	87.51 120.98	88.60 122.48	89.72 124.03	90.87 125.62
504117110059304	MIND (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	145.80 201.56	165.68 229.04	175.66 242.84	176.73 244.32	177.80 245.80	180.00 248.84	182.25 251.95	184.56 255.14	186.92 258.41
529915802112112	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	69.62 96.25	79.11 109.36	83.88 115.96	84.39 116.66	84.90 117.37	85.95 118.82	87.03 120.31	88.13 121.83	89.26 123.40
529915030049406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	104.28 144.16	118.50 163.82	125.64 173.69	126.40 174.74	127.17 175.81	128.74 177.98	130.35 180.20	132.00 182.48	133.69 184.82
529917050053806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.64 147.42	121.18 167.52	128.48 177.62	129.26 178.69	130.05 179.79	131.65 182.00	133.30 184.28	134.99 186.62	136.72 189.01
529915030049506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	139.06 192.24	158.02 218.45	167.54 231.61	168.56 233.02	169.59 234.45	171.68 237.34	173.83 240.31	176.03 243.35	178.28 246.46
529917050053906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	142.22 196.61	161.61 223.42	171.35 236.88	172.39 238.32	173.44 239.77	175.58 242.73	177.78 245.77	180.03 248.88	182.33 252.06
529917050053706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	71.20 98.43	80.91 111.85	85.78 118.59	86.30 119.30	86.83 120.04	87.90 121.52	89.00 123.04	90.13 124.60	91.28 126.19
529920050064307	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500	1215.32	1381.05	1464.24	1473.11	1482.10	1500.40	1519.15	1538.38	1558.10
529912090040603	SCITALAX (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	65.68 90.80	74.64 103.19	79.13 109.39	79.61 110.06	80.10 110.73	81.09 112.10	82.10 113.50	83.14 114.94	84.21 116.42
525317040047306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	150.53 208.10	171.06 236.48	181.36 250.72	182.46 252.24	183.57 253.77	185.84 256.91	188.16 260.12	190.54 263.41	192.99 266.80
525317040047506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	285.92 395.27	324.91 449.17	344.48 476.22	346.57 479.11	348.68 482.03	352.99 487.99	357.40 494.08	361.92 500.33	366.56 506.75
525317040047406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	180.62 249.70	205.25 283.75	217.61 300.83	218.93 302.66	220.27 304.51	222.99 308.27	225.78 312.13	228.63 316.07	231.56 320.12

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OXALATO DE ESCITALOPRAM											
531612070067204	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	71.92 99.43	81.73 112.99	86.65 119.79	87.18 120.52	87.71 121.25	88.79 122.75	89.90 124.28	91.04 125.86	92.21 127.47
531614090076603	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	48.30 66.77	54.89 75.88	58.19 80.44	58.55 80.94	58.90 81.43	59.63 82.43	60.38 83.47	61.14 84.52	61.92 85.60
531613080070003	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	33.58 46.42	38.16 52.75	40.46 55.93	40.70 56.27	40.95 56.61	41.46 57.32	41.98 58.03	42.51 58.77	43.05 59.51
531612070067304	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	143.91 198.95	163.53 226.07	173.39 239.70	174.44 241.15	175.50 242.62	177.67 245.62	179.89 248.69	182.16 251.83	184.50 255.06
531612070067404	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	287.77 397.83	327.01 452.07	346.71 479.31	348.81 482.21	350.94 485.15	355.27 491.14	359.71 497.28	364.27 503.58	368.94 510.04
531616110080303	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	205.17 283.64	233.15 322.32	247.19 341.73	248.69 343.80	250.21 345.90	253.30 350.17	256.46 354.54	259.71 359.03	263.04 363.64
531612070067504	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	410.35 567.28	466.31 644.65	494.40 683.48	497.39 687.61	500.43 691.82	506.60 700.34	512.94 709.11	519.43 718.08	526.09 727.29
531614050074004	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	218.76 302.42	248.59 343.66	263.57 364.37	265.16 366.57	266.78 368.81	270.07 373.36	273.45 378.03	276.91 382.81	280.46 387.72
527920020036307	OXALATO DE ESCITALOPRAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	150.42 207.95	170.93 236.30	181.23 250.54	182.33 252.06	183.44 253.60	185.70 256.72	188.03 259.94	190.41 263.23	192.85 266.60
527921080039506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	285.91 395.25	324.90 449.16	344.47 476.21	346.56 479.10	348.67 482.02	352.98 487.97	357.39 494.07	361.91 500.32	366.55 506.73
506421080048906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	25.61 35.40	29.10 40.23	30.86 42.66	31.04 42.91	31.23 43.17	31.62 43.71	32.01 44.25	32.42 44.82	32.83 45.39
506421080049006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CIMED INDUSTRIA S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	66.60 92.07	75.68 104.62	80.24 110.93	80.73 111.60	81.22 112.28	82.22 113.66	83.25 115.09	84.30 116.54	85.38 118.03
506421080049106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	52.77 72.95	59.97 82.91	63.58 87.90	63.96 88.42	64.35 88.96	65.15 90.07	65.96 91.19	66.80 92.35	67.65 93.52
532412070005606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	140.49 194.22	159.65 220.71	169.27 234.01	170.29 235.42	171.33 236.85	173.44 239.77	175.61 242.77	177.84 245.85	180.12 249.01
532412070005806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	266.85 368.90	303.24 419.21	321.51 444.47	323.45 447.15	325.43 449.89	329.44 455.43	333.56 461.13	337.78 466.96	342.12 472.96
532417010017306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	69.63 96.26	79.13 109.39	83.89 115.97	84.40 116.68	84.91 117.38	85.96 118.83	87.04 120.33	88.14 121.85	89.27 123.41
532417010017106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	104.29 144.17	118.51 163.83	125.65 173.70	126.41 174.75	127.18 175.82	128.75 177.99	130.36 180.22	132.01 182.50	133.71 184.85
532417010016906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	139.06 192.24	158.02 218.45	167.54 231.61	168.56 233.02	169.59 234.45	171.68 237.34	173.83 240.31	176.03 243.35	178.28 246.46
532417010017406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	17.37 24.01	19.74 27.29	20.93 28.93	21.05 29.10	21.18 29.28	21.44 29.64	21.71 30.01	21.99 30.40	22.27 30.79
532417010017206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	26.05 36.01	29.60 40.92	31.39 43.39	31.58 43.66	31.77 43.92	32.16 44.46	32.56 45.01	32.97 45.58	33.40 46.17
532417010017006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	34.72 48.00	39.45 54.54	41.83 57.83	42.08 58.17	42.34 58.53	42.86 59.25	43.40 60.00	43.95 60.76	44.51 61.53
532418070022603	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	136.92 189.28	155.59 215.09	164.96 228.05	165.96 229.43	166.98 230.84	169.04 233.69	171.15 236.60	173.32 239.60	175.54 242.67
532418070022703	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	104.26 144.13	118.48 163.79	125.61 173.65	126.38 174.71	127.15 175.78	128.72 177.95	130.33 180.17	131.97 182.44	133.67 184.79
532417090019703	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111.72 154.45	126.95 175.50	134.60 186.08	135.42 187.21	136.24 188.34	137.93 190.68	139.65 193.06	141.42 195.50	143.23 198.01
532418070022803	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	267.92 370.38	304.45 420.88	322.80 446.25	324.75 448.95	326.73 451.69	330.77 457.27	334.90 462.98	339.14 468.84	343.49 474.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OXALATO DE ESCITALOPRAM											
532417090020003	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	287.08 396.87	326.23 450.99	345.88 478.16	347.98 481.06	350.10 483.99	354.42 489.96	358.85 496.09	363.39 502.37	368.05 508.81
532417090019203	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	34.22 47.31	38.89 53.76	41.23 57.00	41.48 57.34	41.73 57.69	42.25 58.41	42.78 59.14	43.32 59.89	43.87 60.65
532417090019503	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	26.05 36.01	29.60 40.92	31.39 43.39	31.58 43.66	31.77 43.92	32.16 44.46	32.56 45.01	32.97 45.58	33.40 46.17
532417090019803	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	66.96 92.57	76.09 105.19	80.67 111.52	81.16 112.20	81.66 112.89	82.67 114.29	83.70 115.71	84.76 117.18	85.85 118.68
532417090019303	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	48.89 67.59	55.56 76.81	58.90 81.43	59.26 81.92	59.62 82.42	60.36 83.44	61.11 84.48	61.89 85.56	62.68 86.65
532417090019403	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	146.72 202.83	166.73 230.49	176.77 244.37	177.84 245.85	178.93 247.36	181.14 250.42	183.40 253.54	185.72 256.75	188.10 260.04
532417090019603	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	37.23 51.47	42.31 58.49	44.86 62.02	45.13 62.39	45.40 62.76	45.96 63.54	46.54 64.34	47.13 65.15	47.73 65.98
532417090019903	FELISSA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	95.68 132.27	108.73 150.31	115.28 159.37	115.98 160.34	116.68 161.30	118.12 163.29	119.60 165.34	121.11 167.43	122.67 169.58
510413070092406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	150.53 208.10	171.06 236.48	181.36 250.72	182.46 252.24	183.57 253.77	185.84 256.91	188.16 260.12	190.54 263.41	192.99 266.80
510421070185006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450	2256.36 3119.29	2564.05 3544.65	2718.51 3758.18	2734.98 3780.95	2751.66 3804.01	2785.63 3850.97	2820.45 3899.11	2856.15 3948.46	2892.77 3999.08
510413070094206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	285.95 395.31	324.94 449.21	344.52 476.28	346.61 479.17	348.72 482.08	353.02 488.03	357.44 494.14	361.96 500.39	366.60 506.80
510421070184906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450	4288.67 5928.83	4873.49 6737.31	5167.07 7143.17	5198.39 7186.47	5230.08 7230.28	5294.65 7319.54	5360.84 7411.05	5428.70 7504.86	5498.29 7601.06
510413070088504	ESCIP (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	193.11 266.96	219.44 303.36	232.66 321.64	234.07 323.59	235.50 325.56	238.41 329.59	241.39 333.71	244.44 337.92	247.58 342.26
510413070090404	ESCIP (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	417.79 577.57	474.76 656.33	503.36 695.87	506.41 700.08	509.50 704.35	515.79 713.05	522.24 721.97	528.85 731.10	535.63 740.48
510413120101404	ESCIP (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/ ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	207.50 286.86	235.80 325.98	250.00 345.61	251.52 347.71	253.05 349.83	256.17 354.14	259.38 358.58	262.66 363.11	266.03 367.77
510414010102606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69
504615120032306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	150.44 207.97	170.95 236.33	181.25 250.57	182.35 252.09	183.46 253.62	185.73 256.76	188.05 259.97	190.43 263.26	192.87 266.63
504615120032406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	293.41 405.62	333.42 460.93	353.51 488.71	355.65 491.67	357.82 494.67	362.23 500.76	366.76 507.02	371.41 513.45	376.17 520.03
504615090031204	LEXONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	156.16 215.88	177.45 245.31	188.14 260.09	189.28 261.67	190.44 263.27	192.79 266.52	195.20 269.85	197.67 273.27	200.21 276.78
504615090031104	LEXONEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	301.65 417.01	342.78 473.87	363.43 502.42	365.64 505.48	367.87 508.56	372.41 514.83	377.06 521.26	381.84 527.87	386.73 534.63
538812060042006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	150.53 208.10	171.06 236.48	181.36 250.72	182.46 252.24	183.57 253.77	185.84 256.91	188.16 260.12	190.54 263.41	192.99 266.80
538818070053806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	285.90 395.24	324.89 449.14	344.46 476.20	346.55 479.09	348.66 482.00	352.96 487.95	357.38 494.06	361.90 500.31	366.54 506.72
538814050049206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	180.64 249.72	205.27 283.77	217.64 300.87	218.96 302.70	220.29 304.54	223.01 308.30	225.80 312.16	228.66 316.11	231.59 320.16
540916020018404	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	92.95 128.50	105.63 146.03	111.99 154.82	112.67 155.76	113.35 156.70	114.75 158.64	116.19 160.63	117.66 162.66	119.17 164.75
540916020018204	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	149.72 206.98	170.14 235.21	180.39 249.38	181.48 250.89	182.59 252.42	184.84 255.53	187.15 258.72	189.52 262.00	191.95 265.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OXALATO DE ESCITALOPRAM											
540916020018504	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	83.74 115.77	95.16 131.55	100.89 139.47	101.50 140.32	102.12 141.17	103.38 142.92	104.68 144.71	106.00 146.54	107.36 148.42
540916020018304	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	301.69 417.07	342.83 473.94	363.48 502.49	365.68 505.53	367.91 508.61	372.46 514.90	377.11 521.33	381.89 527.94	386.78 534.70
540918050035403	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	335.64 464.00	381.41 527.28	404.39 559.05	406.84 562.43	409.32 565.86	414.37 572.84	419.55 580.00	424.86 587.34	430.31 594.88
540920080042707	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	39.15 54.12	44.49 61.50	47.17 65.21	47.45 65.60	47.74 66.00	48.33 66.81	48.94 67.66	49.56 68.51	50.19 69.38
540920080042807	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	54.73 75.66	62.19 85.97	65.94 91.16	66.34 91.71	66.74 92.26	67.57 93.41	68.41 94.57	69.28 95.78	70.17 97.01
525014110107203	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.60 75.48	62.05 85.78	65.78 90.94	66.18 91.49	66.59 92.06	67.41 93.19	68.25 94.35	69.11 95.54	70.00 96.77
525014110107303	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	106.15 146.75	120.63 166.76	127.89 176.80	128.67 177.88	129.45 178.96	131.05 181.17	132.69 183.44	134.37 185.76	136.09 188.14
546717100111204	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	88.13 121.83	100.15 138.45	106.18 146.79	106.82 147.67	107.48 148.58	108.80 150.41	110.16 152.29	111.56 154.23	112.99 156.20
525014080104806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32.25 44.58	36.65 50.67	38.86 53.72	39.09 54.04	39.33 54.37	39.81 55.03	40.31 55.73	40.82 56.43	41.35 57.16
576721110096906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	53.39 73.81	60.67 83.87	64.33 88.93	64.72 89.47	65.11 90.01	65.91 91.12	66.74 92.26	67.58 93.43	68.45 94.63
525014080104906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	68.09 94.13	77.38 106.97	82.04 113.42	82.53 114.09	83.04 114.80	84.06 116.21	85.11 117.66	86.19 119.15	87.29 120.67
546718030112106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.88 115.96	95.32 131.77	101.06 139.71	101.67 140.55	102.29 141.41	103.56 143.17	104.85 144.95	106.18 146.79	107.54 148.67
OXALIPLATINA											
523717060035503	OXALIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	2521.18	2864.98	3037.57	3055.98	3074.61	3112.57	3151.48	3191.37	3232.28
523717060035603	OXALIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	5042.56	5730.18	6075.37	6112.19	6149.46	6225.38	6303.20	6382.99	6464.82
508022070164506	OXALIPLATINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1490.97	1694.28	1796.35	1807.24	1818.26	1840.70	1863.71	1887.30	1911.50
508022070164606	OXALIPLATINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	2982.06	3388.71	3592.84	3614.62	3636.66	3681.56	3727.58	3774.76	3823.15
508016704158114	OXALIPLATINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	14909.67	16942.81	17963.45	18072.32	18182.52	18407.00	18637.09	18873.00	19114.96
508016703151116	OXALIPLATINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	29820.55	33887.00	35928.37	36146.11	36366.52	36815.50	37275.69	37747.54	38231.47
552919110083017	BIOEZULEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB	4990.24	5670.73	6012.34	6048.77	6085.66	6160.79	6237.80	6316.76	6397.74
552919110083117	BIOEZULEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB	2495.14	2835.39	3006.19	3024.41	3042.85	3080.42	3118.93	3158.41	3198.90
519519120029007	OXALIPLATINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	1621.86	1843.02	1954.05	1965.89	1977.88	2002.30	2027.33	2052.99	2079.31
519519120029107	OXALIPLATINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJFUS IV CT 10 FA VD TRANS	16218.45	18430.06	19540.30	19658.72	19778.59	20022.78	20273.06	20529.69	20792.88
519519120029207	OXALIPLATINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	3243.65	3685.97	3908.01	3931.70	3955.67	4004.51	4054.56	4105.89	4158.52
519519120029307	OXALIPLATINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	32436.63	36859.82	39080.27	39317.12	39556.86	40045.23	40545.79	41059.03	41585.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
OXALIPLATINA											
521903702155114	OXALIPLATINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	1378.96	1567.00	1661.40	1671.47	1681.66	1702.42	1723.70	1745.52	1767.90
521903701159116	OXALIPLATINA (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	2758.03	3134.13	3322.93	3343.07	3363.45	3404.98	3447.54	3491.18	3535.94
504416040055506	OXALIPLATINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	50MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50ML	1621.84	1843.00	1954.02	1965.87	1977.85	2002.27	2027.30	2052.96	2079.28
504416040055706	OXALIPLATINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50ML	3243.65	3685.97	3908.01	3931.70	3955.67	4004.51	4054.56	4105.89	4158.52
504420090067007	OXALIPLATINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML	1638.87								
504420090067107	OXALIPLATINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 10 ML	16388.78								
504420090066907	OXALIPLATINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 20 ML	3277.89								
504420090067207	OXALIPLATINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 20 ML	32778.95								
504423040081603	OXA-PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML	1552.00	1763.64	1869.88	1881.21	1892.68	1916.05	1940.00	1964.56	1989.74
504423040081703	OXA-PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 10 ML	15519.98	17636.35	18698.77	18812.09	18926.80	19160.47	19399.98	19645.55	19897.41
504423040081803	OXA-PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 20 ML	3104.00	3527.27	3739.76	3762.42	3785.37	3832.10	3880.00	3929.11	3979.49
504423040081903	OXA-PLATIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 20 ML	31039.96	35272.69	37397.53	37624.19	37853.60	38320.94	38799.95	39291.10	39794.81
508618110009317	EVOXALI (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG	4738.38	5384.52	5708.89	5743.49	5778.51	5849.85	5922.98	5997.95	6074.84
508618110009217	EVOXALI (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG	2241.81	2547.51	2700.98	2717.34	2733.91	2767.67	2802.26	2837.73	2874.11
538021010031407	OXALIPLATINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1638.86								
538021010031507	OXALIPLATINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML	3277.82								
538021010031607	OXALIPLATINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 40 ML	6555.64								
538020080030707	OXA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	2419.24	2749.14	2914.75	2932.41	2950.29	2986.72	3024.05	3062.33	3101.59
538020080030807	OXA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML	4838.71	5498.54	5829.77	5865.10	5900.86	5973.72	6048.39	6124.95	6203.47
538020080030907	OXA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 40 ML	9677.44	10997.09	11659.56	11730.23	11801.75	11947.46	12096.80	12249.93	12406.97
537501002155419	TEVAOXALI (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	2521.34	2865.16	3037.76	3056.17	3074.80	3112.77	3151.68	3191.57	3232.49
537501003151417	TEVAOXALI (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	5042.84	5730.50	6075.71	6112.53	6149.80	6225.73	6303.55	6383.34	6465.18
537501005154413	TEVAOXALI (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 40 ML	10085.35	11460.63	12151.02	12224.66	12299.21	12451.05	12606.69	12766.27	12929.93
576719120051307	OXALIPLATINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	1638.87								
576719120051407	OXALIPLATINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	3277.82								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OXALIPLATINA											
576720080082817	ELOXATIN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	2521.35								
576720080082917	ELOXATIN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	5042.92								
571518100000017	OXALIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS Hosp.	50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	1636.75	1859.94	1971.99	1983.94	1996.04	2020.68	2045.94	2071.84	2098.40
571518100000117	OXALIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS Hosp.	100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	3202.99	3639.76	3859.02	3882.41	3906.08	3954.31	4003.74	4054.42	4106.40
541519020014304	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	2167.98	2463.61	2612.02	2627.85	2643.88	2676.52	2709.98	2744.28	2779.46
541519020014404	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML	4335.94	4927.21	5224.02	5255.68	5287.73	5353.01	5419.93	5488.53	5558.90
541519040015006	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1554.31	1766.26	1872.66	1884.01	1895.50	1918.90	1942.89	1967.48	1992.70
541519040015106	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	7772.60	8832.50	9364.58	9421.33	9478.78	9595.80	9715.75	9838.74	9964.87
541519040015206	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	15545.19	17664.99	18729.14	18842.65	18957.55	19191.59	19431.49	19677.46	19929.73
541519040015306	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	3109.03	3532.99	3745.82	3768.52	3791.50	3838.31	3886.29	3935.48	3985.94
541519040015406	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	15545.19	17664.99	18729.14	18842.65	18957.55	19191.59	19431.49	19677.46	19929.73
541519040015506	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	31090.39	35330.00	37458.29	37685.31	37915.10	38383.20	38862.99	39354.93	39859.47
541519120017307	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1695.91	1927.17	2043.26	2055.65	2068.18	2093.72	2119.89	2146.72	2174.24
541519120017407	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	8479.55	9635.86	10216.32	10278.24	10340.91	10468.58	10599.44	10733.61	10871.22
541519120017507	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	15557.72	17679.23	18744.24	18857.84	18972.83	19207.06	19447.15	19693.32	19945.79
541519120017607	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	3823.53	4344.92	4606.66	4634.58	4662.84	4720.41	4779.41	4839.91	4901.96
541519120017707	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	19117.70	21724.67	23033.37	23172.97	23314.26	23602.10	23897.13	24199.62	24509.87
541519120017807	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	31115.86	35358.94	37488.98	37716.19	37946.16	38414.65	38894.83	39387.17	39892.12
OXCARBAZEPINA											
526515404115314	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	23.12 31.96	26.27 36.32	27.86 38.51	28.02 38.74	28.20 38.98	28.54 39.45	28.90 39.95	29.27 40.46	29.64 40.98
526515403119316	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	45.42 62.79	51.61 71.35	54.72 75.65	55.05 76.10	55.39 76.57	56.07 77.51	56.78 78.50	57.49 79.48	58.23 80.50
526515405111312	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	136.67 188.94	155.31 214.71	164.66 227.63	165.66 229.02	166.67 230.41	168.73 233.26	170.84 236.18	173.00 239.16	175.22 242.23
526515408110317	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	87.37 120.78	99.28 137.25	105.27 145.53	105.90 146.40	106.55 147.30	107.86 149.11	109.21 150.98	110.59 152.88	112.01 154.85
526515409117315	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	262.22 362.50	297.98 411.94	315.93 436.75	317.84 439.40	319.78 442.08	323.73 447.54	327.78 453.14	331.92 458.86	336.18 464.75
526515410131415	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 2 SER DOS	51.74 71.53	58.80 81.29	62.34 86.18	62.72 86.71	63.10 87.23	63.88 88.31	64.68 89.42	65.49 90.54	66.33 91.70

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em vitude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OXCARBAZEPINA											
533017080065403	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	13.82 19.11	15.70 21.70	16.65 23.02	16.75 23.16	16.85 23.29	17.06 23.58	17.28 23.89	17.49 24.18	17.72 24.50
533020801112411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	27.77 38.39	31.56 43.63	33.46 46.26	33.66 46.53	33.87 46.82	34.28 47.39	34.71 47.98	35.15 48.59	35.60 49.21
533020804111416	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	83.51 115.45	94.90 131.19	100.61 139.09	101.22 139.93	101.84 140.79	103.10 142.53	104.39 144.31	105.71 146.14	107.06 148.00
533020805118414	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	168.18 232.50	191.11 264.20	202.63 280.12	203.85 281.81	205.10 283.54	207.63 287.04	210.23 290.63	212.89 294.31	215.62 298.08
533020802119411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	56.05 77.49	63.69 88.05	67.53 93.36	67.94 93.92	68.35 94.49	69.20 95.66	70.06 96.85	70.95 98.08	71.86 99.34
533017080065303	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	27.89 38.56	31.69 43.81	33.60 46.45	33.81 46.74	34.01 47.02	34.43 47.60	34.86 48.19	35.30 48.80	35.76 49.44
533020803131413	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	43.97 60.79	49.97 69.08	52.98 73.24	53.30 73.68	53.62 74.13	54.28 75.04	54.96 75.98	55.66 76.95	56.37 77.93
533015070061803	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	43.97 60.79	49.97 69.08	52.98 73.24	53.30 73.68	53.62 74.13	54.28 75.04	54.96 75.98	55.66 76.95	56.37 77.93
533018020066406	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44.42 61.41	50.48 69.79	53.52 73.99	53.84 74.43	54.17 74.89	54.84 75.81	55.53 76.77	56.23 77.73	56.95 78.73
533018020066506	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	88.85 122.83	100.97 139.59	107.05 147.99	107.70 148.89	108.35 149.79	109.69 151.64	111.06 153.53	112.47 155.48	113.91 157.47
533018020066706	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	170.47 235.66	193.72 267.81	205.39 283.94	206.63 285.65	207.89 287.40	210.46 290.95	213.09 294.58	215.78 298.30	218.55 302.13
533018020066606	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.20 117.78	96.82 133.85	102.65 141.91	103.27 142.76	103.90 143.64	105.19 145.42	106.50 147.23	107.85 149.10	109.23 151.00
533016020062506	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	33.64 46.51	38.23 52.85	40.53 56.03	40.78 56.38	41.02 56.71	41.53 57.41	42.05 58.13	42.58 58.86	43.13 59.62
532702101117411	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47.67 65.90	54.17 74.89	57.43 79.39	57.78 79.88	58.13 80.36	58.85 81.36	59.59 82.38	60.34 83.42	61.12 84.49
532702102113411	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91.71 126.78	104.22 144.08	110.49 152.75	111.16 153.67	111.84 154.61	113.22 156.52	114.64 158.48	116.09 160.49	117.58 162.55
532718100030503	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 7	11.12 15.37	12.64 17.47	13.40 18.52	13.48 18.64	13.56 18.75	13.73 18.98	13.90 19.22	14.08 19.46	14.26 19.71
532720050034307	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 60	95.35 131.82	108.35 149.79	114.88 158.81	115.58 159.78	116.28 160.75	117.72 162.74	119.19 164.77	120.70 166.86	122.24 168.99
532720050034407	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 90	143.00 197.69	162.50 224.65	172.29 238.18	173.33 239.62	174.39 241.08	176.54 244.06	178.75 247.11	181.01 250.24	183.33 253.44
532720050034107	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 60	183.44 253.60	208.45 288.17	221.01 305.53	222.35 307.39	223.71 309.27	226.47 313.08	229.30 316.99	232.20 321.00	235.18 325.12
532720050034207	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 90	275.16 380.39	312.68 432.26	331.52 458.31	333.53 461.09	335.56 463.89	339.70 469.62	343.95 475.49	348.30 481.50	352.77 487.68
532720060035607	OXCARBAZEPINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42.22 58.37	47.98 66.33	50.87 70.32	51.18 70.75	51.49 71.18	52.12 72.05	52.78 72.97	53.44 73.88	54.13 74.83
532720060035707	OXCARBAZEPINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81.00 111.98	92.05 127.25	97.59 134.91	98.18 135.73	98.78 136.56	100.00 138.24	101.25 139.97	102.53 141.74	103.85 143.57
532722090051903	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15.52 21.46	17.64 24.39	18.70 25.85	18.81 26.00	18.93 26.17	19.16 26.49	19.40 26.82	19.65 27.16	19.90 27.51
532722090052003	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47.67 65.90	54.17 74.89	57.43 79.39	57.78 79.88	58.13 80.36	58.85 81.36	59.59 82.38	60.34 83.42	61.12 84.49
532722090052103	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 10	29.68 41.03	33.73 46.63	35.76 49.44	35.98 49.74	36.20 50.04	36.64 50.65	37.10 51.29	37.57 51.94	38.05 52.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
OXCARBAZEPINA											
532722090052203	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91.71 126.78	104.22 144.08	110.49 152.75	111.16 153.67	111.84 154.61	113.22 156.52	114.64 158.48	116.09 160.49	117.58 162.55
532722090052303	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 7	11.12 15.37	12.64 17.47	13.40 18.52	13.48 18.64	13.56 18.75	13.73 18.98	13.90 19.22	14.08 19.46	14.26 19.71
532722090051503	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 60	95.35 131.82	108.35 149.79	114.88 158.81	115.58 159.78	116.28 160.75	117.72 162.74	119.19 164.77	120.70 166.86	122.24 168.99
532722090051603	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 90	143.00 197.69	162.50 224.65	172.29 238.18	173.33 239.62	174.39 241.08	176.54 244.06	178.75 247.11	181.01 250.24	183.33 253.44
532722090051703	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 60	183.44 253.60	208.45 288.17	221.01 305.53	222.35 307.39	223.71 309.27	226.47 313.08	229.30 316.99	232.20 321.00	235.18 325.12
532722090051803	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 90	275.16 380.39	312.68 432.26	331.52 458.31	333.53 461.09	335.56 463.89	339.70 469.62	343.95 475.49	348.30 481.50	352.77 487.68
529915201119112	OXCARBAZEPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38.95 53.85	44.26 61.19	46.93 64.88	47.21 65.27	47.50 65.67	48.09 66.48	48.69 67.31	49.30 68.15	49.94 69.04
529915203111119	OXCARBAZEPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	77.27 106.82	87.81 121.39	93.10 128.71	93.66 129.48	94.23 130.27	95.40 131.88	96.59 133.53	97.81 135.22	99.06 136.94
529915205114115	OXCARBAZEPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75.68 104.62	86.00 118.89	91.18 126.05	91.73 126.81	92.29 127.59	93.43 129.16	94.60 130.78	95.80 132.44	97.03 134.14
529915206110113	OXCARBAZEPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	151.12 208.91	171.73 237.41	182.07 251.70	183.18 253.24	184.29 254.77	186.57 257.92	188.90 261.14	191.29 264.45	193.74 267.83
529920050065307	OXCARBAZEPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	258.75 357.71	294.03 406.48	311.75 430.98	313.64 433.59	315.55 436.23	319.44 441.61	323.44 447.14	327.53 452.79	331.73 458.60
529920050065407	OXCARBAZEPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	646.88 894.27	735.09 1016.22	779.37 1077.43	784.10 1083.97	788.88 1090.58	798.62 1104.05	808.60 1117.84	818.84 1132.00	829.33 1146.50
529920050065507	OXCARBAZEPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	503.66 696.28	572.34 791.23	606.82 838.89	610.50 843.98	614.22 849.12	621.80 859.60	629.58 870.36	637.54 881.36	645.72 892.67
529920050065607	OXCARBAZEPINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	1259.20 1740.77	1430.91 1978.15	1517.11 2097.32	1526.30 2110.02	1535.61 2122.89	1554.57 2149.10	1574.00 2175.96	1593.92 2203.50	1614.36 2231.76
525067608113110	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29.48 40.75	33.50 46.31	35.52 49.10	35.73 49.39	35.95 49.70	36.40 50.32	36.85 50.94	37.32 51.59	37.79 52.24
525067602115111	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
576720100090107	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	57.22 79.10	65.02 89.89	68.94 95.31	69.36 95.89	69.78 96.47	70.64 97.66	71.53 98.89	72.43 100.13	73.36 101.42
525067605114116	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	56.74 78.44	64.48 89.14	68.36 94.50	68.78 95.08	69.20 95.66	70.05 96.84	70.93 98.06	71.82 99.29	72.74 100.56
525067606110114	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58.11 80.33	66.03 91.28	70.01 96.78	70.44 97.38	70.87 97.97	71.74 99.18	72.64 100.42	73.56 101.69	74.50 102.99
576720100090207	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	111.58 154.25	126.80 175.29	134.43 185.84	135.25 186.98	136.07 188.11	137.75 190.43	139.48 192.82	141.24 195.26	143.05 197.76
OXETACAÍNA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
516300401130414	DROXAINE (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	25.00 33.54	28.89 38.59	30.89 41.17	31.11 41.46	31.33 41.74	31.77 42.31	32.23 42.90	32.71 43.52	33.20 44.15
516320090002807	DROXAINE (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR FR PLAS PET OPC X 120 ML	14.82 19.88	17.13 22.88	18.31 24.41	18.44 24.57	18.57 24.74	18.84 25.09	19.11 25.44	19.39 25.80	19.68 26.17
OXICODONA											
534219070018003	OXYPYNAL (ADIUM S.A.) Hosp.	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100	809.88	920.32	975.76	981.67	987.66	999.85	1012.35	1025.16	1038.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PACLITAXEL											
523703502159416	ONTAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	882.24								
523703501152418	ONTAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FR VD TRANS X 16,7 ML	2777.05								
523703504151412	ONTAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML	4063.20								
523713080028703	ONTAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	882.25								
523713080028803	ONTAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 16,7 ML	2777.05								
523713080028903	ONTAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML	4063.20								
523720100044907	ONTAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	8421.08								
509516050031006	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	625.35								
509516050031106	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 5 ML	3126.93								
509516050031206	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	2084.72								
509516050031306	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5O ML	6254.32								
508022080166906	PACLITAXEL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Em Análise Recursal Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	422.69								
508022080167006	PACLITAXEL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Em Análise Recursal Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML	1411.76								
508010306150114	PACLITAXEL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	12083.40								
508010305154116	PACLITAXEL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 16,7 ML	40279.25								
511518110068606	PACLITAXEL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5ML	625.37								
511515110061204	TARVEXOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	839.17								
511515110061304	TARVEXOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT ENVOL FA VD TRANS X 16,7ML	2802.88								
505105903151319	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	962.13								
505105901159312	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	3207.27								
505105902155310	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + REV PLAS	9622.09								
519503001158412	TAXILAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML	2387.48								
519503002154410	TAXILAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	709.91								
519503003150419	TAXILAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	6795.46								
519520070030407	TAXILAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	6795.46								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PACLITAXEL											
519520050030307	AKSSUS (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML	2342.76								
519523040031603	TAXILAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 16,7 ML	2328.14								
519523040031503	TAXILAN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML	6795.46								
504413120035206	PACLITAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 5ML	625.40								
504413120035306	PACLITAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 16,7ML	2084.71								
504413120035406	PACLITAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 50ML	5722.90								
504413120035606	PACLITAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 16,7ML	10423.65								
504413120035906	PACLITAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 16,7ML	20847.32								
504413120036206	PACLITAXEL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 16,7ML	41694.58								
508618090006917	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	802.45								
508618090007017	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	4012.21								
508618090007117	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	8024.39								
508618090007217	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML	2603.65								
508618090007417	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 16,7 ML	26036.70								
508618090007517	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML	4182.90								
508618090007617	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 25 ML	20154.76								
508618090007717	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 25 ML	40309.54								
508618090007817	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	8061.98								
508618090007317	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 16,7 ML	13018.37								
533222020003817	ABRAXANE (UNITED MEDICAL LTDA) Hosp. ICMS0%	100 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS	1001.02								
505821100002206	PACLITAXEL (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	604.12								
505821100002306	PACLITAXEL (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 16,7 ML	2013.94								
505821100002406	PACLITAXEL (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	6041.91								
538021060034103	PANTIUM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	603.76								
538021060034203	PANTIUM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 16,7 ML	2016.56								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PACLITAXEL											
538021060034303	PANTIUM (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	6037.61								
538000402159115	PACLITAXEL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	604.11								
538000401152117	PACLITAXEL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 16,7 ML	2013.93								
538000403155113	PACLITAXEL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	6041.91								
571518100000217	PACLIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 5 ML	617.82								
571518100000317	PACLIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS Hosp. ICMS0%	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 16,67 ML	2173.27								
541518090008904	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	759.87								
541518090009004	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	3684.54								
541518090009104	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	7514.60								
541518090009204	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	13021.32								
541518090009304	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 16,7 ML	2433.07								
541518090009404	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 16,7 ML	12159.39								
541518090009504	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 16,7 ML	24318.40								
541518090009604	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 16,7 ML	44824.11								
541518090009704	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 50 ML	6885.31								
541518090009804	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50 ML	34426.52								
541518090009904	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	34426.52								
541518090010004	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 50 ML	137706.05								
PALBOCICLIBE											
522720050087317	IBRANCE (PFIZER BRASIL LTDA)	125 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 21	14159.38 18994.30	16362.41 21856.65	17497.14 23322.37	17619.35 23479.88	17743.27 23639.51	17996.46 23965.50	18256.98 24300.65	18525.17 24645.32	18801.38 25000.01
522720050087417	IBRANCE (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 21	10173.79 13647.78	11756.71 15704.43	12572.04 16757.58	12659.85 16870.76	12748.89 16985.45	12930.81 17219.68	13117.99 17460.48	13310.70 17708.15	13509.16 17962.99
522720050087517	IBRANCE (PFIZER BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 21	7079.68 9497.14	8181.19 10928.30	8748.56 11661.17	8809.66 11739.92	8871.62 11819.73	8998.22 11982.74	9128.48 12150.31	9262.57 12322.64	9400.68 12499.99
PALIPERIDONA											
514517090033603	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	82.76 114.41	94.05 130.02	99.71 137.84	100.32 138.69	100.93 139.53	102.17 141.24	103.45 143.01	104.76 144.82	106.10 146.68
514517090033503	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	330.99 457.57	376.13 519.98	398.78 551.29	401.20 554.64	403.65 558.02	408.63 564.91	413.74 571.97	418.97 579.20	424.35 586.64

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PALIPERIDONA											
514517090033803	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	165.52 228.82	188.09 260.02	199.42 275.69	200.63 277.36	201.85 279.05	204.35 282.50	206.90 286.03	209.52 289.65	212.21 293.37
514517090033703	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	662.09 915.30	752.38 1040.12	797.70 1102.77	802.53 1109.45	807.43 1116.22	817.40 1130.01	827.61 1144.12	838.09 1158.61	848.83 1173.46
514517090033903	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL 28	1027.26 1420.13	1167.34 1613.78	1237.66 1710.99	1245.16 1721.36	1252.76 1731.87	1268.22 1753.24	1284.08 1775.17	1300.33 1797.63	1317.00 1820.68
PALIVIZUMABE											
502321080034717	SYNAGIS (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	2989.15 4132.32	3396.76 4695.82	3601.38 4978.70	3623.21 5008.88	3645.30 5039.41	3690.31 5101.64	3736.44 5165.41	3783.73 5230.78	3832.24 5297.85
502321080034817	SYNAGIS (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	5978.30 8264.65	6793.52 9391.64	7202.77 9957.41	7246.42 10017.75	7290.61 10078.84	7380.62 10203.27	7472.88 10330.82	7567.47 10461.58	7664.49 10595.71
543714100000318	SYNAGIS (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	2989.15	3396.76	3601.38	3623.21	3645.30	3690.31	3736.44	3783.73	3832.24
543714100000418	SYNAGIS (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	5978.30	6793.52	7202.77	7246.42	7290.61	7380.62	7472.88	7567.47	7664.49
PALMITATO DE PALIPERIDONA											
514508403156418	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL IM CT 1 SER PREENC PLAS COC TRANS X 0,50 ML+ 2 AGU	1072.48 1438.69	1239.35 1655.50	1325.29 1766.51	1334.55 1778.45	1343.94 1790.54	1363.11 1815.22	1382.85 1840.62	1403.16 1866.72	1424.08 1893.58
514508401153411	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL IM CT 1 SER PREENC PLAS COC TRANS X 0,75 ML + 2 AGU	1395.13 1871.52	1612.20 2153.55	1724.00 2297.96	1736.04 2313.48	1748.25 2329.21	1773.20 2361.33	1798.87 2394.36	1825.29 2428.31	1852.51 2463.26
514508404152416	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL IM CT 1 SER PREENC PLAS COC TRANS X 1 ML + 2 AGU	1714.52 2299.97	1981.28 2646.56	2118.68 2824.04	2133.48 2843.12	2148.48 2862.44	2179.14 2901.91	2210.69 2942.50	2243.16 2984.23	2276.61 3027.19
514508405159414	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL IM CT 1 SER PREENC PLAS COC TRANS X 1,50 ML + 2 AGU	1714.52 2299.97	1981.28 2646.56	2118.68 2824.04	2133.48 2843.12	2148.48 2862.44	2179.14 2901.91	2210.69 2942.50	2243.16 2984.23	2276.61 3027.19
514519120035607	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL IM CT 1 SER PREENC PLAS COC TRANS X 0,875 ML + 2 AGU	3002.41 4027.63	3469.55 4634.57	3710.16 4945.36	3736.08 4978.77	3762.35 5012.61	3816.04 5081.74	3871.28 5152.80	3928.15 5225.89	3986.72 5301.10
514519120035707	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL IM CT 1 SER PREENC PLAS TRANS COC X 1,315 ML + 2 AGU	4512.18 6052.93	5214.22 6965.07	5575.83 7432.16	5614.77 7482.35	5654.26 7533.22	5734.94 7637.10	5817.96 7743.90	5903.43 7853.74	5991.45 7966.77
514519120035807	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL IM CT 1 SER PREENC PLAS COC TRANS X 1,750 ML + 2 AGU	6004.81 8055.24	6939.09 9269.13	7420.31 9890.71	7472.14 9957.52	7524.69 10025.21	7632.07 10163.46	7742.55 10305.59	7856.29 10451.77	7973.42 10602.18
514519120035507	INVEGA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL IM CT 1 SER PREENC PLAS COC TRANS X 2,625 ML + 2 AGU	9007.23 12082.88	10408.65 13903.71	11130.49 14836.10	11208.23 14936.30	11287.06 15037.84	11448.12 15245.22	11613.84 15458.41	11784.45 15677.67	11960.15 15903.29
PALMITATO DE RETINOL											
541918110007007	FAR-MANGUINHOS VITAMINA A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp.	100.000 UI CAP MOLE CX 35 FR PLAS PE OPC X 50	732.21	846.13	904.81	911.13	917.54	930.63	944.10	957.97	972.26
541918110007107	FAR-MANGUINHOS VITAMINA A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp.	200.000 UI CAP MOLE CX 35 FR PLAS PE OPC X 50	1464.41	1692.25	1809.61	1822.25	1835.07	1861.25	1888.20	1915.93	1944.50
540913040011104	CETIVA AE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	5000 UI/ML + 65 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	14.46 19.40	16.71 22.32	17.87 23.82	17.99 23.97	18.12 24.14	18.38 24.48	18.64 24.81	18.92 25.17	19.20 25.53
PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL											
530807502131411	VITADESAN (SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA) Hosp.	(3000 + 800) UI/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 10 ML	495.39	572.47	612.17	616.44	620.78	629.64	638.75	648.13	657.80
PALMITATO DE RETINOL;OXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL											
538820070081417	POMADERME (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G	16.96 22.75	19.60 26.18	20.96 27.94	21.10 28.12	21.25 28.31	21.56 28.71	21.87 29.11	22.19 29.52	22.52 29.94
PALMITATO DE RETINOL;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL											
510000101167418	AD FURP (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Liberado	POM DERM CX 150 BG AL X 25 G	562.66 754.79	650.20 868.53	695.29 926.77	700.15 933.03	705.08 939.38	715.14 952.34	725.49 965.65	736.15 979.35	747.12 993.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PALMITATO DE RETINOL;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL											
510012050010503	AD FURP (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Liberado	POM DERM CX 50 BG AL X 25 G (EMB HOSP)	233.00 312.56	269.25 359.66	287.92 383.78	289.94 386.38	291.97 388.99	296.14 394.36	300.43 399.88	304.84 405.55	309.39 411.39
514518120035014	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 45 G	17.78 23.85	20.55 27.45	21.97 29.28	22.12 29.48	22.28 29.68	22.60 30.10	22.93 30.52	23.26 30.94	23.61 31.39
514518120035114	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 90 G	34.14 45.80	39.45 52.70	42.19 56.24	42.48 56.61	42.78 57.00	43.39 57.78	44.02 58.59	44.67 59.43	45.33 60.27
514518120035214	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 135 G	41.32 55.43	47.75 63.78	51.06 68.06	51.42 68.52	51.78 68.99	52.52 69.94	53.28 70.92	54.06 71.92	54.87 72.96
528526202167417	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG AL X 45 G	13.26 17.79	15.32 20.46	16.39 21.85	16.50 21.99	16.62 22.14	16.85 22.44	17.10 22.76	17.35 23.08	17.61 23.42
528526204161416	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG AL X 90 G	22.13 29.69	25.57 34.16	27.35 36.46	27.54 36.70	27.73 36.94	28.13 37.46	28.53 37.97	28.95 38.51	29.39 39.08
528526203163415	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG AL X 135 G	31.12 41.75	35.96 48.03	38.46 51.26	38.72 51.60	39.00 51.96	39.55 52.67	40.13 53.41	40.72 54.17	41.32 54.94
506418100035404	BABYMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG PLAS AL OPC X 45 G	9.47 12.70	10.94 14.61	11.70 15.60	11.78 15.70	11.87 15.81	12.04 16.03	12.21 16.25	12.39 16.48	12.57 16.71
510409901163416	BEBEX ADE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	150 MG/G + 5.000 UI/G + 900 UI/G POM DERM CT BG AL X 45 G	15.67 21.02	18.11 24.19	19.36 25.81	19.50 25.99	19.64 26.17	19.92 26.53	20.20 26.89	20.50 27.27	20.81 27.67
504617050061017	HIPODERMON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	15.23 20.43	17.60 23.51	18.82 25.09	18.95 25.25	19.08 25.42	19.36 25.78	19.64 26.14	19.93 26.51	20.22 26.89
PAMIDRONATO DISSÓDICO											
523707502153313	FAULDPAMI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	9 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	1278.28	1452.59	1540.10	1549.43	1558.88	1578.12	1597.85	1618.08	1638.82
508010405159111	PAMIDRONATO DISSÓDICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	90 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML	944.55	1073.35	1138.01	1144.91	1151.89	1166.11	1180.69	1195.63	1210.96
508021070141206	PAMIDRONATO DISSÓDICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	90 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	9445.51	10733.54	11380.13	11449.10	11518.91	11661.12	11806.89	11956.34	12109.63
506712401157414	PAMIDROM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	60 MG PO LIOF SOL INJ CX 5 FA VD TRANS+ 5 AMP DIL X 10 ML	4329.76	4920.18	5216.58	5248.19	5280.19	5345.38	5412.20	5480.71	5550.97
506712402153412	PAMIDROM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	90 MG PO LIOF SOL INJ CX 5 FA VD TRANS+ 5 AMP DIL X 10 ML	6625.90	7529.43	7983.01	8031.39	8080.36	8180.12	8282.38	8387.22	8494.74
PAMOATO DE PASIREOTIDA											
576921020000617	SIGNIFOR LP (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA -	60 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	13209.35 17719.87	15264.57 20390.17	16323.16 21757.54	16437.17 21904.49	16552.78 22053.41	16788.98 22357.52	17032.02 22670.19	17282.22 22991.73	17539.89 23322.62
576921020000717	SIGNIFOR LP (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA -	40 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	9034.20 12119.06	10439.81 13945.33	11163.81 14880.52	11241.79 14981.02	11320.86 15082.88	11482.40 15290.87	11648.62 15504.70	11819.73 15724.61	11995.96 15950.91
576921020000817	SIGNIFOR LP (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA -	20 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	4517.09 6059.52	5219.89 6972.65	5581.89 7440.24	5620.88 7490.49	5660.42 7541.42	5741.19 7645.42	5824.30 7752.34	5909.85 7862.28	5997.97 7975.44
PAMOATO DE PIRVÍNIO											
532903501112418	PYR-PAM (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 6	16.06 22.20	18.25 25.23	19.35 26.75	19.47 26.92	19.59 27.08	19.83 27.41	20.08 27.76	20.33 28.11	20.59 28.46
PANAX GINSENG C. A. MEY.											
557822090002007	GINSENG BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	500 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 15	31.56 42.34	36.47 48.72	39.00 51.98	39.27 52.33	39.55 52.69	40.11 53.41	40.69 54.16	41.29 54.93	41.91 55.73
557821060001707	GINSENG BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	500 MG CAP DURA CT 3 BL AL PLAS TRANS X 15	39.44 52.91	45.58 60.89	48.74 64.97	49.08 65.40	49.42 65.84	50.13 66.76	50.85 67.68	51.60 68.65	52.37 69.64
PANAX GINSENG;IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PANAX GINSENG;IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;											
506320030033007	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	53.78 72.14	62.15 83.02	66.46 88.59	66.92 89.18	67.39 89.78	68.35 91.02	69.34 92.29	70.36 93.60	71.41 94.95
506320030032907	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	107.99 144.86	124.79 166.69	133.45 177.88	134.38 179.08	135.32 180.29	137.25 182.77	139.24 185.33	141.29 187.97	143.39 190.66
PANCREATINA											
500214010030914	CREON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	50.02 69.15	56.84 78.58	60.27 83.32	60.63 83.82	61.00 84.33	61.75 85.37	62.53 86.44	63.32 87.54	64.13 88.66
500214010031014	CREON (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	100.22 138.55	113.89 157.45	120.75 166.93	121.48 167.94	122.22 168.96	123.73 171.05	125.28 173.19	126.86 175.38	128.49 177.63
533217050002303	SUPRENZ (UNITED MEDICAL LTDA)	20G MICROCOM REV OR CT 4 FR VD AMB COL DOSAD	322.94 446.45	366.98 507.33	389.08 537.88	391.44 541.14	393.83 544.45	398.69 551.17	403.68 558.06	408.78 565.11	414.03 572.37
PANITUMUMABE											
544115070000417	VECTIBIX (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	1608.60 2157.88	1858.88 2483.06	1987.79 2649.57	2001.68 2667.48	2015.75 2685.60	2044.52 2722.64	2074.11 2760.71	2104.58 2799.87	2135.96 2840.16
544115070000317	VECTIBIX (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 20 ML	6434.45 8631.59	7435.57 9932.32	7951.23 10598.39	8006.77 10669.97	8063.08 10742.51	8178.13 10890.64	8296.52 11042.94	8418.40 11199.58	8543.91 11360.75
PANTOPRAZOL											
520716060103306	PANTOPRAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	92.99 128.55	105.67 146.08	112.04 154.89	112.72 155.83	113.40 156.77	114.80 158.70	116.24 160.69	117.71 162.73	119.22 164.81
520716060103106	PANTOPRAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	163.89 226.57	186.24 257.47	197.46 272.98	198.65 274.62	199.87 276.31	202.33 279.71	204.86 283.21	207.46 286.80	210.12 290.48
500514030055203	ADIPEPT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	21.80 30.14	24.77 34.24	26.27 36.32	26.42 36.52	26.59 36.76	26.91 37.20	27.25 37.67	27.59 38.14	27.95 38.64
500514030055303	ADIPEPT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	43.61 60.29	49.56 68.51	52.54 72.63	52.86 73.08	53.18 73.52	53.84 74.43	54.51 75.36	55.20 76.31	55.91 77.29
500514030055403	ADIPEPT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87.18 120.52	99.07 136.96	105.04 145.21	105.67 146.08	106.32 146.98	107.63 148.79	108.98 150.66	110.35 152.55	111.77 154.52
500514030055503	ADIPEPT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	130.76 180.77	148.59 205.42	157.54 217.79	158.50 219.12	159.46 220.44	161.43 223.17	163.45 225.96	165.52 228.82	167.64 231.75
500514030055603	ADIPEPT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	38.32 52.98	43.55 60.21	46.17 63.83	46.45 64.21	46.73 64.60	47.31 65.40	47.90 66.22	48.51 67.06	49.13 67.92
500514030055703	ADIPEPT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	76.63 105.94	87.08 120.38	92.33 127.64	92.88 128.40	93.45 129.19	94.60 130.78	95.79 132.42	97.00 134.10	98.24 135.81
500514030055803	ADIPEPT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	153.30 211.93	174.20 240.82	184.70 255.34	185.82 256.89	186.95 258.45	189.26 261.64	191.63 264.92	194.05 268.26	196.54 271.71
500514030055903	ADIPEPT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	229.92 317.85	261.27 361.19	277.01 382.95	278.69 385.27	280.39 387.62	283.85 392.41	287.40 397.31	291.04 402.35	294.77 407.50
529912080040406	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	87.80 121.38	99.77 137.93	105.78 146.23	106.42 147.12	107.07 148.02	108.40 149.86	109.75 151.72	111.14 153.64	112.56 155.61
532412070006314	PANTASUN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	97.46 134.73	110.75 153.11	117.42 162.33	118.13 163.31	118.85 164.30	120.32 166.34	121.83 168.42	123.37 170.55	124.95 172.74
538015090019103	PROTTON (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	17.23 23.82	19.58 27.07	20.76 28.70	20.88 28.87	21.01 29.05	21.27 29.40	21.54 29.78	21.81 30.15	22.09 30.54
538015090019203	PROTTON (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	32.82 45.37	37.30 51.57	39.54 54.66	39.78 54.99	40.02 55.33	40.52 56.02	41.03 56.72	41.54 57.43	42.08 58.17
538015090019303	PROTTON (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	62.82 86.84	71.39 98.69	75.69 104.64	76.15 105.27	76.61 105.91	77.56 107.22	78.53 108.56	79.52 109.93	80.54 111.34
538015090019403	PROTTON (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 280	929.89	1056.69	1120.35	1127.14	1134.01	1148.01	1162.36	1177.08	1192.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PANTOPRAZOL											
538015090019503	PROTTON (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	30.07 41.57	34.17 47.24	36.23 50.09	36.45 50.39	36.67 50.69	37.12 51.32	37.59 51.97	38.06 52.62	38.55 53.29
538015090019603	PROTTON (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	59.34 82.03	67.43 93.22	71.49 98.83	71.93 99.44	72.37 100.05	73.26 101.28	74.18 102.55	75.11 103.84	76.08 105.18
538015090019703	PROTTON (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	112.09 154.96	127.38 176.10	135.05 186.70	135.87 187.83	136.70 188.98	138.38 191.30	140.11 193.69	141.89 196.15	143.71 198.67
538015090019803	PROTTON (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 280	1638.79	1862.26	1974.45	1986.41	1998.52	2023.20	2048.49	2074.42	2101.01
504615110032106	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD BL AL/AL X 28	92.99 128.55	105.67 146.08	112.04 154.89	112.72 155.83	113.40 156.77	114.80 158.70	116.24 160.69	117.71 162.73	119.22 164.81
504615030028406	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	163.89 226.57	186.24 257.47	197.46 272.98	198.65 274.62	199.87 276.31	202.33 279.71	204.86 283.21	207.46 286.80	210.12 290.48
PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO											
501619120022007	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 6	65.42 87.76	75.60 100.99	80.84 107.75	81.41 108.49	81.98 109.22	83.15 110.73	84.35 112.27	85.59 113.87	86.87 115.51
501619120022807	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 10	109.04 146.27	126.01 168.32	134.74 179.60	135.68 180.81	136.64 182.05	138.59 184.56	140.60 187.14	142.66 189.79	144.79 192.53
501619120022507	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 14	152.66 204.79	176.41 235.65	188.65 251.46	189.96 253.14	191.30 254.87	194.03 258.39	196.84 262.00	199.73 265.71	202.71 269.54
501619120021907	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 30	327.12 438.82	378.02 504.95	404.23 538.81	407.05 542.44	409.92 546.14	415.77 553.67	421.79 561.42	427.98 569.37	434.36 577.56
501619120022907	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 45	490.67 658.22	567.01 757.40	606.33 808.19	610.57 813.66	614.86 819.18	623.64 830.49	632.67 842.10	641.96 854.04	651.53 866.33
501619120022607	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 60	654.22 877.61	756.01 1009.87	808.44 1077.59	814.08 1084.86	819.81 1092.24	831.51 1107.30	843.55 1122.79	855.94 1138.72	868.70 1155.10
501619120022707	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 90	981.34 1316.43	1134.02 1514.81	1212.67 1616.40	1221.14 1627.31	1229.73 1638.38	1247.28 1660.98	1265.33 1684.20	1283.92 1708.09	1303.06 1732.67
501619120022107	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 2	21.79 29.23	25.18 33.64	26.93 35.90	27.11 36.13	27.31 36.39	27.69 36.87	28.10 37.40	28.51 37.93	28.93 38.47
501619120022207	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 7	76.33 102.39	88.21 117.83	94.32 125.72	94.98 126.57	95.65 127.44	97.01 129.19	98.42 131.00	99.86 132.85	101.35 134.76
501619120022307	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 15	163.55 219.40	189.00 252.46	202.10 269.38	203.51 271.20	204.95 273.06	207.87 276.82	210.88 280.69	213.98 284.67	217.17 288.77
501619120022407	INILOK (APSEN FARMACEUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 28	305.30 409.55	352.80 471.26	377.27 502.87	379.90 506.26	382.57 509.70	388.03 516.73	393.65 523.96	399.43 531.39	405.39 539.04
541821060159906	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	46.16 61.92	53.34 71.25	57.04 76.03	57.44 76.55	57.84 77.06	58.67 78.13	59.52 79.22	60.39 80.34	61.29 81.50
541821060160506	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	92.33 123.86	106.70 142.53	114.09 152.07	114.89 153.10	115.70 154.15	117.35 156.27	119.05 158.46	120.80 160.71	122.60 163.02
541821060160006	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	98.92 132.70	114.31 152.69	122.24 162.94	123.09 164.03	123.96 165.15	125.73 167.43	127.55 169.77	129.42 172.18	131.35 174.65
541821060160106	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	184.64 247.69	213.37 285.02	228.16 304.12	229.76 306.18	231.37 308.26	234.68 312.52	238.07 316.88	241.57 321.38	245.17 326.00
541821060160206	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	197.84 265.40	228.62 305.39	244.48 325.87	246.18 328.06	247.92 330.31	251.45 334.85	255.09 339.53	258.84 344.35	262.70 349.31
541821060160306	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 45	296.76 398.09	342.93 458.08	366.71 488.80	369.28 492.11	371.87 495.45	377.18 502.28	382.64 509.31	388.26 516.53	394.05 523.96
541821060160406	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	395.67 530.78	457.23 610.76	488.94 651.72	492.36 656.13	495.82 660.59	502.89 669.69	510.17 679.05	517.67 688.69	525.39 698.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO											
541820020117207	RESTITUE (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	29.90 40.11	34.55 46.15	36.95 49.25	37.21 49.59	37.47 49.92	38.00 50.60	38.55 51.31	39.12 52.04	39.70 52.79
541820020117307	RESTITUE (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	59.80 80.22	69.10 92.30	73.90 98.50	74.41 99.16	74.94 99.84	76.01 101.22	77.11 102.64	78.24 104.09	79.40 105.58
541820020117407	RESTITUE (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	64.06 85.93	74.03 98.89	79.16 105.51	79.71 106.22	80.27 106.94	81.42 108.43	82.60 109.94	83.81 111.50	85.06 113.10
541820020117507	RESTITUE (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	119.57 160.40	138.17 184.57	147.76 196.95	148.79 198.28	149.83 199.62	151.97 202.38	154.17 205.21	156.44 208.12	158.77 211.11
541820020117607	RESTITUE (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	128.11 171.86	148.04 197.75	158.31 211.02	159.41 212.43	160.54 213.89	162.83 216.84	165.18 219.86	167.61 222.98	170.11 226.19
541820020117707	RESTITUE (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 45	192.17 257.79	222.07 296.64	237.47 316.53	239.13 318.67	240.81 320.83	244.25 325.26	247.78 329.80	251.42 334.48	255.17 339.30
541820020117807	RESTITUE (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	256.24 343.74	296.11 395.54	316.64 422.06	318.85 424.91	321.10 427.80	325.68 433.70	330.39 439.76	335.25 446.01	340.25 452.43
552923020156303	DISPETIC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	62.17 83.40	71.84 95.96	76.83 102.41	77.36 103.09	77.91 103.80	79.02 105.23	80.16 106.70	81.34 108.21	82.55 109.77
552923020156403	DISPETIC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	266.43 357.41	307.88 411.26	329.24 438.85	331.53 441.80	333.87 444.82	338.63 450.95	343.53 457.25	348.58 463.74	353.78 470.42
552923020156503	DISPETIC (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	532.87 714.83	615.78 822.55	658.48 877.70	663.08 883.63	667.75 889.65	677.27 901.91	687.08 914.53	697.17 927.49	707.57 940.85
552919060078517	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIIDRATADO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	212.67 285.29	245.76 328.28	262.80 350.29	264.64 352.66	266.50 355.06	270.30 359.95	274.21 364.98	278.24 370.16	282.39 375.49
526122090164006	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	46.16 61.92	53.34 71.25	57.04 76.03	57.44 76.55	57.84 77.06	58.67 78.13	59.52 79.22	60.39 80.34	61.29 81.50
526122090164106	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	92.33 123.86	106.70 142.53	114.09 152.07	114.89 153.10	115.70 154.15	117.35 156.27	119.05 158.46	120.80 160.71	122.60 163.02
526122090164206	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	98.92 132.70	114.31 152.69	122.24 162.94	123.09 164.03	123.96 165.15	125.73 167.43	127.55 169.77	129.42 172.18	131.35 174.65
526122090164306	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	184.64 247.69	213.37 285.02	228.16 304.12	229.76 306.18	231.37 308.26	234.68 312.52	238.07 316.88	241.57 321.38	245.17 326.00
526122090164406	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	197.83 265.38	228.61 305.37	244.46 325.85	246.17 328.05	247.90 330.28	251.44 334.84	255.08 339.52	258.83 344.34	262.69 349.30
526122090164506	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 45	296.76 398.09	342.93 458.08	366.71 488.80	369.28 492.11	371.87 495.45	377.18 502.28	382.64 509.31	388.26 516.53	394.05 523.96
526122090164606	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	395.67 530.78	457.23 610.76	488.94 651.72	492.36 656.13	495.82 660.59	502.89 669.69	510.17 679.05	517.67 688.69	525.39 698.61
501105001112415	TECTA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	19.80 26.56	22.88 30.56	24.47 32.62	24.64 32.84	24.81 33.05	25.17 33.52	25.53 33.98	25.90 34.46	26.29 34.96
501105002119413	TECTA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	69.35 93.03	80.14 107.05	85.70 114.23	86.30 115.01	86.90 115.78	88.14 117.37	89.42 119.02	90.73 120.70	92.09 122.45
501105003115411	TECTA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	137.58 184.56	158.99 212.38	170.01 226.61	171.20 228.14	172.40 229.69	174.86 232.86	177.39 236.11	180.00 239.47	182.68 242.91
501105008117412	TECTA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	148.58 199.31	171.70 229.35	183.60 244.72	184.89 246.39	186.19 248.06	188.84 251.47	191.58 255.00	194.39 258.61	197.29 262.33
501105005118418	TECTA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	277.39 372.11	320.55 428.19	342.78 456.90	345.17 459.98	347.60 463.11	352.56 469.50	357.66 476.06	362.92 482.82	368.33 489.76
501105006114416	TECTA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	327.17 438.89	378.07 505.02	404.29 538.89	407.12 542.54	409.98 546.22	415.83 553.75	421.85 561.50	428.05 569.46	434.43 577.66
501105004111411	TECTA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 45	445.79 598.01	515.15 688.13	550.88 734.28	554.72 739.23	558.62 744.25	566.60 754.53	574.80 765.08	583.24 775.92	591.94 787.10

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO											
501105007110414	TECTA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	654.32 877.75	756.12 1010.01	808.56 1077.75	814.21 1085.03	819.94 1092.41	831.64 1107.48	843.67 1122.95	856.07 1138.89	868.83 1155.27
PANTOPRAZOL SÓDICO											
520723030117003	TOLZA IV (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS + 25 DIL AMP VD TRANS X 10 ML	2259.27	2567.35	2722.01	2738.51	2755.21	2789.22	2824.09	2859.84	2896.50
526114010090706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	153.02 211.54	173.89 240.39	184.36 254.87	185.48 256.42	186.61 257.98	188.91 261.16	191.28 264.43	193.70 267.78	196.18 271.21
504413120036606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML	1510.12	1716.05	1819.42	1830.45	1841.61	1864.35	1887.65	1911.54	1936.05
504413120036706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	40 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML	3775.33	4290.15	4548.59	4576.16	4604.06	4660.90	4719.16	4778.90	4840.17
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO											
508010605158117	PANTOPRAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP PLAS DIL X 10 ML	3841.39	4365.22	4628.18	4656.23	4684.62	4742.46	4801.74	4862.52	4924.86
508021080141306	PANTOPRAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	3648.18 5043.39	4145.66 5731.13	4395.40 6076.38	4422.04 6113.21	4449.00 6150.48	4503.93 6226.42	4560.23 6304.25	4617.95 6384.04	4677.15 6465.89
508012110094503	PANTOCAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	33.77 46.69	38.38 53.06	40.69 56.25	40.93 56.58	41.18 56.93	41.69 57.63	42.21 58.35	42.75 59.10	43.29 59.85
508012110094603	PANTOCAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	65.51 90.56	74.44 102.91	78.93 109.12	79.41 109.78	79.89 110.44	80.88 111.81	81.89 113.21	82.92 114.63	83.99 116.11
508012110094703	PANTOCAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	32.45 44.86	36.88 50.98	39.10 54.05	39.33 54.37	39.57 54.70	40.06 55.38	40.56 56.07	41.08 56.79	41.60 57.51
508012110094803	PANTOCAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	60.08 83.06	68.27 94.38	72.39 100.07	72.82 100.67	73.27 101.29	74.17 102.54	75.10 103.82	76.05 105.13	77.03 106.49
508012110094903	PANTOCAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	115.52 159.70	131.27 181.47	139.18 192.41	140.02 193.57	140.88 194.76	142.62 197.16	144.40 199.62	146.23 202.15	148.10 204.74
508013060097306	PANTOPRAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	50.99 70.49	57.94 80.10	61.43 84.92	61.81 85.45	62.18 85.96	62.95 87.02	63.74 88.12	64.54 89.22	65.37 90.37
508013060097406	PANTOPRAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	102.04 141.06	115.95 160.29	122.94 169.96	123.68 170.98	124.44 172.03	125.98 174.16	127.55 176.33	129.16 178.56	130.82 180.85
508017040116106	PANTOPRAZOL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	135.98 187.98	154.52 213.61	163.83 226.49	164.82 227.85	165.83 229.25	167.88 232.08	169.98 234.99	172.13 237.96	174.33 241.00
508020090135207	PANTOCAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	123.16 170.26	139.95 193.47	148.39 205.14	149.28 206.37	150.20 207.64	152.05 210.20	153.95 212.83	155.90 215.52	157.90 218.29
508019120126807	PANTOCAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML	5881.81 8131.26	6683.88 9240.07	7086.52 9796.70	7129.47 9856.07	7172.94 9916.17	7261.49 10038.58	7352.26 10164.07	7445.33 10292.73	7540.78 10424.69
508022030152717	GÁZIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	13.94 19.27	15.84 21.90	16.80 23.23	16.90 23.36	17.00 23.50	17.21 23.79	17.43 24.10	17.65 24.40	17.87 24.70
508022030152817	GÁZIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	25.04 34.62	28.45 39.33	30.17 41.71	30.35 41.96	30.54 42.22	30.91 42.73	31.30 43.27	31.70 43.82	32.10 44.38
508022030152917	GÁZIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	42.88 59.28	48.73 67.37	51.66 71.42	51.98 71.86	52.29 72.29	52.94 73.19	53.60 74.10	54.28 75.04	54.97 75.99
508023010172106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	17.95 24.81	20.40 28.20	21.63 29.90	21.76 30.08	21.89 30.26	22.16 30.63	22.44 31.02	22.72 31.41	23.01 31.81
508022110170206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	102.04 141.06	115.95 160.29	122.94 169.96	123.68 170.98	124.44 172.03	125.98 174.16	127.55 176.33	129.16 178.56	130.82 180.85
508022120170807	GÁZIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	13.94 19.27	15.84 21.90	16.80 23.23	16.90 23.36	17.00 23.50	17.21 23.79	17.43 24.10	17.65 24.40	17.87 24.70

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO											
508022120170907	GÁZIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	25.04 34.62	28.45 39.33	30.17 41.71	30.35 41.96	30.54 42.22	30.91 42.73	31.30 43.27	31.70 43.82	32.10 44.38
508022120171007	GÁZIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	42.88 59.28	48.73 67.37	51.66 71.42	51.98 71.86	52.29 72.29	52.94 73.19	53.60 74.10	54.28 75.04	54.97 75.99
511507503111411	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	10.91 15.08	12.40 17.14	13.14 18.17	13.22 18.28	13.30 18.39	13.47 18.62	13.64 18.86	13.81 19.09	13.99 19.34
511507501117412	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	15.46 21.37	17.57 24.29	18.63 25.75	18.74 25.91	18.85 26.06	19.09 26.39	19.33 26.72	19.57 27.05	19.82 27.40
511507502113410	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	15.57 21.52	17.69 24.46	18.76 25.93	18.87 26.09	18.99 26.25	19.22 26.57	19.46 26.90	19.71 27.25	19.96 27.59
511507506119413	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	14.81 20.47	16.83 23.27	17.84 24.66	17.95 24.81	18.06 24.97	18.28 25.27	18.51 25.59	18.75 25.92	18.99 26.25
511507504116417	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	27.54 38.07	31.30 43.27	33.18 45.87	33.38 46.15	33.59 46.44	34.00 47.00	34.43 47.60	34.86 48.19	35.31 48.81
511507505112415	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	23.03 31.84	26.17 36.18	27.75 38.36	27.92 38.60	28.09 38.83	28.43 39.30	28.79 39.80	29.15 40.30	29.53 40.82
511515401118116	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	10.40 14.38	11.82 16.34	12.53 17.32	12.61 17.43	12.68 17.53	12.84 17.75	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43
511515402114114	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	19.97 27.61	22.69 31.37	24.06 33.26	24.21 33.47	24.35 33.66	24.65 34.08	24.96 34.51	25.28 34.95	25.60 35.39
511515403110112	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	15.10 20.87	17.16 23.72	18.19 25.15	18.30 25.30	18.41 25.45	18.64 25.77	18.88 26.10	19.11 26.42	19.36 26.76
511515404117110	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	31.10 42.99	35.34 48.86	37.47 51.80	37.70 52.12	37.93 52.44	38.40 53.09	38.88 53.75	39.37 54.43	39.87 55.12
511516120063906	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	31.37 43.37	35.65 49.28	37.80 52.26	38.02 52.56	38.26 52.89	38.73 53.54	39.21 54.21	39.71 54.90	40.22 55.60
511516120064006	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	58.04 80.24	65.95 91.17	69.93 96.67	70.35 97.25	70.78 97.85	71.65 99.05	72.55 100.30	73.47 101.57	74.41 102.87
526517090091606	PANTOPRAZOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	20.84 28.81	23.68 32.74	25.11 34.71	25.26 34.92	25.41 35.13	25.73 35.57	26.05 36.01	26.38 36.47	26.72 36.94
526517090091706	PANTOPRAZOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	32.44 44.85	36.86 50.96	39.08 54.03	39.32 54.36	39.56 54.69	40.05 55.37	40.55 56.06	41.06 56.76	41.59 57.50
521002305113411	ZIPROL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	53.18 73.52	60.43 83.54	64.07 88.57	64.46 89.11	64.85 89.65	65.65 90.76	66.48 91.90	67.32 93.07	68.18 94.25
521017120009303	ZIPROL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	24.51 33.88	27.85 38.50	29.53 40.82	29.71 41.07	29.89 41.32	30.26 41.83	30.64 42.36	31.03 42.90	31.42 43.44
521017120009203	ZIPROL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	14.11 19.51	16.03 22.16	17.00 23.50	17.10 23.64	17.21 23.79	17.42 24.08	17.64 24.39	17.86 24.69	18.09 25.01
521002306111410	ZIPROL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	52.07 71.98	59.17 81.80	62.73 86.72	63.12 87.26	63.50 87.79	64.28 88.86	65.09 89.98	65.91 91.12	66.76 92.29
521002307116416	ZIPROL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	89.80 124.14	102.05 141.08	108.19 149.57	108.85 150.48	109.51 151.39	110.86 153.26	112.25 155.18	113.67 157.14	115.13 159.16
541819020102906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	32.50 44.93	36.93 51.05	39.16 54.14	39.39 54.45	39.63 54.79	40.12 55.46	40.63 56.17	41.14 56.87	41.67 57.61
541819030103606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	59.35 82.05	67.44 93.23	71.51 98.86	71.94 99.45	72.38 100.06	73.27 101.29	74.19 102.56	75.13 103.86	76.09 105.19
541819020103006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	112.12 155.00	127.41 176.14	135.08 186.74	135.90 187.87	136.73 189.02	138.42 191.36	140.15 193.75	141.92 196.20	143.74 198.71
541819060109606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	19.65 27.16	22.33 30.87	23.67 32.72	23.82 32.93	23.96 33.12	24.26 33.54	24.56 33.95	24.87 34.38	25.19 34.82

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO											
541814120009406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	32.84 45.40	37.32 51.59	39.57 54.70	39.81 55.03	40.05 55.37	40.54 56.04	41.05 56.75	41.57 57.47	42.10 58.20
541814120009506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	62.86 86.90	71.43 98.75	75.73 104.69	76.19 105.33	76.66 105.98	77.60 107.28	78.58 108.63	79.57 110.00	80.59 111.41
541814010006706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	173.06 239.25	196.66 271.87	208.51 288.25	209.77 289.99	211.05 291.76	213.65 295.36	216.33 299.06	219.06 302.84	221.87 306.72
541814010006806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	103.53 143.12	117.65 162.64	124.73 172.43	125.49 173.48	126.26 174.55	127.81 176.69	129.41 178.90	131.05 181.17	132.73 183.49
506720100086307	PTZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD AMB + DIL AMP VD AMB X 10 ML	99.96	113.59	120.43	121.16	121.90	123.41	124.95	126.53	128.15
533505501110411	PEPTOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 14	44.55 61.59	50.63 69.99	53.67 74.20	54.00 74.65	54.33 75.11	55.00 76.03	55.69 76.99	56.39 77.96	57.12 78.97
533514080026403	PEPTOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 28	61.25 84.67	69.60 96.22	73.80 102.02	74.24 102.63	74.70 103.27	75.62 104.54	76.56 105.84	77.53 107.18	78.53 108.56
533518100030706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 14	18.87 26.09	21.44 29.64	22.73 31.42	22.87 31.62	23.01 31.81	23.30 32.21	23.59 32.61	23.89 33.03	24.19 33.44
533518100030806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 28	37.75 52.19	42.90 59.31	45.48 62.87	45.76 63.26	46.04 63.65	46.60 64.42	47.19 65.24	47.78 66.05	48.40 66.91
533518100030906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 490	986.41 1363.65	1120.92 1549.61	1188.45 1642.96	1195.65 1652.92	1202.94 1662.99	1217.79 1683.52	1233.01 1704.56	1248.62 1726.14	1264.63 1748.28
526217100015706	PANTOPRAZOL SÓDICO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	31.80 43.96	36.14 49.96	38.31 52.96	38.55 53.29	38.78 53.61	39.26 54.27	39.75 54.95	40.25 55.64	40.77 56.36
526217080015106	PANTOPRAZOL SÓDICO (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	51.30 70.92	58.30 80.60	61.81 85.45	62.18 85.96	62.56 86.49	63.33 87.55	64.13 88.66	64.94 89.78	65.77 90.92
552922080148403	PANTOMIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	38.98 53.89	44.30 61.24	46.96 64.92	47.25 65.32	47.54 65.72	48.12 66.52	48.73 67.37	49.34 68.21	49.97 69.08
552922080148503	PANTOMIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	155.90 215.52	177.16 244.91	187.83 259.66	188.97 261.24	190.12 262.83	192.47 266.08	194.88 269.41	197.34 272.81	199.87 276.31
552922080148603	PANTOMIX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	233.85 323.28	265.74 367.37	281.75 389.50	283.45 391.85	285.18 394.24	288.70 399.11	292.31 404.10	296.01 409.22	299.81 414.47
552919070079517	PANTOPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	46.05 63.66	52.33 72.34	55.48 76.70	55.82 77.17	56.16 77.64	56.85 78.59	57.56 79.57	58.29 80.58	59.04 81.62
552919070079817	PANTOPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87.46 120.91	99.39 137.40	105.37 145.67	106.01 146.55	106.66 147.45	107.98 149.28	109.33 151.14	110.71 153.05	112.13 155.01
552919070079917	PANTOPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	138.19 191.04	157.03 217.08	166.49 230.16	167.50 231.56	168.52 232.97	170.60 235.84	172.74 238.80	174.92 241.82	177.17 244.93
552919070079617	PANTOPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	81.00 111.98	92.05 127.25	97.59 134.91	98.18 135.73	98.78 136.56	100.00 138.24	101.25 139.97	102.53 141.74	103.85 143.57
552919070080017	PANTOPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	154.15 213.10	175.17 242.16	185.72 256.75	186.85 258.31	187.99 259.89	190.31 263.09	192.69 266.38	195.13 269.76	197.63 273.21
552919070080117	PANTOPRAZOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	243.02 335.96	276.16 381.77	292.80 404.78	294.57 407.23	296.37 409.71	300.02 414.76	303.78 419.96	307.62 425.27	311.56 430.71
526120010104607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	50.99 70.49	57.94 80.10	61.43 84.92	61.81 85.45	62.18 85.96	62.95 87.02	63.74 88.12	64.54 89.22	65.37 90.37
526120010104707	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	102.04 141.06	115.95 160.29	122.94 169.96	123.68 170.98	124.44 172.03	125.98 174.16	127.55 176.33	129.16 178.56	130.82 180.85
526119030105306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	30.55 42.23	34.72 48.00	36.81 50.89	37.03 51.19	37.26 51.51	37.72 52.15	38.19 52.80	38.67 53.46	39.17 54.15
526119030105406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	50.99 70.49	57.94 80.10	61.43 84.92	61.81 85.45	62.18 85.96	62.95 87.02	63.74 88.12	64.54 89.22	65.37 90.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO											
526114010090806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	84.09 116.25	95.56 132.11	101.31 140.06	101.93 140.91	102.55 141.77	103.81 143.51	105.11 145.31	106.44 147.15	107.81 149.04
501102507155412	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	117.64 162.63	133.68 184.80	141.73 195.93	142.59 197.12	143.46 198.33	145.23 200.77	147.05 203.29	148.91 205.86	150.82 208.50
501102503117419	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	39.99 55.28	45.44 62.82	48.18 66.61	48.47 67.01	48.77 67.42	49.37 68.25	49.99 69.11	50.62 69.98	51.27 70.88
501102501114412	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	69.04 95.44	78.45 108.45	83.18 114.99	83.68 115.68	84.20 116.40	85.23 117.83	86.30 119.30	87.39 120.81	88.51 122.36
501102502110410	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	143.09 197.81	162.60 224.78	172.40 238.33	173.44 239.77	174.50 241.24	176.65 244.21	178.86 247.26	181.13 250.40	183.45 253.61
501102506116413	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	67.02 92.65	76.16 105.29	80.75 111.63	81.24 112.31	81.73 112.99	82.74 114.38	83.78 115.82	84.84 117.29	85.92 118.78
501102504113417	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	122.76 169.71	139.50 192.85	147.90 204.46	148.80 205.71	149.71 206.97	151.56 209.52	153.45 212.14	155.39 214.82	157.38 217.57
501102505111418	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	252.14 348.57	286.52 396.10	303.78 419.96	305.62 422.50	307.49 425.09	311.28 430.33	315.18 435.72	319.16 441.22	323.26 446.89
501102508119411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	235.53 325.61	267.65 370.01	283.77 392.30	285.49 394.67	287.23 397.08	290.78 401.99	294.41 407.00	298.14 412.16	301.96 417.44
501102510113415	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	313.84 433.87	356.64 493.03	378.12 522.73	380.41 525.89	382.73 529.10	387.46 535.64	392.30 542.33	397.27 549.20	402.36 556.24
501102509115418	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	408.79 565.13	464.53 642.19	492.52 680.88	495.50 685.00	498.52 689.17	504.68 697.69	510.99 706.41	517.46 715.36	524.09 724.52
501102511111416	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	544.73 753.06	619.01 855.75	656.30 907.30	660.28 912.80	664.30 918.36	672.51 929.71	680.91 941.32	689.53 953.23	698.37 965.46
501102513112411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 2	10.19 14.09	11.58 16.01	12.28 16.98	12.35 17.07	12.43 17.18	12.58 17.39	12.74 17.61	12.90 17.83	13.06 18.05
501102512116411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 2	17.67 24.43	20.08 27.76	21.29 29.43	21.42 29.61	21.55 29.79	21.81 30.15	22.09 30.54	22.37 30.93	22.65 31.31
501115060024703	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD TRANS	106.87 147.74	121.44 167.88	128.76 178.00	129.54 179.08	130.33 180.17	131.94 182.40	133.59 184.68	135.28 187.02	137.01 189.41
525121020033306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	53.28 73.66	60.55 83.71	64.19 88.74	64.58 89.28	64.98 89.83	65.78 90.94	66.60 92.07	67.44 93.23	68.31 94.43
525121020033406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	120.36 166.39	136.77 189.08	145.01 200.47	145.89 201.68	146.78 202.91	148.59 205.42	150.45 207.99	152.35 210.61	154.31 213.32
504423040082706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	40 MG PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS + 25 AMP DIL X 10 ML	1727.38	1962.93	2081.18	2093.79	2106.56	2132.57	2159.23	2186.56	2214.59
525917020049903	PRATURE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	50.75 70.16	57.67 79.73	61.14 84.52	61.52 85.05	61.89 85.56	62.65 86.61	63.44 87.70	64.24 88.81	65.06 89.94
525917020050003	PRATURE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	101.49 140.30	115.33 159.44	122.28 169.04	123.02 170.07	123.77 171.10	125.30 173.22	126.86 175.38	128.47 177.60	130.12 179.88
525917020050203	PRATURE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	88.14 121.85	100.16 138.47	106.19 146.80	106.84 147.70	107.49 148.60	108.81 150.42	110.18 152.32	111.57 154.24	113.00 156.22
525917020050303	PRATURE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	176.26 243.67	200.30 276.90	212.36 293.58	213.65 295.36	214.95 297.16	217.60 300.82	220.33 304.59	223.11 308.44	225.97 312.39
525917020050103	PRATURE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	152.23 210.45	172.99 239.15	183.41 253.55	184.52 255.09	185.65 256.65	187.94 259.82	190.29 263.06	192.70 266.40	195.17 269.81
525917020050403	PRATURE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	264.41 365.53	300.47 415.38	318.57 440.40	320.50 443.07	322.45 445.77	326.43 451.27	330.51 456.91	334.70 462.70	338.99 468.63
525920060056707	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	47.96 66.30	54.50 75.34	57.78 79.88	58.13 80.36	58.49 80.86	59.21 81.85	59.95 82.88	60.71 83.93	61.49 85.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO											
525920060056807	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	87.84 121.43	99.82 138.00	105.83 146.30	106.47 147.19	107.12 148.09	108.44 149.91	109.80 151.79	111.19 153.71	112.62 155.69
525920060056907	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	163.89 226.57	186.24 257.47	197.46 272.98	198.65 274.62	199.87 276.31	202.33 279.71	204.86 283.21	207.46 286.80	210.12 290.48
525920060057007	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	28.62 39.57	32.52 44.96	34.48 47.67	34.69 47.96	34.90 48.25	35.33 48.84	35.78 49.46	36.23 50.09	36.69 50.72
525920060057107	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49.39 68.28	56.13 77.60	59.51 82.27	59.87 82.77	60.23 83.26	60.98 84.30	61.74 85.35	62.52 86.43	63.32 87.54
525920060057207	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	93.00 128.57	105.68 146.10	112.05 154.90	112.73 155.84	113.41 156.78	114.81 158.72	116.25 160.71	117.72 162.74	119.23 164.83
525920060057307	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	354.08 489.49	402.36 556.24	426.60 589.75	429.19 593.33	431.80 596.94	437.14 604.32	442.60 611.87	448.20 619.61	453.95 627.56
525920060057407	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	265.71 367.33	301.94 417.41	320.13 442.56	322.07 445.24	324.04 447.97	328.04 453.50	332.14 459.16	336.34 464.97	340.65 470.93
525920060057507	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	153.10 211.65	173.98 240.52	184.46 255.01	185.58 256.55	186.71 258.12	189.01 261.30	191.38 264.57	193.80 267.92	196.28 271.35
525920060057607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	204.00 282.02	231.82 320.48	245.78 339.78	247.27 341.84	248.78 343.92	251.85 348.17	255.00 352.52	258.23 356.99	261.54 361.56
529917070054506	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 42	131.74 182.12	149.70 206.95	158.72 219.42	159.68 220.75	160.66 222.10	162.64 224.84	164.68 227.66	166.76 230.54	168.90 233.49
528517110132106	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	92.99 128.55	105.67 146.08	112.04 154.89	112.72 155.83	113.40 156.77	114.80 158.70	116.24 160.69	117.71 162.73	119.22 164.81
528517110132206	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	203.98 281.99	231.80 320.45	245.76 339.75	247.25 341.81	248.76 343.90	251.83 348.14	254.98 352.49	258.20 356.95	261.51 361.52
528517110132506	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 280	929.98	1056.80	1120.46	1127.25	1134.12	1148.12	1162.48	1177.19	1192.28
528517110132306	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	163.87 226.54	186.22 257.44	197.43 272.94	198.63 274.59	199.84 276.27	202.31 279.68	204.84 283.18	207.43 286.76	210.09 290.44
528517110132406	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	354.06 489.47	402.34 556.21	426.58 589.72	429.16 593.29	431.78 596.91	437.11 604.28	442.58 611.84	448.18 619.58	453.92 627.52
528517110132606	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 280	1638.85	1862.33	1974.52	1986.48	1998.60	2023.27	2048.56	2074.49	2101.09
525320070076407	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	47.96 66.30	54.50 75.34	57.78 79.88	58.13 80.36	58.49 80.86	59.21 81.85	59.95 82.88	60.71 83.93	61.49 85.01
525320070076507	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	87.84 121.43	99.82 138.00	105.83 146.30	106.47 147.19	107.12 148.09	108.44 149.91	109.80 151.79	111.19 153.71	112.62 155.69
525320070076607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	163.89 226.57	186.24 257.47	197.46 272.98	198.65 274.62	199.87 276.31	202.33 279.71	204.86 283.21	207.46 286.80	210.12 290.48
525320070076707	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	28.62 39.57	32.52 44.96	34.48 47.67	34.69 47.96	34.90 48.25	35.33 48.84	35.78 49.46	36.23 50.09	36.69 50.72
525320070076807	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49.40 68.29	56.14 77.61	59.52 82.28	59.88 82.78	60.24 83.28	60.99 84.32	61.75 85.37	62.53 86.44	63.33 87.55
525320070076907	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	92.99 128.55	105.67 146.08	112.04 154.89	112.72 155.83	113.40 156.77	114.80 158.70	116.24 160.69	117.71 162.73	119.22 164.81
525320070077007	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	354.07 489.48	402.35 556.23	426.59 589.74	429.18 593.32	431.79 596.92	437.12 604.29	442.59 611.85	448.19 619.60	453.94 627.55
525320070077107	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	265.71 367.33	301.94 417.41	320.13 442.56	322.07 445.24	324.04 447.97	328.04 453.50	332.14 459.16	336.34 464.97	340.65 470.93
525320070077207	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	153.10 211.65	173.98 240.52	184.46 255.01	185.58 256.55	186.71 258.12	189.01 261.30	191.38 264.57	193.80 267.92	196.28 271.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO											
525320070077307	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	204.00 282.02	231.82 320.48	245.78 339.78	247.27 341.84	248.78 343.92	251.85 348.17	255.00 352.52	258.23 356.99	261.54 361.56
543815070004006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	163.90 226.58	186.25 257.48	197.47 272.99	198.67 274.65	199.88 276.32	202.35 279.74	204.88 283.23	207.47 286.82	210.13 290.49
543815070004106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	265.70 367.31	301.93 417.40	320.12 442.55	322.06 445.23	324.02 447.94	328.02 453.47	332.13 459.15	336.33 464.96	340.64 470.91
543815070004206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	354.06 489.47	402.34 556.21	426.58 589.72	429.16 593.29	431.78 596.91	437.11 604.28	442.58 611.84	448.18 619.58	453.92 627.52
506417030032606	PANTOPRAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	80.04 110.65	90.95 125.73	96.43 133.31	97.02 134.12	97.61 134.94	98.81 136.60	100.05 138.31	101.32 140.07	102.62 141.87
506417030032506	PANTOPRAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	141.07 195.02	160.31 221.62	169.96 234.96	170.99 236.38	172.04 237.84	174.16 240.77	176.34 243.78	178.57 246.86	180.86 250.03
506418080035006	PANTOPRAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 42	192.23 265.75	218.44 301.98	231.60 320.17	233.01 322.12	234.43 324.09	237.32 328.08	240.29 332.19	243.33 336.39	246.45 340.70
506421050048106	PANTOPRAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	37.23 51.47	42.31 58.49	44.86 62.02	45.13 62.39	45.40 62.76	45.96 63.54	46.54 64.34	47.13 65.15	47.73 65.98
506421050047806	PANTOPRAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	60.07 83.04	68.26 94.37	72.37 100.05	72.81 100.66	73.26 101.28	74.16 102.52	75.09 103.81	76.04 105.12	77.01 106.46
506420090041307	PANTOPRAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	81.10 112.12	92.16 127.41	97.71 135.08	98.30 135.89	98.90 136.72	100.12 138.41	101.38 140.15	102.66 141.92	103.97 143.73
506420110044007	PANZOMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	17.08 23.61	19.41 26.83	20.58 28.45	20.70 28.62	20.83 28.80	21.09 29.16	21.35 29.52	21.62 29.89	21.90 30.28
506420110044107	PANZOMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	26.48 36.61	30.09 41.60	31.90 44.10	32.10 44.38	32.29 44.64	32.69 45.19	33.10 45.76	33.52 46.34	33.95 46.93
532417030017506	PANTOPRAZOL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	76.43	86.85	92.08	92.64	93.21	94.36	95.54	96.75	97.99
532417030017606	PANTOPRAZOL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC	382.28	434.41	460.58	463.37	466.20	471.95	477.85	483.90	490.10
532417030017706	PANTOPRAZOL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC	1911.57	2172.24	2303.10	2317.05	2331.18	2359.96	2389.46	2419.71	2450.73
510417020142906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	25.50 35.25	28.98 40.06	30.72 42.47	30.91 42.73	31.10 42.99	31.48 43.52	31.88 44.07	32.28 44.63	32.69 45.19
510417020143006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	51.00 70.50	57.95 80.11	61.45 84.95	61.82 85.46	62.20 85.99	62.96 87.04	63.75 88.13	64.56 89.25	65.38 90.38
510417020143106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	102.04 141.06	115.95 160.29	122.94 169.96	123.68 170.98	124.44 172.03	125.98 174.16	127.55 176.33	129.16 178.56	130.82 180.85
510417020143706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	153.04 211.57	173.91 240.42	184.39 254.91	185.50 256.44	186.63 258.01	188.94 261.20	191.30 264.46	193.72 267.81	196.21 271.25
510417020143206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	204.06 282.10	231.89 320.57	245.86 339.89	247.35 341.95	248.85 344.02	251.93 348.28	255.08 352.63	258.30 357.08	261.62 361.67
510417020143306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	218.62 302.23	248.43 343.44	263.40 364.14	264.99 366.33	266.61 368.57	269.90 373.12	273.28 377.79	276.73 382.56	280.28 387.47
510417020143406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	109.32 151.13	124.23 171.74	131.71 182.08	132.51 183.19	133.32 184.31	134.96 186.57	136.65 188.91	138.38 191.30	140.15 193.75
510417020143506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 84	306.07 423.12	347.81 480.83	368.76 509.79	370.99 512.87	373.26 516.01	377.86 522.37	382.59 528.91	387.43 535.60	392.40 542.47
510417020143606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 90	327.94 453.36	372.66 515.18	395.11 546.22	397.50 549.52	399.93 552.88	404.86 559.70	409.93 566.70	415.11 573.87	420.44 581.23
538001202110110	PANTOPRAZOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	62.82 86.84	71.39 98.69	75.69 104.64	76.15 105.27	76.61 105.91	77.56 107.22	78.53 108.56	79.52 109.93	80.54 111.34

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em vitude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO											
538001206116113	PANTOPRAZOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	112.09 154.96	127.38 176.10	135.05 186.70	135.87 187.83	136.70 188.98	138.38 191.30	140.11 193.69	141.89 196.15	143.71 198.67
504621110083506	PANTOPRAZOL SÓDICO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	97.25 134.44	110.51 152.77	117.17 161.98	117.88 162.96	118.60 163.96	120.06 165.98	121.56 168.05	123.10 170.18	124.68 172.36
504621110083606	PANTOPRAZOL SÓDICO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	145.88 201.67	165.77 229.17	175.76 242.98	176.82 244.44	177.90 245.94	180.10 248.98	182.35 252.09	184.66 255.28	187.03 258.56
504621110083306	PANTOPRAZOL SÓDICO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	168.78 233.33	191.80 265.15	203.35 281.12	204.58 282.82	205.83 284.55	208.37 288.06	210.98 291.67	213.65 295.36	216.38 299.13
504621110083406	PANTOPRAZOL SÓDICO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	253.17 349.99	287.69 397.71	305.02 421.67	306.87 424.23	308.74 426.81	312.56 432.10	316.46 437.49	320.47 443.03	324.58 448.71
540814040001604	PANTOMIX (INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	36.98 51.12	42.02 58.09	44.55 61.59	44.82 61.96	45.10 62.35	45.65 63.11	46.23 63.91	46.81 64.71	47.41 65.54
538820090087307	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	42.44 58.67	48.23 66.68	51.13 70.68	51.44 71.11	51.76 71.56	52.40 72.44	53.05 73.34	53.72 74.26	54.41 75.22
538803901118118	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	87.81 121.39	99.78 137.94	105.80 146.26	106.44 147.15	107.09 148.05	108.41 149.87	109.76 151.74	111.15 153.66	112.58 155.64
538803904117112	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	163.89 226.57	186.24 257.47	197.46 272.98	198.65 274.62	199.87 276.31	202.33 279.71	204.86 283.21	207.46 286.80	210.12 290.48
538820090087407	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	23.96 33.12	27.23 37.64	28.87 39.91	29.04 40.15	29.22 40.39	29.58 40.89	29.95 41.40	30.33 41.93	30.72 42.47
538803902114116	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49.38 68.26	56.11 77.57	59.49 82.24	59.85 82.74	60.22 83.25	60.96 84.27	61.73 85.34	62.51 86.42	63.31 87.52
538803903110114	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	92.98 128.54	105.66 146.07	112.02 154.86	112.70 155.80	113.39 156.76	114.79 158.69	116.23 160.68	117.70 162.71	119.21 164.80
538820090087507	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	339.48 469.31	385.77 533.30	409.01 565.43	411.49 568.86	414.00 572.33	419.11 579.39	424.35 586.64	429.72 594.06	435.23 601.68
538814010048106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	254.62 352.00	289.34 400.00	306.77 424.09	308.63 426.66	310.51 429.26	314.35 434.57	318.28 440.00	322.30 445.56	326.44 451.28
538814010048006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	143.78 198.77	163.39 225.88	173.23 239.48	174.28 240.93	175.34 242.40	177.51 245.40	179.73 248.47	182.00 251.60	184.33 254.83
538820090087607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	191.73 265.06	217.88 301.21	231.00 319.34	232.40 321.28	233.82 323.24	236.70 327.22	239.66 331.32	242.70 335.52	245.81 339.82
538821010099807	PRAZY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	40.79 56.39	46.35 64.08	49.14 67.93	49.44 68.35	49.74 68.76	50.36 69.62	50.99 70.49	51.63 71.38	52.29 72.29
538821010099907	PRAZY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	81.60 112.81	92.73 128.19	98.31 135.91	98.91 136.74	99.51 137.57	100.74 139.27	102.00 141.01	103.29 142.79	104.62 144.63
538820050074317	PRAZY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	130.43 180.31	148.22 204.91	157.14 217.24	158.10 218.56	159.06 219.89	161.02 222.60	163.04 225.39	165.10 228.24	167.22 231.17
538821010100007	PRAZY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	23.02 31.82	26.16 36.16	27.73 38.34	27.90 38.57	28.07 38.81	28.42 39.29	28.78 39.79	29.14 40.28	29.51 40.80
538821010099307	PRAZY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	46.04 63.65	52.32 72.33	55.47 76.68	55.81 77.15	56.15 77.62	56.84 78.58	57.55 79.56	58.28 80.57	59.03 81.61
538820050074417	PRAZY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	73.18 101.17	83.16 114.96	88.17 121.89	88.70 122.62	89.24 123.37	90.35 124.90	91.48 126.47	92.63 128.06	93.82 129.70
538821010099407	PRAZY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	326.38 451.20	370.89 512.73	393.23 543.62	395.61 546.91	398.02 550.24	402.94 557.04	407.98 564.01	413.14 571.14	418.44 578.47
538821010099507	PRAZY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	244.78 338.39	278.16 384.54	294.92 407.71	296.70 410.17	298.51 412.67	302.20 417.77	305.98 423.00	309.85 428.35	313.82 433.84
538821010099607	PRAZY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	138.11 190.93	156.94 216.96	166.40 230.04	167.41 231.43	168.43 232.84	170.51 235.72	172.64 238.66	174.82 241.68	177.06 244.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO											
538821010099707	PRAZY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	184.17 254.60	209.28 289.32	221.89 306.75	223.24 308.62	224.60 310.50	227.37 314.33	230.21 318.25	233.13 322.29	236.12 326.42
525009603112119	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	13.97 19.31	15.88 21.95	16.83 23.27	16.93 23.40	17.04 23.56	17.25 23.85	17.46 24.14	17.68 24.44	17.91 24.76
525009601111115	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	16.06 22.20	18.25 25.23	19.35 26.75	19.47 26.92	19.59 27.08	19.83 27.41	20.08 27.76	20.33 28.11	20.59 28.46
525009602116110	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	16.87 23.32	19.17 26.50	20.33 28.11	20.45 28.27	20.57 28.44	20.83 28.80	21.09 29.16	21.35 29.52	21.63 29.90
525009606111113	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	21.11 29.18	23.99 33.16	25.43 35.16	25.59 35.38	25.74 35.58	26.06 36.03	26.39 36.48	26.72 36.94	27.06 37.41
525009604119117	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27.62 38.18	31.39 43.39	33.28 46.01	33.48 46.28	33.68 46.56	34.10 47.14	34.53 47.74	34.96 48.33	35.41 48.95
525009605115115	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	26.29 36.34	29.88 41.31	31.67 43.78	31.87 44.06	32.06 44.32	32.46 44.87	32.86 45.43	33.28 46.01	33.71 46.60
525009608114111	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	59.60 82.39	67.73 93.63	71.81 99.27	72.24 99.87	72.68 100.48	73.58 101.72	74.50 102.99	75.44 104.29	76.41 105.63
525009607118111	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	34.95 48.32	39.72 54.91	42.11 58.21	42.36 58.56	42.62 58.92	43.15 59.65	43.69 60.40	44.24 61.16	44.81 61.95
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO;NIMESULIDA											
541818110094005	NIVUX (EMS S/A)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 6	26.33 35.32	30.43 40.65	32.54 43.37	32.76 43.66	32.99 43.95	33.47 44.57	33.95 45.19	34.45 45.83	34.96 46.49
541818110094105	NIVUX (EMS S/A)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 10	43.87 58.85	50.70 67.72	54.21 72.26	54.59 72.75	54.97 73.24	55.76 74.25	56.57 75.30	57.40 76.36	58.25 77.45
541818110094205	NIVUX (EMS S/A)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 12	51.08 68.52	59.03 78.85	63.12 84.13	63.56 84.70	64.01 85.28	64.92 86.45	65.86 87.66	66.83 88.91	67.83 90.19
526121020137104	NIDUE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 6	26.33 35.32	30.43 40.65	32.54 43.37	32.76 43.66	32.99 43.95	33.47 44.57	33.95 45.19	34.45 45.83	34.96 46.49
526121020137204	NIDUE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 10	43.87 58.85	50.70 67.72	54.21 72.26	54.59 72.75	54.97 73.24	55.76 74.25	56.57 75.30	57.40 76.36	58.25 77.45
526121020137304	NIDUE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 12	52.65 70.63	60.84 81.27	65.06 86.72	65.52 87.31	65.98 87.91	66.92 89.12	67.89 90.36	68.88 91.64	69.91 92.96
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL											
532417030017806	PANTOPRAZOL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 50 FA VD INC	3823.13	4344.47	4606.18	4634.10	4662.35	4719.91	4778.91	4839.41	4901.45
PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO											
552917060071106	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	425.30 570.52	491.47 656.50	525.56 700.53	529.23 705.26	532.95 710.05	540.55 719.84	548.38 729.91	556.43 740.26	564.73 750.92
552917030069704	DIVENA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	76.34 102.41	88.22 117.84	94.34 125.75	94.99 126.59	95.66 127.45	97.03 129.21	98.43 131.01	99.88 132.88	101.37 134.79
552917030069604	DIVENA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	327.15 438.86	378.05 504.99	404.27 538.86	407.09 542.50	409.96 546.19	415.81 553.73	421.82 561.46	428.02 569.42	434.40 577.62
552917030069504	DIVENA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	654.32 877.75	756.12 1010.01	808.56 1077.75	814.21 1085.03	819.94 1092.41	831.64 1107.48	843.67 1122.95	856.07 1138.89	868.83 1155.27
PAPAVER SOMNIFERUM L.											
516120020003307	ELIXIR PAREGÓRICO CATARINENSE (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	0,05 ML/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	15.97 21.42	18.45 24.65	19.73 26.30	19.87 26.48	20.01 26.66	20.30 27.03	20.59 27.41	20.89 27.79	21.21 28.20
PARACETAMOL											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 515181200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PARACETAMOL											
504902901138421	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.48 8.69	7.49 10.01	8.01 10.68	8.06 10.74	8.12 10.82	8.24 10.97	8.36 11.13	8.48 11.28	8.60 11.44
504920010010607	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.02 10.76	9.27 12.38	9.91 13.21	9.98 13.30	10.05 13.39	10.19 13.57	10.34 13.76	10.49 13.96	10.65 14.16
504920010010407	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	55.93 75.03	64.63 86.33	69.11 92.12	69.60 92.75	70.09 93.38	71.09 94.67	72.12 95.99	73.18 97.36	74.27 98.76
504902902118424	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	72.86 97.74	84.20 112.47	90.04 120.02	90.66 120.82	91.30 121.64	92.60 123.31	93.95 125.05	95.33 126.82	96.75 128.65
504914040009404	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 + DOSADOR	17.95 24.08	20.74 27.70	22.18 29.56	22.34 29.77	22.49 29.96	22.81 30.38	23.14 30.80	23.48 31.24	23.83 31.69
504914050009503	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	160 MG/5ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 + CP MED	13.56 18.19	15.67 20.93	16.76 22.34	16.87 22.48	16.99 22.64	17.23 22.94	17.48 23.27	17.74 23.60	18.01 23.95
504920060011507	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	7.08 9.50	8.18 10.93	8.75 11.66	8.81 11.74	8.87 11.82	9.00 11.99	9.13 12.15	9.26 12.32	9.40 12.50
504922010013907	GRIPALCÊ UNO (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + DOSADOR	21.26 28.52	24.57 32.82	26.27 35.02	26.46 35.26	26.64 35.49	27.02 35.98	27.41 36.48	27.82 37.01	28.23 37.54
504922010013807	GRIPALCÊ UNO (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	16.04 21.52	18.54 24.77	19.82 26.42	19.96 26.60	20.10 26.78	20.39 27.15	20.68 27.53	20.99 27.92	21.30 28.32
504922020014007	GRIPALCÊ UNO (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	11.59 15.55	13.39 17.89	14.32 19.09	14.42 19.22	14.52 19.35	14.73 19.62	14.94 19.89	15.16 20.17	15.39 20.46
504923030014207	PARACETAMOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 + DOSADOR	17.86 23.96	20.64 27.57	22.07 29.42	22.22 29.61	22.38 29.82	22.70 30.23	23.03 30.65	23.37 31.09	23.72 31.54
504923030014307	PARACETAMOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	160 MG/5ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 + CP MED	12.74 17.09	14.72 19.66	15.74 20.98	15.85 21.12	15.96 21.26	16.19 21.56	16.43 21.87	16.67 22.18	16.92 22.50
504923030014407	PARACETAMOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	11.48 15.40	13.27 17.73	14.19 18.91	14.29 19.04	14.39 19.17	14.59 19.43	14.80 19.70	15.02 19.98	15.24 20.26
520921060013404	AMENIFLAC (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	10MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 50ML	14.46	16.71	17.87	17.99	18.12	18.38	18.64	18.92	19.20
520921060013504	AMENIFLAC (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	10MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100ML	28.93	33.43	35.75	36.00	36.25	36.77	37.30	37.85	38.41
510607201133421	SONRIDOR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	500 MG COM EFERV CT 12 STR AL/PLAS X 2	53.30 71.50	61.59 82.27	65.86 87.79	66.32 88.38	66.79 88.98	67.74 90.21	68.72 91.47	69.73 92.77	70.77 94.10
517004702138413	LAFEPE - PARACETAMOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML	129.39 173.57	149.52 199.73	159.89 213.12	161.01 214.56	162.14 216.02	164.45 218.99	166.83 222.06	169.29 225.22	171.81 228.45
507712001130425	EMSGRIP (EMS S/A) Liberado	100MG/G PO SOL OR CT 50 SACH AL POLIET X 5G SABOR LIMAO-MEL (EMB MULT)	60.95 81.76	70.43 94.08	75.32 100.40	75.84 101.07	76.38 101.76	77.47 103.17	78.59 104.61	79.74 106.08	80.93 107.61
507719904136118	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	100 MG/G PO SOL OR CT 50 SACH AL PE X 5 G	60.95 81.76	70.43 94.08	75.32 100.40	75.84 101.07	76.38 101.76	77.47 103.17	78.59 104.61	79.74 106.08	80.93 107.61
507719905132116	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD	14.31 19.20	16.54 22.09	17.68 23.57	17.81 23.73	17.93 23.89	18.19 24.22	18.45 24.56	18.72 24.90	19.00 25.26
507719906139114	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP	11.17 14.98	12.91 17.24	13.80 18.39	13.90 18.52	14.00 18.65	14.20 18.91	14.40 19.17	14.61 19.44	14.83 19.72
507719908115115	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	100.93 135.39	116.63 155.79	124.72 166.24	125.59 167.36	126.48 168.51	128.28 170.83	130.14 173.22	132.05 175.68	134.02 178.21
541819120114907	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.16 16.31	14.05 18.77	15.03 20.03	15.13 20.16	15.24 20.30	15.46 20.59	15.68 20.87	15.91 21.17	16.15 21.47
541819120115007	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	151.00 202.56	174.49 233.08	186.59 248.71	187.90 250.40	189.22 252.10	191.92 255.58	194.70 259.15	197.56 262.83	200.50 266.60
507719903131120	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.00 9.39	8.09 10.81	8.65 11.53	8.71 11.61	8.77 11.68	8.90 11.85	9.03 12.02	9.16 12.19	9.29 12.35
510607201133421	SONRIDOR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	500 MG COM EFERV CT 12 STR AL/PLAS X 2	53.30 71.50	61.59 82.27	65.86 87.79	66.32 88.38	66.79 88.98	67.74 90.21	68.72 91.47	69.73 92.77	70.77 94.10
517004702138413	LAFEPE - PARACETAMOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML	129.39 173.57	149.52 199.73	159.89 213.12	161.01 214.56	162.14 216.02	164.45 218.99	166.83 222.06	169.29 225.22	171.81 228.45
507712001130425	EMSGRIP (EMS S/A) Liberado	100MG/G PO SOL OR CT 50 SACH AL POLIET X 5G SABOR LIMAO-MEL (EMB MULT)	60.95 81.76	70.43 94.08	75.32 100.40	75.84 101.07	76.38 101.76	77.47 103.17	78.59 104.61	79.74 106.08	80.93 107.61
507719904136118	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	100 MG/G PO SOL OR CT 50 SACH AL PE X 5 G	60.95 81.76	70.43 94.08	75.32 100.40	75.84 101.07	76.38 101.76	77.47 103.17	78.59 104.61	79.74 106.08	80.93 107.61
507719905132116	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD	14.31 19.20	16.54 22.09	17.68 23.57	17.81 23.73	17.93 23.89	18.19 24.22	18.45 24.56	18.72 24.90	19.00 25.26
507719906139114	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP	11.17 14.98	12.91 17.24	13.80 18.39	13.90 18.52	14.00 18.65	14.20 18.91	14.40 19.17	14.61 19.44	14.83 19.72
507719908115115	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	100.93 135.39	116.63 155.79	124.72 166.24	125.59 167.36	126.48 168.51	128.28 170.83	130.14 173.22	132.05 175.68	134.02 178.21
541819120114907	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.16 16.31	14.05 18.77	15.03 20.03	15.13 20.16	15.24 20.30	15.46 20.59	15.68 20.87	15.91 21.17	16.15 21.47
541819120115007	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	151.00 202.56	174.49 233.08	186.59 248.71	187.90 250.40	189.22 252.10	191.92 255.58	194.70 259.15	197.56 262.83	200.50 266.60
507719903131120	PARACETAMOL (EMS S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.00 9.39	8.09 10.81	8.65 11.53	8.71 11.61	8.77 11.68	8.90 11.85	9.03 12.02	9.16 12.19	9.29 12.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PARACETAMOL											
511220100043507	HALEXMINOPHEN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	10 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	23.94	27.66	29.58	29.79	30.00	30.43	30.87	31.32	31.79
511220100043607	HALEXMINOPHEN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	10 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	23.94	27.66	29.58	29.79	30.00	30.43	30.87	31.32	31.79
511222100048403	HALEXMINOPHEN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	10 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	239.40	276.65	295.83	297.90	299.99	304.28	308.68	313.21	317.88
511220100043307	HALEXMINOPHEN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	10 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 50 ML	11.96	13.82	14.78	14.88	14.99	15.20	15.42	15.65	15.88
511220100043407	HALEXMINOPHEN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	10 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 50 ML	11.96	13.82	14.78	14.88	14.99	15.20	15.42	15.65	15.88
511222100048303	HALEXMINOPHEN (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	10 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 50 ML	119.64	138.25	147.84	148.88	149.92	152.06	154.26	156.53	158.86
520720104137424	TYLIDOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML	4.66 6.25	5.39 7.20	5.76 7.68	5.80 7.73	5.84 7.78	5.92 7.88	6.01 8.00	6.10 8.12	6.19 8.23
520720105117419	TYLIDOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	5.39 7.23	6.23 8.32	6.66 8.88	6.71 8.94	6.75 8.99	6.85 9.12	6.95 9.25	7.05 9.38	7.16 9.52
520712070082303	TYLIDOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	70.21 94.18	81.13 108.37	86.76 115.64	87.37 116.43	87.98 117.22	89.24 118.84	90.53 120.50	91.86 122.21	93.23 123.97
520716102133121	PARACETAMOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4.99 6.69	5.77 7.71	6.17 8.22	6.21 8.28	6.25 8.33	6.34 8.44	6.43 8.56	6.53 8.69	6.63 8.82
520712060081806	PARACETAMOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS LARANJA X 200 (EMB MULT)	75.35 101.08	87.07 116.31	93.11 124.11	93.76 124.95	94.42 125.80	95.77 127.53	97.16 129.32	98.58 131.15	100.05 133.04
520720030110007	PARACETAMOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML	5.45 7.31	6.30 8.42	6.73 8.97	6.78 9.04	6.83 9.10	6.93 9.23	7.03 9.36	7.13 9.49	7.24 9.63
520720030109907	PARACETAMOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	8.04 10.79	9.29 12.41	9.94 13.25	10.00 13.33	10.08 13.43	10.22 13.61	10.37 13.80	10.52 14.00	10.68 14.20
520722100115606	PARACETAMOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET TRANS X 60 ML + COP	16.68 22.38	19.28 25.75	20.61 27.47	20.76 27.67	20.90 27.85	21.20 28.23	21.51 28.63	21.82 29.03	22.15 29.45
520722020114507	PARACETAMOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + SER DOS	9.65 12.95	11.15 14.89	11.92 15.89	12.01 16.00	12.09 16.11	12.27 16.34	12.44 16.56	12.63 16.80	12.81 17.03
533508803134415	DORFENOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.10 10.87	9.36 12.50	10.01 13.34	10.08 13.43	10.15 13.52	10.30 13.72	10.44 13.90	10.60 14.10	10.76 14.31
526217090015206	PARACETAMOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	6.52 8.75	7.53 10.06	8.06 10.74	8.11 10.81	8.17 10.88	8.29 11.04	8.41 11.19	8.53 11.35	8.66 11.52
506913040026106	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	30.44 40.83	35.18 46.99	37.62 50.14	37.88 50.48	38.14 50.81	38.69 51.52	39.25 52.24	39.83 52.99	40.42 53.75
506913040026206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	63.43	73.30	78.38	78.93	79.48	80.62	81.79	82.99	84.22
506913040026306	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	76.12	87.96	94.06	94.72	95.39	96.75	98.15	99.59	101.08
506913040026506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	152.24	175.93	188.13	189.44	190.77	193.50	196.30	199.18	202.15
506913040026606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	253.69	293.16	313.49	315.68	317.90	322.44	327.11	331.91	336.86
506913040026706	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240	304.46	351.83	376.23	378.86	381.52	386.97	392.57	398.33	404.27
533018103136119	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.52 10.09	8.69 11.61	9.29 12.38	9.36 12.47	9.42 12.55	9.56 12.73	9.70 12.91	9.84 13.09	9.99 13.28
533018101117117	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.72 18.40	15.85 21.17	16.95 22.59	17.07 22.75	17.19 22.90	17.44 23.22	17.69 23.55	17.95 23.88	18.22 24.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PARACETAMOL											
533018102113123	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	127.92 171.60	147.82 197.46	158.07 210.70	159.18 212.13	160.30 213.57	162.59 216.52	164.94 219.54	167.36 222.65	169.86 225.86
533010701131425	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12.71 17.05	14.69 19.62	15.71 20.94	15.82 21.08	15.93 21.22	16.15 21.51	16.39 21.82	16.63 22.12	16.88 22.45
533010702111428	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	197.36 264.75	228.07 304.65	243.88 325.07	245.59 327.28	247.31 329.49	250.84 334.04	254.47 338.71	258.21 343.51	262.06 348.46
522123020007207	PARACETAMOL (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.56 22.21	19.14 25.57	20.46 27.27	20.61 27.47	20.75 27.65	21.05 28.03	21.35 28.42	21.67 28.83	21.99 29.24
522102901115119	PARACETAMOL (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(EMB MULT)	185.75 249.18	214.65 286.73	229.54 305.96	231.14 308.02	232.77 310.12	236.09 314.40	239.50 318.78	243.02 323.31	246.65 327.97
517620080025407	PARACETAMOL (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	9.88 13.25	11.42 15.25	12.21 16.28	12.29 16.38	12.38 16.49	12.56 16.73	12.74 16.96	12.93 17.20	13.12 17.45
517620080025507	PARACETAMOL (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	89.08 119.50	102.94 137.51	110.08 146.73	110.85 147.72	111.63 148.73	113.22 150.77	114.86 152.88	116.55 155.05	118.28 157.28
503417050017903	PARAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	63.11 84.66	72.93 97.42	77.99 103.95	78.53 104.65	79.08 105.36	80.21 106.81	81.37 108.31	82.57 109.85	83.80 111.43
503417050017803	PARAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	8.87 11.90	10.25 13.69	10.96 14.61	11.04 14.71	11.12 14.82	11.27 15.01	11.44 15.23	11.60 15.43	11.78 15.66
503417050018003	PARAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	5.87 7.87	6.78 9.06	7.25 9.66	7.30 9.73	7.36 9.81	7.46 9.93	7.57 10.08	7.68 10.22	7.79 10.36
503420070019207	PARAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	14.78 19.83	17.08 22.82	18.26 24.34	18.39 24.51	18.52 24.67	18.79 25.02	19.06 25.37	19.34 25.73	19.63 26.10
503420070019307	PARAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 600	443.69 595.19	512.72 684.88	548.28 730.82	552.11 735.75	555.99 740.75	563.93 750.97	572.09 761.47	580.49 772.27	589.15 783.39
503420070019407	PARAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT 25 FR GOT PLAS OPC X 15 ML	146.95 197.13	169.81 226.83	181.59 242.05	182.86 243.68	184.14 245.33	186.77 248.72	189.48 252.20	192.26 255.78	195.13 259.46
503420070019507	PARAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML	293.92 394.28	339.65 453.70	363.21 484.13	365.74 487.39	368.31 490.70	373.57 497.48	378.98 504.44	384.54 511.58	390.28 518.95
503420110021807	PARACETAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	59.76 80.17	69.06 92.25	73.85 98.44	74.36 99.09	74.89 99.78	75.95 101.14	77.05 102.56	78.19 104.02	79.35 105.51
503420110021907	PARACETAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	5.48 7.35	6.33 8.46	6.77 9.02	6.82 9.09	6.87 9.15	6.97 9.28	7.07 9.41	7.17 9.54	7.28 9.68
503420110022007	PARACETAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	13.90 18.65	16.06 21.45	17.18 22.90	17.30 23.05	17.42 23.21	17.67 23.53	17.92 23.85	18.19 24.20	18.46 24.55
503420110022107	PARACETAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT 25 FR GOT PLAS OPC X 15 ML	137.32 184.21	158.69 211.98	169.69 226.18	170.88 227.72	172.08 229.26	174.53 232.42	177.06 235.67	179.66 239.01	182.34 242.46
503420110022207	PARACETAMOL (BELFAR LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML	274.65 368.43	317.38 423.95	339.39 452.38	341.76 455.44	344.17 458.54	349.08 464.86	354.13 471.36	359.33 478.04	364.69 484.92
552920080130817	PARACETAMOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	8.04 10.79	9.29 12.41	9.94 13.25	10.00 13.33	10.08 13.43	10.22 13.61	10.37 13.80	10.52 14.00	10.68 14.20
552920020111317	PARACETAMOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	14.32 19.21	16.55 22.11	17.70 23.59	17.82 23.75	17.94 23.90	18.20 24.24	18.46 24.57	18.74 24.93	19.01 25.28
552920020111417	PARACETAMOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200	137.96 185.07	159.42 212.95	170.48 227.24	171.67 228.77	172.88 230.33	175.35 233.51	177.88 236.76	180.50 240.13	183.19 243.59
552920080131707	CEFALIUM ONE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	16.31 21.88	18.85 25.18	20.15 26.86	20.30 27.05	20.44 27.23	20.73 27.61	21.03 27.99	21.34 28.39	21.66 28.80
526121907134113	PARACETAMOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOS	14.31 19.20	16.54 22.09	17.68 23.57	17.81 23.73	17.93 23.89	18.19 24.22	18.45 24.56	18.72 24.90	19.00 25.26
526121908130111	PARACETAMOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP	10.20 13.68	11.79 15.75	12.60 16.79	12.69 16.91	12.78 17.03	12.96 17.26	13.15 17.50	13.34 17.75	13.54 18.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PARACETAMOL											
526118010098506	PARACETAMOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.16 16.31	14.05 18.77	15.03 20.03	15.13 20.16	15.24 20.30	15.46 20.59	15.68 20.87	15.91 21.17	16.15 21.47
526120020105507	PARACETAMOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	122.01 163.67	140.99 188.33	150.77 200.97	151.82 202.32	152.89 203.70	155.07 206.50	157.32 209.40	159.63 212.37	162.01 215.42
526121909137111	PARACETAMOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.00 9.39	8.09 10.81	8.65 11.53	8.71 11.61	8.77 11.68	8.90 11.85	9.03 12.02	9.16 12.19	9.29 12.35
572921040000107	PARACETAMOL (NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7.82 10.49	9.04 12.08	9.66 12.88	9.73 12.97	9.80 13.06	9.94 13.24	10.08 13.42	10.23 13.61	10.38 13.80
572921040000207	PARACETAMOL (NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB MULT)	37.51 50.32	43.35 57.91	46.35 61.78	46.68 62.21	47.00 62.62	47.67 63.48	48.37 64.38	49.08 65.29	49.81 66.23
572921040000307	PARACETAMOL (NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB MULT)	68.61 92.04	79.28 105.90	84.78 113.01	85.38 113.78	85.98 114.55	87.20 116.12	88.47 117.76	89.76 119.41	91.10 121.13
515101201133411	FERVEX (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	100 MG/G PO SOL OR CT 50 ENV AL/PLAS X 5 G	63.31 84.93	73.16 97.73	78.23 104.27	78.78 104.98	79.33 105.69	80.47 107.16	81.63 108.65	82.83 110.19	84.07 111.79
515107501139412	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	100 MG/G PO SOL OR CT 50 ENV AL/PLAS X 5 G	83.66 112.23	96.68 129.14	103.38 137.80	104.10 138.73	104.84 139.68	106.33 141.60	107.87 143.58	109.46 145.62	111.09 147.72
515114080011303	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	200 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	7.65 10.26	8.84 11.81	9.45 12.60	9.52 12.69	9.59 12.78	9.72 12.94	9.86 13.12	10.01 13.32	10.16 13.51
505504202130428	DORFEN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 15 ML	18.46 24.76	21.33 28.49	22.81 30.40	22.97 30.61	23.13 30.82	23.46 31.24	23.80 31.68	24.15 32.13	24.51 32.59
505523070022407	DORFEN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	128.69 172.63	148.71 198.64	159.03 211.97	160.14 213.41	161.26 214.85	163.56 217.81	165.93 220.86	168.37 223.99	170.88 227.22
505504205113427	DORFEN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	277.01 371.60	320.11 427.60	342.31 456.27	344.70 459.35	347.12 462.47	352.08 468.86	357.17 475.41	362.42 482.15	367.82 489.09
513003001117428	IQUEGO - PARACETAMOL (INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO) Liberado	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (EMB. HOSP)	54.00 72.44	62.40 83.35	66.73 88.95	67.20 89.55	67.67 90.16	68.63 91.39	69.63 92.68	70.65 93.99	71.70 95.34
525104902131420	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML	166.47 223.31	192.37 256.96	205.71 274.20	207.15 276.05	208.61 277.93	211.58 281.76	214.64 285.69	217.80 289.75	221.05 293.93
525104904116410	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 200	164.97 221.30	190.64 254.65	203.86 271.73	205.28 273.56	206.73 275.43	209.68 279.23	212.71 283.12	215.84 287.15	219.05 291.27
525104905112419	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	262.94 352.72	303.85 405.88	324.92 433.09	327.19 436.02	329.49 438.98	334.19 445.03	339.03 451.26	344.01 457.66	349.14 464.25
525106001131117	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	7.83 10.50	9.05 12.09	9.68 12.90	9.74 12.98	9.81 13.07	9.95 13.25	10.10 13.44	10.24 13.62	10.40 13.83
525114030019606	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10.02 13.44	11.58 15.47	12.38 16.50	12.47 16.62	12.56 16.73	12.74 16.97	12.92 17.20	13.11 17.44	13.30 17.68
525114030019706	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	100.84 135.27	116.53 155.66	124.61 166.10	125.48 167.22	126.36 168.35	128.17 170.68	130.02 173.06	131.93 175.52	133.90 178.05
532312100004906	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	1.93 2.59	2.23 2.98	2.38 3.17	2.40 3.20	2.42 3.22	2.45 3.26	2.49 3.31	2.53 3.37	2.56 3.40
532312100005006	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp. Liberado	200 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	99.92	115.47	123.47	124.34	125.21	127.00	128.84	130.73	132.68
532312100005106	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp. Liberado	200 MG/ML SOL OR CX 242 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	230.12	265.92	284.37	286.35	288.37	292.48	296.71	301.07	305.56
532316020008806	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOSAD	13.47 18.07	15.57 20.80	16.65 22.19	16.76 22.33	16.88 22.49	17.12 22.80	17.37 23.12	17.62 23.44	17.89 23.79
532316020008906	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CX 12 FR PLAS OPC X 15 ML + 12 SER DOSAD	161.72 216.94	186.88 249.63	199.84 266.37	201.24 268.18	202.65 269.99	205.54 273.71	208.52 277.55	211.58 281.48	214.74 285.54
510005902133415	FURP - PARACETAMOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. Liberado	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML	115.13	133.04	142.27	143.26	144.27	146.33	148.45	150.63	152.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PARACETAMOL											
510005901137417	FURP - PARACETAMOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Liberado	200 MG/ML SOL OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML	115.13 154.44	133.04 177.71	142.27 189.64	143.26 190.91	144.27 192.21	146.33 194.86	148.45 197.59	150.63 200.39	152.87 203.27
508303201131116	PARACETAMOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Liberado	200MG/ ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	6.18 8.29	7.14 9.54	7.64 10.18	7.69 10.25	7.74 10.31	7.85 10.45	7.97 10.61	8.09 10.76	8.21 10.92
508303202138114	PARACETAMOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. Liberado	200MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	291.27	336.59	359.93	362.44	364.99	370.20	375.56	381.08	386.76
508316050021106	PARACETAMOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp. Liberado	200MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	194.17	224.38	239.94	241.62	243.32	246.79	250.36	254.04	257.83
514505107114329	TYLENOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200	230.44 309.13	266.29 355.71	284.76 379.56	286.75 382.13	288.77 384.73	292.89 390.04	297.13 395.49	301.49 401.09	305.99 406.87
514505110115314	TYLENOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	26.35 35.35	30.45 40.67	32.56 43.40	32.79 43.70	33.02 43.99	33.49 44.60	33.98 45.23	34.47 45.86	34.99 46.53
514505102139323	TYLENOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	27.06 36.30	31.27 41.77	33.44 44.57	33.67 44.87	33.91 45.18	34.39 45.80	34.89 46.44	35.40 47.10	35.93 47.78
514505101132325	TYLENOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 15 ML + SER DOS	34.51 46.29	39.88 53.27	42.64 56.84	42.94 57.22	43.24 57.61	43.86 58.41	44.50 59.23	45.15 60.07	45.82 60.93
514505104131321	TYLENOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + COPO MEDIDA	33.74 45.26	38.99 52.08	41.69 55.57	41.98 55.94	42.28 56.33	42.88 57.10	43.50 57.90	44.14 58.72	44.80 59.57
514505112118310	TYLENOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	20.96 28.12	24.22 32.35	25.90 34.52	26.08 34.75	26.27 35.00	26.64 35.48	27.03 35.98	27.42 36.48	27.83 37.01
514505111111312	TYLENOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 100	99.61 133.62	115.11 153.76	123.09 164.07	123.95 165.18	124.82 166.30	126.60 168.59	128.44 170.96	130.32 173.37	132.27 175.88
514520010035907	TYLENOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 100	148.06 198.62	171.10 228.55	182.96 243.87	184.24 245.52	185.54 247.20	188.18 250.60	190.91 254.11	193.71 257.71	196.60 261.42
514515110028405	TYLENOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	160 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 18	19.63 26.33	22.68 30.30	24.26 32.34	24.43 32.56	24.60 32.77	24.95 33.23	25.31 33.69	25.68 34.16	26.07 34.67
514518070034903	TYLENOL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14.31 19.20	16.54 22.09	17.68 23.57	17.81 23.73	17.93 23.89	18.19 24.22	18.45 24.56	18.72 24.90	19.00 25.26
514513060026603	TYLEX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	70.09 94.02	81.00 108.20	86.61 115.44	87.22 116.23	87.83 117.02	89.08 118.63	90.37 120.29	91.70 121.99	93.07 123.75
511607702114115	PARACETAMOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	500 MG COM BL AL PLAS AMB X 500	171.48	198.16	211.90	213.38	214.88	217.95	221.10	224.35	227.70
511607701134112	PARACETAMOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML	485.03	560.49	599.37	603.55	607.80	616.47	625.39	634.58	644.04
506302602111427	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	21.30 28.57	24.61 32.87	26.32 35.08	26.50 35.31	26.69 35.56	27.07 36.05	27.46 36.55	27.87 37.08	28.28 37.60
506302603116422	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	184.55 247.57	213.26 284.87	228.05 303.97	229.65 306.04	231.26 308.11	234.56 312.36	237.96 316.73	241.45 321.22	245.05 325.84
506302601131424	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	11.10 14.89	12.83 17.14	13.72 18.29	13.81 18.40	13.91 18.53	14.11 18.79	14.31 19.05	14.52 19.32	14.74 19.60
506322030040007	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL PVC LAR X 20	21.30 28.57	24.61 32.87	26.32 35.08	26.50 35.31	26.69 35.56	27.07 36.05	27.46 36.55	27.87 37.08	28.28 37.60
506322030040107	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL PVC LAR X 200	184.55 247.57	213.26 284.87	228.05 303.97	229.65 306.04	231.26 308.11	234.56 312.36	237.96 316.73	241.45 321.22	245.05 325.84
506312080027506	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	12.69 17.02	14.66 19.58	15.68 20.90	15.79 21.04	15.90 21.18	16.13 21.48	16.36 21.78	16.60 22.08	16.85 22.41
506317100031106	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	141.64	163.68	175.03	176.25	177.49	180.02	182.63	185.31	188.08
506317100031306	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	9.05 12.14	10.46 13.97	11.18 14.90	11.26 15.01	11.34 15.11	11.50 15.31	11.67 15.53	11.84 15.75	12.02 15.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PARACETAMOL											
506317100031406	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. Liberado	200 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 15 ML	905.72	1046.64	1119.22	1127.04	1134.97	1151.16	1167.83	1184.98	1202.65
506317100031206	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	354.09	409.18	437.56	440.62	443.71	450.05	456.56	463.27	470.17
506317100031506	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. Liberado	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 15 ML	905.72	1046.64	1119.22	1127.04	1134.97	1151.16	1167.83	1184.98	1202.65
506321070038807	CYFENOL BABY (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PEAD TRANSL X 15 ML + SER DOS	17.55 23.54	20.28 27.09	21.69 28.91	21.84 29.10	21.99 29.30	22.31 29.71	22.63 30.12	22.96 30.55	23.30 30.98
506321100038907	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PEAD TRANSL X 15 ML + SER DOS	12.14 16.29	14.03 18.74	15.00 19.99	15.11 20.14	15.21 20.26	15.43 20.55	15.65 20.83	15.88 21.13	16.12 21.43
525914070019904	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) ABACAXI HORTELÃ	112.79 151.30	130.34 174.11	139.38 185.78	140.35 187.03	141.34 188.31	143.36 190.91	145.43 193.57	147.57 196.32	149.77 199.15
525914070020004	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) CAMOMILA ERVA CIDREIRA	112.79 151.30	130.34 174.11	139.38 185.78	140.35 187.03	141.34 188.31	143.36 190.91	145.43 193.57	147.57 196.32	149.77 199.15
525914070020104	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MAÇA CANELA	112.79 151.30	130.34 174.11	139.38 185.78	140.35 187.03	141.34 188.31	143.36 190.91	145.43 193.57	147.57 196.32	149.77 199.15
525914070020204	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) LARANJA	112.79 151.30	130.34 174.11	139.38 185.78	140.35 187.03	141.34 188.31	143.36 190.91	145.43 193.57	147.57 196.32	149.77 199.15
525914070020304	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MEL LIMÃO	112.79 151.30	130.34 174.11	139.38 185.78	140.35 187.03	141.34 188.31	143.36 190.91	145.43 193.57	147.57 196.32	149.77 199.15
525916080038106	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	17.76 23.82	20.52 27.41	21.95 29.26	22.10 29.45	22.26 29.66	22.57 30.06	22.90 30.48	23.24 30.92	23.58 31.35
525916080038506	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) ABACAXI	74.05 99.34	85.57 114.30	91.51 121.98	92.14 122.79	92.79 123.62	94.12 125.34	95.48 127.09	96.88 128.89	98.33 130.75
525916080038706	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) CAMOMILA	74.05 99.34	85.57 114.30	91.51 121.98	92.14 122.79	92.79 123.62	94.12 125.34	95.48 127.09	96.88 128.89	98.33 130.75
525916080038806	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MAÇA CANELA	74.05 99.34	85.57 114.30	91.51 121.98	92.14 122.79	92.79 123.62	94.12 125.34	95.48 127.09	96.88 128.89	98.33 130.75
525916080038906	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) LARANJA	74.05 99.34	85.57 114.30	91.51 121.98	92.14 122.79	92.79 123.62	94.12 125.34	95.48 127.09	96.88 128.89	98.33 130.75
525916080039106	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MEL LIMÃO	74.05 99.34	85.57 114.30	91.51 121.98	92.14 122.79	92.79 123.62	94.12 125.34	95.48 127.09	96.88 128.89	98.33 130.75
525918010051004	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	12.01 16.11	13.88 18.54	14.84 19.78	14.94 19.91	15.05 20.05	15.26 20.32	15.49 20.62	15.71 20.90	15.95 21.21
525918010050804	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20	12.67 17.00	14.64 19.56	15.66 20.87	15.77 21.02	15.88 21.16	16.10 21.44	16.34 21.75	16.58 22.06	16.82 22.37
525918010050904	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT)	126.71 169.98	146.42 195.59	156.58 208.71	157.67 210.11	158.78 211.54	161.05 214.47	163.38 217.46	165.78 220.55	168.25 223.72
525921050065907	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	11.29 15.15	13.05 17.43	13.95 18.59	14.05 18.72	14.15 18.85	14.35 19.11	14.56 19.38	14.77 19.65	14.99 19.93
525921050066007	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB MULT)	121.14 162.50	139.99 187.00	149.70 199.54	150.74 200.88	151.80 202.24	153.97 205.04	156.20 207.91	158.49 210.85	160.85 213.88
525921050065607	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.73 18.42	15.87 21.20	16.97 22.62	17.09 22.77	17.21 22.93	17.45 23.24	17.70 23.56	17.96 23.89	18.23 24.24
525921050065707	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	148.61 199.36	171.73 229.39	183.64 244.78	184.92 246.43	186.22 248.10	188.88 251.53	191.62 255.05	194.43 258.66	197.33 262.39
525921020061207	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	68.64 92.08	79.32 105.95	84.82 113.06	85.41 113.82	86.01 114.59	87.24 116.18	88.50 117.80	89.80 119.47	91.14 121.19
525921020061107	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	13.32 17.87	15.39 20.56	16.46 21.94	16.57 22.08	16.69 22.24	16.93 22.55	17.17 22.85	17.43 23.19	17.69 23.52

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PARACETAMOL											
525921030061807	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.53 18.15	15.64 20.89	16.72 22.29	16.84 22.44	16.95 22.58	17.20 22.90	17.45 23.23	17.70 23.55	17.97 23.89
525921030061907	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	148.61 199.36	171.73 229.39	183.64 244.78	184.92 246.43	186.22 248.10	188.88 251.53	191.62 255.05	194.43 258.66	197.33 262.39
525921030061607	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	67.62 90.71	78.14 104.38	83.56 111.38	84.14 112.13	84.74 112.90	85.94 114.44	87.19 116.05	88.47 117.70	89.79 119.39
525921030062007	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	7.37 9.89	8.52 11.38	9.11 12.14	9.17 12.22	9.24 12.31	9.37 12.48	9.50 12.64	9.64 12.82	9.79 13.02
525921040064307	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	11.00 14.76	12.71 16.98	13.59 18.11	13.69 18.24	13.78 18.36	13.98 18.62	14.18 18.87	14.39 19.14	14.61 19.43
525921040064407	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200	121.14 162.50	139.99 187.00	149.70 199.54	150.74 200.88	151.80 202.24	153.97 205.04	156.20 207.91	158.49 210.85	160.85 213.88
510822010017707	PARACETAMOL (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	488.05 674.70	554.60 766.70	588.01 812.89	591.58 817.82	595.18 822.80	602.53 832.96	610.06 843.37	617.78 854.04	625.70 864.99
510822010017607	PARACETAMOL (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.95 9.32	8.03 10.73	8.59 11.45	8.65 11.53	8.71 11.60	8.83 11.76	8.96 11.93	9.09 12.09	9.23 12.27
528700602137328	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	500 MG PO SOL OR CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (MEL E LIMÃO)	11.55 15.49	13.35 17.83	14.27 19.02	14.37 19.15	14.47 19.28	14.68 19.55	14.89 19.82	15.11 20.10	15.34 20.40
528714120004503	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	500 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (MEL E LIMÃO)	131.53 176.44	151.99 203.03	162.54 216.65	163.67 218.11	164.82 219.59	167.17 222.62	169.59 225.73	172.08 228.93	174.65 232.23
528700603133318	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	500 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)	131.53 176.44	151.99 203.03	162.54 216.65	163.67 218.11	164.82 219.59	167.17 222.62	169.59 225.73	172.08 228.93	174.65 232.23
528700604131319	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	500 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ)	131.53 176.44	151.99 203.03	162.54 216.65	163.67 218.11	164.82 219.59	167.17 222.62	169.59 225.73	172.08 228.93	174.65 232.23
528504402139122	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.21 11.01	9.49 12.68	10.15 13.53	10.22 13.62	10.29 13.71	10.43 13.89	10.59 14.10	10.74 14.29	10.90 14.49
528504403119125	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.29 15.15	13.05 17.43	13.95 18.59	14.05 18.72	14.15 18.85	14.35 19.11	14.56 19.38	14.77 19.65	14.99 19.93
528504404115123	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	285.12	329.48	352.33	354.79	357.29	362.39	367.63	373.03	378.59
528521120181107	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480	230.22 308.83	266.04 355.37	284.49 379.20	286.48 381.77	288.49 384.36	292.61 389.66	296.84 395.10	301.20 400.71	305.70 406.49
528521120181207	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	143.89 193.02	166.28 222.11	177.81 237.01	179.05 238.61	180.31 240.23	182.88 243.54	185.53 246.95	188.26 250.46	191.06 254.05
528504411111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360	181.48 243.45	209.72 280.14	224.26 298.92	225.83 300.95	227.41 302.98	230.66 307.16	234.00 311.46	237.44 315.88	240.98 320.43
528522070182307	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	114.05	131.79	140.93	141.92	142.92	144.96	147.06	149.22	151.44
528516020129406	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24	11.42 15.32	13.20 17.63	14.11 18.81	14.21 18.94	14.31 19.07	14.51 19.32	14.72 19.59	14.94 19.88	15.16 20.16
528504417111113	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 480	230.21	266.03	284.48	286.46	288.48	292.60	296.83	301.19	305.68
528504418116119	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 300	143.89 193.02	166.28 222.11	177.81 237.01	179.05 238.61	180.31 240.23	182.88 243.54	185.53 246.95	188.26 250.46	191.06 254.05
528504423111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC)	138.46 185.74	160.00 213.73	171.10 228.06	172.29 229.60	173.51 231.17	175.98 234.35	178.53 237.63	181.15 241.00	183.85 244.46
528521120181307	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.64 12.93	11.14 14.88	11.91 15.88	12.00 15.99	12.08 16.09	12.25 16.31	12.43 16.54	12.61 16.78	12.80 17.02
528518100140006	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	9.64 12.93	11.14 14.88	11.91 15.88	12.00 15.99	12.08 16.09	12.25 16.31	12.43 16.54	12.61 16.78	12.80 17.02

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PARACETAMOL											
528518100140106	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	20.37 27.33	23.54 31.44	25.17 33.55	25.35 33.78	25.53 34.01	25.89 34.48	26.26 34.95	26.65 35.45	27.05 35.97
524715070011504	LFM-PARACETAMOL (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp.	500 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	117.28	135.53	144.93	145.94	146.96	149.06	151.22	153.44	155.73
525306602110117	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.35 21.93	18.89 25.23	20.20 26.93	20.35 27.12	20.49 27.30	20.78 27.67	21.08 28.06	21.39 28.46	21.71 28.87
525306601130114	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.50 12.74	10.98 14.67	11.74 15.65	11.82 15.75	11.90 15.85	12.07 16.07	12.25 16.31	12.43 16.54	12.61 16.77
540400502136415	TYLEMAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.24 12.40	10.68 14.27	11.42 15.22	11.50 15.33	11.58 15.43	11.74 15.63	11.91 15.85	12.09 16.08	12.27 16.32
540412100005503	TYLEMAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	457.44	528.61	565.27	569.22	573.22	581.40	589.82	598.48	607.41
540412100005603	TYLEMAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	498.48	576.04	615.99	620.29	624.65	633.56	642.74	652.18	661.90
540400501131411	TYLEMAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SERINGA DOSADORA	22.15 29.71	25.60 34.20	27.37 36.48	27.56 36.73	27.76 36.98	28.15 37.49	28.56 38.01	28.98 38.55	29.41 39.11
540400503132413	TYLEMAX (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP	17.17 23.03	19.84 26.50	21.22 28.28	21.37 28.48	21.52 28.67	21.82 29.06	22.14 29.47	22.46 29.88	22.80 30.32
506408201135118	PARACETAMOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	7.63 10.24	8.82 11.78	9.43 12.57	9.49 12.65	9.56 12.74	9.70 12.92	9.84 13.10	9.98 13.28	10.13 13.47
506408901137415	CIMEGRIPE 77C (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	100 MG/G PO SOL OR CT 50 ENV AL PLAS PE X 5 G	47.33 63.49	54.69 73.05	58.49 77.96	58.90 78.49	59.31 79.02	60.16 80.11	61.03 81.23	61.92 82.38	62.85 83.57
506408204134112	PARACETAMOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	100 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS PET OPC X 15 ML + SER DOS	10.76 14.43	12.43 16.60	13.30 17.73	13.39 17.84	13.48 17.96	13.68 18.22	13.87 18.46	14.08 18.73	14.29 19.00
506408202115110	PARACETAMOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	15.29 20.51	17.67 23.60	18.89 25.18	19.03 25.36	19.16 25.53	19.43 25.87	19.71 26.23	20.00 26.61	20.30 26.99
506408203111119	PARACETAMOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	127.61 171.18	147.46 196.97	157.69 210.19	158.79 211.61	159.91 213.05	162.19 215.98	164.54 219.01	166.96 222.12	169.45 225.32
506417090033906	PARACETAMOL (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	34.80 46.68	40.21 53.71	43.00 57.32	43.30 57.70	43.61 58.10	44.23 58.90	44.87 59.72	45.53 60.57	46.21 61.44
506420020037907	CIMEGRIPE DOR E FEBRE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	7.71 10.34	8.91 11.90	9.53 12.70	9.59 12.78	9.66 12.87	9.80 13.05	9.94 13.23	10.09 13.42	10.24 13.62
506420070039607	CIMEGRIPE DOR E FEBRE (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	11.71 15.71	13.53 18.07	14.47 19.29	14.57 19.42	14.67 19.54	14.88 19.82	15.10 20.10	15.32 20.38	15.55 20.68
500420100007507	ABIDOR (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	200 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.00 9.39	8.09 10.81	8.65 11.53	8.71 11.61	8.77 11.68	8.90 11.85	9.03 12.02	9.16 12.19	9.29 12.35
532412100008703	ANALGISEN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	750 MG COM CT 50 BL PVC X 4	114.09 153.05	131.84 176.11	140.98 187.92	141.97 189.19	142.97 190.48	145.01 193.11	147.11 195.81	149.27 198.58	151.49 201.43
542012050000606	PARACETAMOL (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLASC OPC GOT X 15 ML	7.04 9.44	8.14 10.87	8.70 11.60	8.76 11.67	8.82 11.75	8.95 11.92	9.08 12.09	9.21 12.25	9.35 12.43
542014120003503	TILENATI (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	6.97 9.35	8.05 10.75	8.61 11.48	8.67 11.55	8.73 11.63	8.86 11.80	8.99 11.97	9.12 12.13	9.26 12.31
510403101114411	TYLALGIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	86.58 116.14	100.05 133.65	106.99 142.61	107.74 143.58	108.49 144.54	110.04 146.54	111.64 148.60	113.28 150.70	114.96 152.86
510403106116420	TYLALGIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	8.67 11.63	10.02 13.38	10.71 14.28	10.79 14.38	10.86 14.47	11.02 14.68	11.18 14.88	11.34 15.09	11.51 15.30
510403103133413	TYLALGIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	4.65 6.24	5.37 7.17	5.75 7.66	5.79 7.72	5.83 7.77	5.91 7.87	6.00 7.99	6.08 8.09	6.17 8.20
510403110131412	TYLALGIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	100 MG/G PO SOL OR CT 50 ENV AL PE X 5 G	101.43 136.06	117.21 156.57	125.34 167.07	126.22 168.20	127.10 169.34	128.92 171.68	130.78 174.07	132.70 176.54	134.68 179.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PARACETAMOL											
510406501131113	PARACETAMOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	7.80 10.46	9.01 12.04	9.64 12.85	9.71 12.94	9.77 13.02	9.91 13.20	10.06 13.39	10.20 13.57	10.36 13.78
510413070087206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17.29 23.19	19.98 26.69	21.37 28.48	21.51 28.66	21.67 28.87	21.98 29.27	22.29 29.67	22.62 30.09	22.96 30.53
510413070087406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP)	138.33	159.85	170.94	172.13	173.34	175.82	178.36	180.98	183.68
510413060085304	CODYLEX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17.34 23.26	20.04 26.77	21.43 28.56	21.58 28.76	21.73 28.95	22.04 29.35	22.36 29.76	22.69 30.19	23.02 30.61
510413060085704	CODYLEX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	21.65 29.04	25.02 33.42	26.75 35.66	26.94 35.90	27.13 36.15	27.52 36.65	27.92 37.16	28.33 37.69	28.75 38.23
504613040015916	PARACETAMOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.14 12.26	10.56 14.11	11.29 15.05	11.37 15.15	11.45 15.25	11.62 15.47	11.79 15.69	11.96 15.91	12.14 16.14
504613040015806	PARACETAMOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	750 MG COM DISPLAY BL AL PLAS LAR X 200	140.46 188.42	162.31 216.81	173.57 231.36	174.78 232.92	176.01 234.50	178.52 237.73	181.11 241.06	183.77 244.48	186.51 248.00
504612030011806	PARACETAMOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	14.04 18.83	16.22 21.67	17.35 23.13	17.47 23.28	17.59 23.44	17.84 23.76	18.10 24.09	18.37 24.44	18.64 24.79
536200801115113	PARACETAMOL (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	103.13 138.35	119.18 159.20	127.44 169.87	128.33 171.02	129.23 172.17	131.08 174.56	132.97 176.99	134.93 179.51	136.94 182.09
537100503110112	PARACETAMOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	750 MG COM DISP BL AL PLAS LAR X 100 (EMB MULT)	65.49 87.85	75.68 101.09	80.93 107.87	81.49 108.60	82.07 109.34	83.24 110.85	84.44 112.39	85.68 113.99	86.96 115.63
537100504117110	PARACETAMOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	750 MG COM DISP BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	131.04 175.79	151.43 202.28	161.93 215.84	163.06 217.30	164.21 218.78	166.55 221.79	168.96 224.89	171.44 228.08	174.00 231.37
537115010012406	PARACETAMOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	500 MG COM DISP BL AL PLAS LAR X 200 (EMB HOSP)	65.04	75.16	80.37	80.93	81.50	82.67	83.86	85.09	86.36
537100514139117	PARACETAMOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	200 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10.61	12.26	13.11	13.20	13.30	13.49	13.68	13.88	14.09
537100510133114	PARACETAMOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7.05	8.15	8.71	8.77	8.83	8.96	9.09	9.22	9.36
537100511131115	PARACETAMOL (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10.61	12.26	13.11	13.20	13.30	13.49	13.68	13.88	14.09
538810801115411	PARALGEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.53 18.15	15.64 20.89	16.72 22.29	16.84 22.44	16.95 22.58	17.20 22.90	17.45 23.23	17.70 23.55	17.97 23.89
538810802138415	PARALGEN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	12.67 17.00	14.64 19.56	15.66 20.87	15.77 21.02	15.88 21.16	16.10 21.44	16.34 21.75	16.58 22.06	16.82 22.37
538809302135111	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG/ML SUS CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOS	15.19 20.38	17.55 23.44	18.77 25.02	18.90 25.19	19.03 25.35	19.31 25.71	19.59 26.07	19.87 26.43	20.17 26.82
538818080054106	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.16 16.31	14.05 18.77	15.03 20.03	15.13 20.16	15.24 20.30	15.46 20.59	15.68 20.87	15.91 21.17	16.15 21.47
538809303115114	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	11.42 15.32	13.20 17.63	14.11 18.81	14.21 18.94	14.31 19.07	14.51 19.32	14.72 19.59	14.94 19.88	15.16 20.16
538809304138118	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	10.94 14.68	12.64 16.88	13.52 18.02	13.61 18.14	13.71 18.27	13.90 18.51	14.11 18.78	14.31 19.04	14.53 19.32
538809305134116	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.39 9.91	8.54 11.41	9.13 12.17	9.20 12.26	9.26 12.34	9.39 12.50	9.53 12.68	9.67 12.86	9.81 13.04
540917060031217	PRATIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	140 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	20.09 26.95	23.22 31.02	24.83 33.10	25.00 33.32	25.17 33.53	25.53 34.00	25.90 34.47	26.28 34.96	26.68 35.48
540922090057607	BENEGRIP MULTI FEBRE E DOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	140 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.97 16.06	13.83 18.47	14.79 19.71	14.89 19.84	15.00 19.98	15.21 20.25	15.43 20.54	15.66 20.83	15.89 21.13
525009712132110	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + CP MED	9.78 13.12	11.30 15.09	12.09 16.12	12.17 16.22	12.26 16.33	12.43 16.55	12.61 16.78	12.80 17.03	12.99 17.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PARACETAMOL											
525009701130121	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.83 15.87	13.67 18.26	14.62 19.49	14.72 19.62	14.82 19.74	15.04 20.03	15.25 20.30	15.48 20.59	15.71 20.89
525009702110122	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	18.48 24.79	21.36 28.53	22.84 30.44	23.00 30.65	23.16 30.86	23.49 31.28	23.83 31.72	24.18 32.17	24.54 32.63
525009703117120	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200	207.70 278.62	240.02 320.61	256.66 342.11	258.45 344.42	260.27 346.76	263.99 351.55	267.81 356.46	271.74 361.51	275.79 366.72
525009704113110	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100	113.32 152.01	130.95 174.92	140.03 186.65	141.01 187.91	142.00 189.19	144.03 191.80	146.11 194.48	148.26 197.24	150.47 200.08
525009706132112	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 15 ML + SER DOSAD	12.83 17.21	14.83 19.81	15.85 21.13	15.97 21.28	16.08 21.42	16.31 21.72	16.54 22.02	16.79 22.34	17.04 22.66
597223050005017	SONRIDOR (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	500 MG COM EFEV CT STR AL/PLAS X 24	53.30 71.50	61.59 82.27	65.86 87.79	66.32 88.38	66.79 88.98	67.74 90.21	68.72 91.47	69.73 92.77	70.77 94.10
PARACETAMOL;CAFEÍNA											
541820060131207	PARACETAMOL + CAFEÍNA (EMS S/A) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15.19 20.38	17.55 23.44	18.77 25.02	18.90 25.19	19.03 25.35	19.31 25.71	19.59 26.07	19.87 26.43	20.17 26.82
541820070132507	EMSGRIP CAF (EMS S/A) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	21.98 29.49	25.40 33.93	27.16 36.20	27.35 36.45	27.54 36.69	27.94 37.21	28.34 37.72	28.76 38.26	29.19 38.81
541820070132607	EMSGRIP CAF (EMS S/A) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120	91.33 122.52	105.54 140.98	112.86 150.43	113.65 151.45	114.45 152.48	116.08 154.58	117.76 156.74	119.49 158.97	121.27 161.25
526128401112116	PARACETAMOL + CAFEÍNA (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15.59 20.91	18.02 24.07	19.26 25.67	19.40 25.85	19.54 26.03	19.81 26.38	20.10 26.75	20.40 27.14	20.70 27.52
514520050037307	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	22.76 30.53	26.30 35.13	28.13 37.50	28.32 37.74	28.52 38.00	28.93 38.53	29.35 39.07	29.78 39.62	30.22 40.18
514520050037207	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	131.58 176.51	152.05 203.11	162.60 216.73	163.73 218.19	164.88 219.67	167.24 222.71	169.66 225.82	172.15 229.02	174.72 232.32
506321020037807	PARACETAMOL + CAFEÍNA (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(500,0 + 65,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	14.37 19.28	16.61 22.19	17.76 23.67	17.88 23.83	18.01 23.99	18.26 24.32	18.53 24.66	18.80 25.01	19.08 25.37
506321020037907	PARACETAMOL + CAFEÍNA (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(500,0 + 65,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	100.97 135.45	116.68 155.86	124.77 166.31	125.64 167.43	126.53 168.58	128.33 170.89	130.19 173.29	132.10 175.74	134.07 178.27
525320060076207	PARACETAMOL + CAFEÍNA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	16.40 22.00	18.95 25.31	20.27 27.02	20.41 27.20	20.55 27.38	20.84 27.75	21.15 28.15	21.46 28.55	21.78 28.96
525320060076307	PARACETAMOL + CAFEÍNA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120	98.38 131.97	113.69 151.87	121.57 162.04	122.42 163.14	123.28 164.25	125.04 166.51	126.85 168.84	128.71 171.23	130.63 173.70
527901601113420	ELCODRIX DC (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	14.21 19.06	16.42 21.93	17.56 23.41	17.68 23.56	17.81 23.73	18.06 24.05	18.32 24.38	18.59 24.73	18.87 25.09
527901602111413	ELCODRIX DC (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	129.58 173.83	149.74 200.02	160.13 213.44	161.24 214.87	162.38 216.34	164.70 219.33	167.08 222.39	169.53 225.54	172.06 228.79
PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA											
510610204131314	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	(500,0 + 65 ,0) MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 4	6.58 8.83	7.60 10.15	8.13 10.84	8.19 10.91	8.25 10.99	8.36 11.13	8.48 11.29	8.61 11.45	8.74 11.62
510610201114427	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	(500,0 + 65,0) MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 24	62.23 83.48	71.91 96.06	76.90 102.50	77.44 103.20	77.98 103.89	79.09 105.32	80.24 106.80	81.42 108.32	82.63 109.87
510610203133313	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	(500,0 + 65,0) MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 60	134.89 180.95	155.88 208.22	166.69 222.19	167.85 223.68	169.03 225.20	171.44 228.30	173.93 231.51	176.48 234.78	179.11 238.16
506321040038307	CEFADRIN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(500,0 + 65,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	6.55 8.79	7.57 10.11	8.09 10.78	8.15 10.86	8.21 10.94	8.32 11.08	8.45 11.25	8.57 11.40	8.70 11.57
506320110035907	CEFADRIN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(500,0 + 65,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	18.00 24.15	20.80 27.78	22.24 29.64	22.40 29.85	22.56 30.06	22.88 30.47	23.21 30.89	23.55 31.33	23.90 31.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA											
506320110036007	CEFADRIN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(500,0 + 65,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	126.53 169.74	146.22 195.32	156.36 208.42	157.45 209.82	158.56 211.25	160.82 214.16	163.15 217.16	165.54 220.23	168.01 223.40
510406202116414	TYLALGIN CAF (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	103.87 139.34	120.03 160.33	128.36 171.09	129.25 172.24	130.16 173.41	132.02 175.81	133.93 178.27	135.90 180.80	137.92 183.39
510406203112412	TYLALGIN CAF (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.82 21.22	18.28 24.42	19.55 26.06	19.69 26.24	19.82 26.41	20.11 26.78	20.40 27.15	20.70 27.54	21.01 27.94
539600901111413	TYLENOL DC (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL LTDA.) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.08 21.57	18.58 24.82	19.87 26.49	20.01 26.67	20.15 26.85	20.44 27.22	20.73 27.59	21.04 27.99	21.35 28.39
539600902118411	TYLENOL DC (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL LTDA.) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	93.13 124.93	107.62 143.76	115.08 153.39	115.89 154.44	116.70 155.48	118.37 157.63	120.08 159.83	121.84 162.09	123.66 164.43
538810601116112	PARACETAMOL+CAFEÍNA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15.39 20.65	17.78 23.75	19.02 25.35	19.15 25.52	19.29 25.70	19.56 26.05	19.84 26.41	20.14 26.79	20.44 27.18
597223050003217	SONRIDOR CAF (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	(500,0 + 65,0) MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 24	62.23 83.48	71.91 96.06	76.90 102.50	77.44 103.20	77.98 103.89	79.09 105.32	80.24 106.80	81.42 108.32	82.63 109.87
597223050003317	SONRIDOR CAF (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	(500,0 + 65,0) MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 60	134.89 180.95	155.88 208.22	166.69 222.19	167.85 223.68	169.03 225.20	171.44 228.30	173.93 231.51	176.48 234.78	179.11 238.16
PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;CITRATO DE ORFENADRINA											
552920010102107	DORILAX DT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	(450,0 + 50,0 + 35,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	5.51 7.39	6.37 8.51	6.81 9.08	6.86 9.14	6.90 9.19	7.00 9.32	7.10 9.45	7.21 9.59	7.32 9.73
552920010102207	DORILAX DT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	(450,0 + 50,0 + 35,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	45.85 61.51	52.98 70.77	56.66 75.52	57.05 76.03	57.46 76.55	58.27 77.60	59.12 78.69	59.99 79.81	60.88 80.95
576720080086217	BENOFLEX P (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 12	10.99 14.74	12.70 16.96	13.58 18.10	13.68 18.23	13.77 18.35	13.97 18.60	14.17 18.86	14.38 19.13	14.59 19.40
PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;PROPIFENAZONA											
538912060016513	SARIDON (BAYER S.A.) Liberado	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18.39 24.67	21.25 28.39	22.73 30.30	22.88 30.49	23.04 30.70	23.37 31.12	23.71 31.56	24.06 32.01	24.42 32.47
538912060016613	SARIDON (BAYER S.A.) Liberado	250 MG + 150 MG + 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	94.56 126.85	109.27 145.96	116.85 155.75	117.67 156.81	118.49 157.87	120.19 160.05	121.92 162.28	123.72 164.59	125.56 166.96
PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
540918080036303	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 12	12.58 16.88	14.54 19.42	15.55 20.73	15.65 20.86	15.76 21.00	15.99 21.29	16.22 21.59	16.46 21.90	16.70 22.21
540916040019403	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 18	23.95 32.13	27.68 36.97	29.60 39.45	29.80 39.71	30.01 39.98	30.44 40.54	30.88 41.10	31.33 41.68	31.80 42.28
540914020013104	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 100	148.27 198.90	171.34 228.87	183.22 244.22	184.50 245.87	185.80 247.54	188.45 250.95	191.18 254.47	193.99 258.08	196.88 261.79
540916080021117	MIGRAINEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 4	6.03 8.09	6.97 9.31	7.45 9.93	7.50 9.99	7.56 10.07	7.66 10.20	7.78 10.36	7.89 10.50	8.01 10.65
540916080021017	MIGRAINEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 20	32.25 43.26	37.27 49.78	39.85 53.12	40.13 53.48	40.41 53.84	40.99 54.59	41.58 55.34	42.19 56.13	42.82 56.94
PARACETAMOL;CAFEÍNA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
540921050047307	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 8	11.26 15.10	13.01 17.38	13.91 18.54	14.01 18.67	14.11 18.80	14.31 19.06	14.52 19.33	14.73 19.60	14.95 19.88
PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
506418100036003	CIMEGRIPE DIA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	400 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 6 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 6 (AMARELO)	11.71 15.71	13.53 18.07	14.47 19.29	14.57 19.42	14.67 19.54	14.88 19.82	15.10 20.10	15.32 20.38	15.55 20.68
506412020024703	CIMEGRIPE DIA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	400 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 10 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 10 (AMARELO)	17.35 23.27	20.05 26.78	21.44 28.58	21.59 28.77	21.74 28.96	22.05 29.36	22.37 29.78	22.70 30.20	23.04 30.64

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
504617110067404	NEOLEFRIN DIA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO	11.07 14.85	12.79 17.08	13.68 18.23	13.78 18.36	13.87 18.48	14.07 18.74	14.27 18.99	14.48 19.26	14.70 19.55
504619010073403	NEOLEFRIN DIA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO	10.77 14.45	12.45 16.63	13.31 17.74	13.40 17.86	13.50 17.99	13.69 18.23	13.89 18.49	14.09 18.74	14.30 19.01
540117100003318	NALDECON DIA (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	(400,0 + 20,0) COM X 12 + 400 MG COM X 12 CT BL AL AL	28.26 37.91	32.66 43.63	34.92 46.55	35.17 46.87	35.41 47.18	35.92 47.83	36.44 48.50	36.97 49.18	37.52 49.89
540117100003418	NALDECON DIA (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	(400,0 + 20,0) COM X 50 + 400 MG COM X 50 CT BL AL AL	171.22 229.69	197.86 264.30	211.58 282.02	213.06 283.93	214.56 285.86	217.62 289.80	220.77 293.85	224.01 298.02	227.35 302.31
540122010005307	NALDECON MULTI (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	(400,0 + 20,0) COM X 8 + 400 MG COM X 8 CT BL AL AL	19.76 26.51	22.83 30.50	24.42 32.55	24.59 32.77	24.76 32.99	25.11 33.44	25.48 33.91	25.85 34.39	26.24 34.89
540122010005407	NALDECON MULTI (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	(400,0 + 20,0) COM X 20 + 400 MG COM X 20 CT BL AL AL	65.83 88.31	76.07 101.61	81.35 108.43	81.92 109.17	82.49 109.90	83.67 111.42	84.88 112.98	86.13 114.58	87.41 116.23
540919120040607	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO	160.21 214.92	185.14 247.31	197.98 263.89	199.36 265.67	200.76 267.47	203.63 271.17	206.57 274.95	209.61 278.86	212.73 282.86
540919040038304	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 100 COM AMARELO + 100 COM BRANCO	87.82 117.81	101.48 135.56	108.52 144.65	109.28 145.63	110.05 146.62	111.62 148.64	113.23 150.71	114.90 152.86	116.61 155.06
540919040038204	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO	21.56 28.92	24.91 33.27	26.64 35.51	26.83 35.75	27.02 36.00	27.40 36.49	27.80 37.00	28.21 37.53	28.63 38.07
540919060039403	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO	173.92 233.31	200.98 268.47	214.92 286.47	216.42 288.41	217.94 290.36	221.05 294.37	224.25 298.48	227.55 302.73	230.94 307.08
540922070056007	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 6 COM AMARELO + 6 COM BRANCO	15.56 20.87	17.98 24.02	19.23 25.63	19.36 25.80	19.50 25.98	19.78 26.34	20.06 26.70	20.36 27.09	20.66 27.47
540919060039303	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO	25.74 34.53	29.74 39.73	31.81 42.40	32.03 42.68	32.26 42.98	32.72 43.57	33.19 44.18	33.68 44.81	34.18 45.45
PARACETAMOL;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA											
507737901119113	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	8.83 11.85	10.20 13.62	10.91 14.54	10.99 14.65	11.06 14.74	11.22 14.94	11.39 15.16	11.55 15.37	11.72 15.58
541818100090203	EMSFEB EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	1.49 2.00	1.72 2.30	1.84 2.45	1.85 2.47	1.87 2.49	1.89 2.52	1.92 2.56	1.95 2.59	1.98 2.63
541818100090303	EMSFEB EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	2.93 3.93	3.39 4.53	3.62 4.83	3.65 4.86	3.67 4.89	3.72 4.95	3.78 5.03	3.83 5.10	3.89 5.17
541818100090403	EMSFEB EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	3.67 4.92	4.24 5.66	4.54 6.05	4.57 6.09	4.60 6.13	4.66 6.21	4.73 6.30	4.80 6.39	4.87 6.48
541818100090503	EMSFEB EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	5.87 7.87	6.78 9.06	7.25 9.66	7.30 9.73	7.36 9.81	7.46 9.93	7.57 10.08	7.68 10.22	7.79 10.36
541818100090603	EMSFEB EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7.34 9.85	8.48 11.33	9.07 12.09	9.13 12.17	9.20 12.26	9.33 12.42	9.46 12.59	9.60 12.77	9.75 12.96
541818100090703	EMSFEB EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	8.83 11.85	10.20 13.62	10.91 14.54	10.99 14.65	11.06 14.74	11.22 14.94	11.39 15.16	11.55 15.37	11.72 15.58
526128101119115	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	8.83 11.85	10.20 13.62	10.91 14.54	10.99 14.65	11.06 14.74	11.22 14.94	11.39 15.16	11.55 15.37	11.72 15.58
514520050037417	TYLENOL SINUS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL/PAP PLAS PVDC TRANS X 24	13.63 18.28	15.75 21.04	16.84 22.45	16.96 22.60	17.08 22.76	17.32 23.06	17.57 23.39	17.83 23.72	18.10 24.07
514520050037517	TYLENOL SINUS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL/PAP PLAS PVDC TRANS X 36	20.43 27.41	23.61 31.54	25.25 33.66	25.42 33.88	25.60 34.11	25.97 34.58	26.34 35.06	26.73 35.56	27.13 36.07
PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA											
508016100113503	PACO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	18.86 25.30	21.79 29.11	23.31 31.07	23.47 31.28	23.63 31.48	23.97 31.92	24.32 32.37	24.68 32.83	25.04 33.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA											
508016100113603	PACO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	34.27 45.97	39.60 52.90	42.35 56.45	42.64 56.82	42.94 57.21	43.56 58.01	44.19 58.82	44.84 59.65	45.51 60.51
508016100113703	PACO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	44.85 60.16	51.83 69.23	55.42 73.87	55.81 74.37	56.20 74.88	57.00 75.91	57.83 76.97	58.68 78.07	59.55 79.18
508021100143303	PACO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 48	59.66 80.03	68.94 92.09	73.72 98.26	74.24 98.93	74.76 99.60	75.83 100.98	76.93 102.40	78.06 103.85	79.22 105.34
508015040107206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	30.50 40.91	35.25 47.09	37.69 50.24	37.95 50.57	38.22 50.92	38.77 51.63	39.33 52.35	39.90 53.08	40.50 53.85
508016100113406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	45.57 61.13	52.66 70.34	56.31 75.06	56.71 75.57	57.10 76.07	57.92 77.13	58.76 78.21	59.62 79.32	60.51 80.46
508022040154017	ALGICOD (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	18.86 25.30	21.79 29.11	23.31 31.07	23.47 31.28	23.63 31.48	23.97 31.92	24.32 32.37	24.68 32.83	25.04 33.30
508022040154117	ALGICOD (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	34.27 45.97	39.60 52.90	42.35 56.45	42.64 56.82	42.94 57.21	43.56 58.01	44.19 58.82	44.84 59.65	45.51 60.51
508022040154217	ALGICOD (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	44.85 60.16	51.83 69.23	55.42 73.87	55.81 74.37	56.20 74.88	57.00 75.91	57.83 76.97	58.68 78.07	59.55 79.18
541817080020906	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	33.73 45.25	38.98 52.07	41.68 55.56	41.97 55.93	42.27 56.32	42.87 57.09	43.49 57.89	44.13 58.71	44.79 59.56
541817080021006	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	45.56 61.12	52.65 70.33	56.30 75.04	56.69 75.55	57.09 76.06	57.91 77.12	58.74 78.18	59.61 79.30	60.50 80.45
541817080020806	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	17.29 23.19	19.98 26.69	21.37 28.48	21.51 28.66	21.67 28.87	21.98 29.27	22.29 29.67	22.62 30.09	22.96 30.53
542618120011004	COD PAR (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	19.17 25.72	22.15 29.59	23.69 31.58	23.85 31.78	24.02 32.00	24.36 32.44	24.72 32.90	25.08 33.37	25.45 33.84
542618120011104	COD PAR (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	36.04 48.35	41.65 55.64	44.54 59.37	44.85 59.77	45.16 60.17	45.81 61.00	46.47 61.85	47.15 62.73	47.86 63.64
542618120011204	COD PAR (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	47.16 63.26	54.50 72.80	58.28 77.68	58.68 78.20	59.10 78.74	59.94 79.82	60.81 80.94	61.70 82.08	62.62 83.27
541723050023017	TYLEX (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	19.31 25.90	22.31 29.80	23.86 31.80	24.03 32.02	24.20 32.24	24.54 32.68	24.90 33.14	25.26 33.61	25.64 34.09
541723050023117	TYLEX (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	26.62 35.71	30.76 41.09	32.90 43.85	33.12 44.14	33.36 44.45	33.83 45.05	34.32 45.68	34.83 46.34	35.35 47.00
541723050023217	TYLEX (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	51.91 69.64	59.99 80.13	64.15 85.51	64.59 86.07	65.05 86.67	65.98 87.86	66.93 89.09	67.92 90.36	68.93 91.66
541723050023317	TYLEX (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	70.09 94.02	81.00 108.20	86.61 115.44	87.22 116.23	87.83 117.02	89.08 118.63	90.37 120.29	91.70 121.99	93.07 123.75
506913040026406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	126.86	146.60	156.76	157.86	158.97	161.24	163.57	165.97	168.45
506917030030203	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	45.57 61.13	52.66 70.34	56.31 75.06	56.71 75.57	57.10 76.07	57.92 77.13	58.76 78.21	59.62 79.32	60.51 80.46
533003201110418	CODEX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	21.04 28.22	24.31 32.47	26.00 34.66	26.18 34.89	26.37 35.13	26.74 35.61	27.13 36.11	27.53 36.63	27.94 37.15
533016030063403	CODEX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	33.35 44.74	38.54 51.48	41.21 54.93	41.50 55.30	41.79 55.68	42.39 56.45	43.00 57.23	43.63 58.04	44.28 58.88
533016090063803	CODEX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB HOSP)	160.85	185.88	198.77	200.16	201.56	204.44	207.40	210.45	213.58
526122030151106	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	33.41 44.82	38.61 51.57	41.29 55.04	41.57 55.40	41.87 55.78	42.46 56.54	43.08 57.34	43.71 58.15	44.36 58.99
526122030151206	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	50.12 67.23	57.92 77.37	61.93 82.55	62.37 83.12	62.81 83.68	63.70 84.83	64.62 86.01	65.57 87.23	66.55 88.49

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA											
526122030151306	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	16.71 22.42	19.31 25.79	20.65 27.52	20.79 27.71	20.94 27.90	21.24 28.28	21.55 28.68	21.86 29.08	22.19 29.51
504119020066404	AGUD (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	19.82 26.59	22.90 30.59	24.49 32.64	24.66 32.86	24.84 33.09	25.19 33.54	25.56 34.02	25.93 34.50	26.32 35.00
504119020066504	AGUD (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	38.78 52.02	44.81 59.86	47.92 63.87	48.26 64.31	48.60 64.75	49.29 65.64	50.00 66.55	50.74 67.50	51.49 68.47
504122050078017	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	15.34 20.58	17.73 23.68	18.96 25.27	19.09 25.44	19.22 25.61	19.50 25.97	19.78 26.33	20.07 26.70	20.37 27.09
504122050078117	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	30.44 40.83	35.18 46.99	37.62 50.14	37.88 50.48	38.14 50.81	38.69 51.52	39.25 52.24	39.83 52.99	40.42 53.75
504122050078217	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	45.57 61.13	52.66 70.34	56.31 75.06	56.71 75.57	57.10 76.07	57.92 77.13	58.76 78.21	59.62 79.32	60.51 80.46
514505301115319	TYLEX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	26.62 35.71	30.76 41.09	32.90 43.85	33.12 44.14	33.36 44.45	33.83 45.05	34.32 45.68	34.83 46.34	35.35 47.00
514505303118315	TYLEX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	51.91 69.64	59.99 80.13	64.15 85.51	64.59 86.07	65.05 86.67	65.98 87.86	66.93 89.09	67.92 90.36	68.93 91.66
607023050100017	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	16.37 21.96	18.92 25.27	20.23 26.97	20.37 27.15	20.51 27.33	20.81 27.71	21.11 28.10	21.42 28.50	21.74 28.91
607023050099817	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	31.96 42.87	36.93 49.33	39.49 52.64	39.77 53.00	40.05 53.36	40.62 54.09	41.21 54.85	41.81 55.62	42.44 56.43
607023050099917	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	43.15 57.88	49.86 66.60	53.32 71.07	53.69 71.55	54.07 72.04	54.84 73.03	55.64 74.06	56.45 75.10	57.30 76.19
510418120173406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	33.75 45.27	39.00 52.10	41.71 55.60	42.00 55.97	42.29 56.34	42.90 57.13	43.52 57.93	44.16 58.75	44.81 59.58
510419120179607	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	50.60 67.88	58.47 78.10	62.53 83.35	62.96 83.90	63.41 84.48	64.31 85.64	65.24 86.84	66.20 88.07	67.19 89.34
541518050005804	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 6	8.12 10.89	9.38 12.53	10.03 13.37	10.10 13.46	10.18 13.56	10.32 13.74	10.47 13.94	10.62 14.13	10.78 14.33
541518050005904	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	16.25 21.80	18.78 25.09	20.08 26.77	20.22 26.95	20.36 27.13	20.65 27.50	20.95 27.89	21.26 28.28	21.58 28.69
541518050006004	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	32.52 43.62	37.58 50.20	40.19 53.57	40.47 53.93	40.75 54.29	41.33 55.04	41.93 55.81	42.55 56.61	43.18 57.42
541518050006104	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	48.77 65.42	56.36 75.28	60.27 80.34	60.69 80.88	61.11 81.42	61.99 82.55	62.88 83.70	63.81 84.89	64.76 86.11
541518050006204	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 48	65.02 87.22	75.14 100.37	80.35 107.10	80.91 107.82	81.48 108.56	82.64 110.05	83.84 111.59	85.07 113.17	86.34 114.81
PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA HEMI-HIDRATADO											
508028401112111	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	15.39 20.65	17.78 23.75	19.02 25.35	19.15 25.52	19.29 25.70	19.56 26.05	19.84 26.41	20.14 26.79	20.44 27.18
533022020077506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	17.29 23.19	19.98 26.69	21.37 28.48	21.51 28.66	21.67 28.87	21.98 29.27	22.29 29.67	22.62 30.09	22.96 30.53
533022020077406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 36	45.55 61.10	52.64 70.32	56.29 75.03	56.68 75.53	57.08 76.05	57.89 77.09	58.73 78.17	59.59 79.28	60.48 80.42
533023050085503	CODEX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	21.04 28.22	24.31 32.47	26.00 34.66	26.18 34.89	26.37 35.13	26.74 35.61	27.13 36.11	27.53 36.63	27.94 37.15
533023050085603	CODEX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 36	33.35 44.74	38.54 51.48	41.21 54.93	41.50 55.30	41.79 55.68	42.39 56.45	43.00 57.23	43.63 58.04	44.28 58.88
504621040080506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(500,0 + 7,5) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	12.56 16.85	14.51 19.38	15.52 20.69	15.63 20.83	15.74 20.97	15.96 21.25	16.19 21.55	16.43 21.86	16.68 22.18

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA HEMI-HIDRATADO											
504621040080606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	16.45 22.07	19.01 25.39	20.33 27.10	20.47 27.28	20.61 27.46	20.91 27.85	21.21 28.23	21.52 28.63	21.84 29.04
504621040080706	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	32.90 44.13	38.02 50.79	40.66 54.20	40.94 54.56	41.23 54.93	41.82 55.69	42.42 56.46	43.04 57.26	43.69 58.09
PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA											
504613040016214	NEOLEFRIN BABY (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	120 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	18.20 24.41	21.03 28.09	22.49 29.98	22.65 30.18	22.81 30.39	23.13 30.80	23.47 31.24	23.81 31.68	24.17 32.14
PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
533008001136414	NASALIV (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(40,0 + 1,0 + 0,4) MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	10.46 14.03	12.09 16.15	12.93 17.23	13.02 17.35	13.11 17.47	13.29 17.70	13.49 17.96	13.69 18.21	13.89 18.47
504617020053817	NEOLEFRIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 100 + 100	369.51 495.68	427.00 570.38	456.61 608.63	459.80 612.74	463.04 616.91	469.64 625.41	476.44 634.16	483.44 643.15	490.65 652.41
504616080043204	NEOLEFRIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10	10.77 14.45	12.45 16.63	13.31 17.74	13.40 17.86	13.50 17.99	13.69 18.23	13.89 18.49	14.09 18.74	14.30 19.01
504616080043104	NEOLEFRIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50	110.47 148.19	127.66 170.53	136.51 181.96	137.46 183.18	138.43 184.43	140.41 186.98	142.44 189.59	144.53 192.28	146.69 195.05
540117100003518	NALDECON NOITE (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12	30.54 40.97	35.29 47.14	37.74 50.30	38.00 50.64	38.27 50.99	38.82 51.70	39.38 52.42	39.96 53.16	40.55 53.92
540117100003618	NALDECON NOITE (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA DISP BL AL/AL X 100 + 100	374.06 501.79	432.26 577.41	462.24 616.13	465.46 620.28	468.74 624.51	475.43 633.12	482.31 641.97	489.39 651.07	496.69 660.44
540117100003818	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CT BL AL/AL X 8 +12 + 4	29.94 40.16	34.60 46.22	37.00 49.32	37.26 49.65	37.52 49.99	38.05 50.67	38.60 51.38	39.17 52.11	39.76 52.87
540117100003718	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 50 +75 +25	268.04 359.57	309.74 413.75	331.22 441.49	333.54 444.48	335.88 447.50	340.68 453.68	345.61 460.02	350.69 466.55	355.91 473.25
540119040004403	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 20 + 30 + 10	107.21 143.82	123.89 165.49	132.48 176.59	133.41 177.78	134.35 179.00	136.26 181.45	138.24 184.00	140.27 186.61	142.36 189.29
540915010014504	BENEGRIP MULTI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(13,30 + 0,33 + 0,13) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 240 ML + COP	23.27 31.22	26.89 35.92	28.76 38.33	28.96 38.59	29.16 38.85	29.58 39.39	30.00 39.93	30.44 40.50	30.90 41.09
540918060035904	FLUVIRAL NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10	21.56 28.92	24.91 33.27	26.64 35.51	26.83 35.75	27.02 36.00	27.40 36.49	27.80 37.00	28.21 37.53	28.63 38.07
540918060036004	FLUVIRAL NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50	160.21 214.92	185.14 247.31	197.98 263.89	199.36 265.67	200.76 267.47	203.63 271.17	206.57 274.95	209.61 278.86	212.73 282.86
540918090036503	CORISTINA NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 100 + 100	154.81 207.67	178.90 238.97	191.30 254.99	192.64 256.72	193.99 258.45	196.76 262.02	199.61 265.69	202.54 269.45	205.56 273.33
540918090036403	CORISTINA NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10	22.10 29.65	25.54 34.12	27.31 36.40	27.50 36.65	27.69 36.89	28.09 37.41	28.50 37.93	28.91 38.46	29.35 39.03
540919060039503	BENEGRIP MULTI NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10	25.74 34.53	29.74 39.73	31.81 42.40	32.03 42.68	32.26 42.98	32.72 43.57	33.19 44.18	33.68 44.81	34.18 45.45
540919060039603	BENEGRIP MULTI NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50	173.92 233.31	200.98 268.47	214.92 286.47	216.42 288.41	217.94 290.36	221.05 294.37	224.25 298.48	227.55 302.73	230.94 307.08
540922070056107	BENEGRIP MULTI NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400MG + 20MG COM AMARELO / 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 6 + 6	15.56 20.87	17.98 24.02	19.23 25.63	19.36 25.80	19.50 25.98	19.78 26.34	20.06 26.70	20.36 27.09	20.66 27.47
PARACETAMOL;ÁCIDO ASCÓRBICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;MALEATO DE DIMETINDENO;RUTOSÍDEO											
510618030059417	TRIMEDAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500MG + 0,5MG + 15MG + 40MG + 2MG COM REV CT STR AL/AL X 4	3.29 4.41	3.80 5.08	4.07 5.43	4.09 5.45	4.12 5.49	4.18 5.57	4.24 5.64	4.30 5.72	4.37 5.81
510618030059517	TRIMEDAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	500MG + 0,5MG + 15MG + 40MG + 2MG COM REV CT STR AL/AL X 24	19.83 26.60	22.92 30.62	24.50 32.66	24.68 32.89	24.85 33.11	25.20 33.56	25.57 34.03	25.94 34.51	26.33 35.01
PARECOXIBE SÓDICO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PARECOXIBE SÓDICO											
508023050173504	PAXIBE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CT 10 FA VD TRANS	529.63	601.85	638.11	641.98	645.89	653.86	662.04	670.42	679.01
522720060087917	BEXTRA IM/IV (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL INJ 01 AMP VD TRANS X 02 ML	60.87	69.17	73.34	73.78	74.23	75.15	76.09	77.05	78.04
522720060088017	BEXTRA IM/IV (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	529.63	601.85	638.11	641.98	645.89	653.86	662.04	670.42	679.01
PARICALCITOL											
538020060029907	PARICALCITOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5,0 MCG/ML SOL INJ IV CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 1 ML	158.07	179.63	190.45	191.60	192.77	195.15	197.59	200.09	202.65
538020060029807	PARICALCITOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	5,0 MCG/ML SOL INJ IV CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 2 ML	316.14	359.25	380.89	383.20	385.54	390.30	395.18	400.18	405.31
538020050029607	SYLETYV (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MCG/ML SOL INJ IV CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 1 ML	251.04 347.05	285.27 394.37	302.46 418.13	304.29 420.66	306.15 423.23	309.93 428.46	313.80 433.81	317.77 439.30	321.85 444.94
538020050029707	SYLETYV (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5,0 MCG/ML SOL INJ IV CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 2 ML	502.07 694.08	570.53 788.72	604.90 836.24	608.57 841.31	612.28 846.44	619.84 856.89	627.59 867.61	635.53 878.58	643.68 889.85
543715070000817	ZEMPLAR (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	251.04	285.27	302.46	304.29	306.15	309.93	313.80	317.77	321.85
543722010004403	ZEMPLAR (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML	251.04	285.27	302.46	304.29	306.15	309.93	313.80	317.77	321.85
PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 16;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 18;											
527322040019017	GARDASIL (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	522.31 722.06	593.53 820.52	629.29 869.96	633.10 875.22	636.96 880.56	644.83 891.44	652.89 902.58	661.15 914.00	669.63 925.72
545315070000004	VACINA PAPILOMAVIRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (INSTITUTO BUTANTAN) ICMS0%	SUS INJ IM CT 10 FA VD INC TAMPA FLUROTEC X 0,5 ML	5223.03 7220.53								
PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 58;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 16;											
527322040019117	GARDASIL 9 (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	6267.05 8407.02	7242.13 9673.92	7744.37 10322.66	7798.46 10392.38	7853.31 10463.03	7965.37 10607.31	8080.68 10755.65	8199.38 10908.20	8321.63 11065.19
527322040019217	GARDASIL 9 (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	626.69 840.68	724.20 967.37	774.42 1032.24	779.83 1039.22	785.31 1046.28	796.52 1060.71	808.05 1075.54	819.92 1090.80	832.14 1106.49
PASSIFLORA INCARNATA											
524820010008507	PASALIX PI (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	15.64 20.98	18.07 24.14	19.33 25.77	19.46 25.93	19.60 26.11	19.88 26.47	20.17 26.85	20.46 27.22	20.77 27.62
524820010008307	PASALIX PI (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	34.65 46.48	40.04 53.48	42.82 57.08	43.12 57.46	43.42 57.85	44.04 58.65	44.68 59.47	45.33 60.31	46.01 61.18
524820010008407	PASALIX PI (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40.97 54.96	47.34 63.24	50.63 67.49	50.98 67.94	51.34 68.40	52.07 69.34	52.83 70.32	53.60 71.31	54.40 72.34
524820100011407	PASALIX PI (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	75.46 101.23	87.20 116.48	93.25 124.30	93.90 125.13	94.56 125.98	95.91 127.72	97.30 129.51	98.73 131.35	100.20 133.23
521820090001907	PASSIFLORA KLEIN (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	8.28 11.11	9.57 12.78	10.23 13.64	10.30 13.73	10.38 13.83	10.52 14.01	10.68 14.22	10.83 14.41	10.99 14.61
532319120009207	CALMINTHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Liberado	0,1 ML/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 100 ML + COP	17.50 23.48	20.22 27.01	21.63 28.83	21.78 29.02	21.93 29.22	22.24 29.62	22.56 30.03	22.90 30.47	23.24 30.90
501920030000807	CALMOPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,4 G CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50	39.00 52.32	45.07 60.20	48.19 64.23	48.53 64.67	48.87 65.11	49.57 66.01	50.29 66.94	51.02 67.88	51.79 68.86
560820050005007	PAZINE (ARESE PHARMA LTDA) Liberado	315 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	11.38 15.27	13.15 17.57	14.06 18.74	14.16 18.87	14.26 19.00	14.46 19.26	14.67 19.53	14.89 19.81	15.11 20.09
560820050005107	PAZINE (ARESE PHARMA LTDA) Liberado	315 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.70 57.28	49.34 65.91	52.77 70.34	53.13 70.80	53.51 71.29	54.27 72.27	55.06 73.29	55.87 74.33	56.70 75.39

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PASSIFLORA INCARNATA L.											
524823070012407	PASALIX PI (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	59.30 79.55	68.53 91.54	73.28 97.68	73.79 98.33	74.31 99.00	75.37 100.37	76.46 101.77	77.58 103.21	78.74 104.70
533520110033207	REPAROSONO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	260 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.15 35.08	30.22 40.37	32.31 43.07	32.54 43.36	32.77 43.66	33.24 44.26	33.72 44.88	34.21 45.51	34.72 46.17
521821100002107	CALMALEVHY (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	260 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	40.57 54.42	46.88 62.62	50.13 66.82	50.48 67.27	50.84 67.73	51.56 68.66	52.31 69.63	53.08 70.62	53.87 71.63
506320050033607	CALMASYN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	37,84 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100 ML + COP	32.12 43.09	37.12 49.58	39.69 52.90	39.97 53.26	40.25 53.63	40.82 54.36	41.42 55.13	42.02 55.90	42.65 56.71
506320050033907	CALMASYN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	37,84 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	32.12 43.09	37.12 49.58	39.69 52.90	39.97 53.26	40.25 53.63	40.82 54.36	41.42 55.13	42.02 55.90	42.65 56.71
506320050033707	CALMASYN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	300 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 20	27.61 37.04	31.91 42.62	34.12 45.48	34.36 45.79	34.60 46.10	35.09 46.73	35.60 47.38	36.12 48.05	36.66 48.75
506320050033807	CALMASYN (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	900 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC ACLAR TRANS X 20	41.91 56.22	48.43 64.69	51.79 69.03	52.15 69.50	52.52 69.97	53.27 70.94	54.04 71.93	54.83 72.94	55.65 74.00
528722100007007	SONOZZZ (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	857 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	15.50 20.79	17.91 23.92	19.15 25.53	19.29 25.71	19.42 25.87	19.70 26.23	19.99 26.61	20.28 26.98	20.58 27.37
528722100007107	SONOZZZ (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	857 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52.00 69.76	60.09 80.27	64.26 85.65	64.71 86.23	65.16 86.81	66.09 88.01	67.05 89.25	68.03 90.51	69.05 91.82
576721070096207	MEDANSIEDADE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	320 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	20.18 27.07	23.32 31.15	24.94 33.24	25.11 33.46	25.29 33.69	25.65 34.16	26.02 34.63	26.40 35.12	26.80 35.64
576722010097007	NOVANOITE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	320 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	31.33 42.03	36.20 48.36	38.72 51.61	38.99 51.96	39.26 52.31	39.82 53.03	40.40 53.77	40.99 54.53	41.60 55.32
576722010097107	NOVANOITE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	320 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	13.55 18.18	15.66 20.92	16.74 22.31	16.86 22.47	16.98 22.62	17.22 22.93	17.47 23.25	17.73 23.59	17.99 23.92
576722010097207	NOVANOITE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	320 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	24.13 32.37	27.88 37.24	29.82 39.75	30.03 40.02	30.24 40.29	30.67 40.84	31.11 41.41	31.57 42.00	32.04 42.60
PATISIRANA SÓDICA											
587920070000107	ONPATTRO (SPECIALTY PHARMA GOIAS LTDA) Em Análise Recursal / Hosp.	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 5 ML	64829.94	74916.70	80112.17	80671.72	81239.11	82398.34	83591.14	84819.09	86083.72
PEGASPARGASE											
531319120009217	ONCASPAR (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA) Hosp.	750 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	7228.35	8352.99	8932.27	8994.66	9057.92	9187.18	9320.17	9457.08	9598.09
540218100003317	ONCASPAR (SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.) Hosp.	750 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	6080.85	7026.96	7514.28	7566.76	7619.98	7728.71	7840.59	7955.77	8074.39
PEGFILGRASTIM											
511523050079507	ZIEXTENZO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + DISP DE SEGURANÇA	624.10	709.20	751.93	756.48	761.10	770.49	780.13	790.00	800.13
544117060004007	NEULASTIM (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,6 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	5357.61	6088.20	6454.95	6494.07	6533.67	6614.33	6697.01	6781.79	6868.73
544120090005107	NEULASTIM (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,64 ML + APLIC	5357.61	6088.20	6454.95	6494.07	6533.67	6614.33	6697.01	6781.79	6868.73
520723080118707	PEGNEUCYTE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,6 ML + AGU COM SIST SEGURANÇA	5014.57	5698.38	6041.65	6078.27	6115.33	6190.83	6268.21	6347.56	6428.93
556923080000107	PEGTIMA (BIONOVIS S.A. - COMPANHIA BRASILEIRA DE BIOTECNOLOGIA Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT SER VD TRANS PREENC X 0,6 ML	4104.37	4664.06	4945.02	4974.99	5005.33	5067.12	5130.46	5195.41	5262.01
538021020031707	PELGRAZ (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT SER VD TRANS PREENC X 0,6 ML	4104.37	4664.06	4945.02	4974.99	5005.33	5067.12	5130.46	5195.41	5262.01
541521010018407	FULPHILA (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,6 ML + AGU COM SIST SEGURANÇA	4172.00	4740.91	5026.50	5056.97	5087.80	5150.62	5215.00	5281.01	5348.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PEGVISOMANTO											
522720050085917	SOMAVERT (PFIZER BRASIL LTDA)	10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	8506.99	9667.04	10249.38	10311.50	10374.38	10502.46	10633.74	10768.34	10906.40
			11760.41	13364.12	14169.17	14255.04	14341.97	14519.03	14700.52	14886.60	15077.46
522720050086017	SOMAVERT (PFIZER BRASIL LTDA)	15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	12760.47	14500.54	15374.06	15467.23	15561.55	15753.67	15950.59	16152.50	16359.57
			17640.60	20046.15	21253.74	21382.54	21512.93	21778.52	22050.75	22329.88	22616.15
522720050086117	SOMAVERT (PFIZER BRASIL LTDA)	10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	2835.68	3222.36	3416.48	3437.19	3458.15	3500.84	3544.60	3589.47	3635.49
			3920.16	4454.72	4723.08	4751.71	4780.69	4839.71	4900.20	4962.23	5025.85
522720050086217	SOMAVERT (PFIZER BRASIL LTDA)	10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	8506.99	9667.04	10249.38	10311.50	10374.38	10502.46	10633.74	10768.34	10906.40
			11760.41	13364.12	14169.17	14255.04	14341.97	14519.03	14700.52	14886.60	15077.46
522720050086317	SOMAVERT (PFIZER BRASIL LTDA)	15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	12760.47	14500.54	15374.06	15467.23	15561.55	15753.67	15950.59	16152.50	16359.57
			17640.60	20046.15	21253.74	21382.54	21512.93	21778.52	22050.75	22329.88	22616.15
522720050086417	SOMAVERT (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	5671.32	6444.68	6832.91	6874.33	6916.24	7001.63	7089.15	7178.89	7270.92
			7840.27	8909.39	9446.10	9503.36	9561.30	9679.34	9800.33	9924.39	10051.62
522720050086517	SOMAVERT (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	17013.97	19334.06	20498.75	20622.99	20748.74	21004.90	21267.46	21536.67	21812.78
			23520.82	26728.20	28338.32	28510.07	28683.92	29038.04	29401.02	29773.18	30154.89
522721100090307	SOMAVERT (PFIZER BRASIL LTDA)	10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 SER PREENC VD TRANS DIL	8506.99	9667.04	10249.38	10311.50	10374.38	10502.46	10633.74	10768.34	10906.40
			11760.41	13364.12	14169.17	14255.04	14341.97	14519.03	14700.52	14886.60	15077.46
522721100090407	SOMAVERT (PFIZER BRASIL LTDA)	15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 SER PREENC VD TRANS DIL	12760.47	14500.54	15374.06	15467.23	15561.55	15753.67	15950.59	16152.50	16359.57
			17640.60	20046.15	21253.74	21382.54	21512.93	21778.52	22050.75	22329.88	22616.15
PELARGONIUM SIDOIDES DC.											
509020010022507	UMCKAN (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	825 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	50.29	58.11	62.14	62.58	63.02	63.92	64.84	65.80	66.78
			67.46	77.62	82.83	83.40	83.96	85.12	86.30	87.54	88.80
509020010022607	UMCKAN (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	825 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 50 ML	78.48	90.69	96.98	97.66	98.34	99.75	101.19	102.68	104.21
			105.28	121.14	129.27	130.14	131.02	132.83	134.69	136.60	138.57
511420010007707	IMUNOFLAN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	307,39 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP + SER DOS	73.83	85.32	91.23	91.87	92.52	93.84	95.20	96.59	98.03
			99.04	113.97	121.60	122.43	123.27	124.96	126.71	128.50	130.35
511421030010307	IMUNOFLAN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	307,39 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP + SER DOS	76.11	87.95	94.05	94.71	95.37	96.74	98.14	99.58	101.06
			102.10	117.48	125.36	126.21	127.06	128.83	130.63	132.48	134.38
511421030010407	IMUNOFLAN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	307,39 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 200 ML + COP + SER DOS	105.72	122.17	130.64	131.55	132.48	134.37	136.31	138.32	140.38
			141.82	163.19	174.13	175.31	176.50	178.94	181.43	184.02	186.66
511420110009717	KALOBA (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	825 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	56.67	65.49	70.03	70.52	71.01	72.03	73.07	74.14	75.25
			76.02	87.48	93.34	93.98	94.61	95.92	97.26	98.63	100.06
511420110009817	KALOBA (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	825 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	88.87	102.70	109.82	110.59	111.36	112.95	114.59	116.27	118.01
			119.22	137.19	146.38	147.37	148.37	150.41	152.52	154.68	156.92
511420110009917	KALOBA (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	111,111 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	18.72	21.63	23.13	23.29	23.46	23.79	24.14	24.49	24.86
			25.11	28.89	30.83	31.04	31.26	31.68	32.13	32.58	33.06
511420110010017	KALOBA (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	111,111 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ PVDC TRANS X 21	65.57	75.77	81.03	81.59	82.17	83.34	84.55	85.79	87.07
			87.96	101.21	108.01	108.73	109.48	110.98	112.54	114.13	115.78
PEMBROLIZUMABE											
527322050019417	KEYTRUDA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	100 MG/ 4 ML SOL INJ CT FA VD INC X 4 ML	15591.61	18017.48	19266.99	19401.56	19538.02	19816.81	20103.68	20399.00	20703.15
PEMETREXEDE DISSÓDICO											
523712110026304	ATRED (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1664.88	1891.91	2005.88	2018.04	2030.34	2055.41	2081.10	2107.44	2134.46
523712110026404	ATRED (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	8324.48	9459.64	10029.49	10090.28	10151.80	10277.14	10405.60	10537.32	10672.41
508018080121804	EROXYM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	1613.58	1833.61	1944.07	1955.85	1967.78	1992.07	2016.98	2042.51	2068.69
508018080121904	EROXYM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	8001.31	9092.40	9640.13	9698.56	9757.69	9878.16	10001.64	10128.24	10258.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506741200544O3 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PEMETREXEDE DISSÓDICO											
521912070018104	PEMEGLENN (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD TRANS X 15 ML	1665.00	1892.05	2006.02	2018.18	2030.49	2055.56	2081.25	2107.60	2134.61
521912070018204	PEMEGLENN (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD TRANS X 30 ML	8272.22	9400.25	9966.53	10026.93	10088.07	10212.62	10340.28	10471.17	10605.41
521912070018306	PEMETREXEDE (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 15 ML	1082.08	1229.64	1303.71	1311.61	1319.61	1335.90	1352.60	1369.72	1387.28
521912070018406	PEMETREXEDE (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 30 ML	5411.25	6149.15	6519.58	6559.09	6599.08	6680.56	6764.06	6849.68	6937.50
532420070029007	PEMETREXEDE DISSODICO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1046.96	1189.73	1261.40	1269.04	1276.78	1292.54	1308.70	1325.27	1342.26
532420070029107	PEMETREXEDE DISSODICO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	5234.85	5948.70	6307.05	6345.27	6383.96	6462.78	6543.56	6626.39	6711.34
532419120025407	SUKHI (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1608.37	1827.69	1937.79	1949.54	1961.43	1985.64	2010.46	2035.91	2062.01
532419120025507	SUKHI (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	7945.23	9028.67	9572.56	9630.58	9689.30	9808.93	9931.54	10057.25	10186.19
507520060012907	PEMETREXEDE DISSÓDICO (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1046.97	1189.74	1261.41	1269.05	1276.79	1292.56	1308.71	1325.28	1342.27
507520060013007	PEMETREXEDE DISSÓDICO (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	5234.88	5948.73	6307.08	6345.31	6384.00	6462.82	6543.60	6626.43	6711.38
538014100015306	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	55078.85	62589.62	66360.04	66762.23	67169.32	67998.59	68848.56	69720.08	70613.89
538014100015206	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 50 ML	27539.41	31294.79	33180.00	33381.10	33584.64	33999.27	34424.26	34860.02	35306.93
538014100015106	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	5507.87	6258.95	6635.99	6676.20	6716.91	6799.84	6884.84	6971.99	7061.37
538014100015006	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	11015.66	12517.80	13271.88	13352.31	13433.73	13599.58	13769.58	13943.88	14122.64
538014100014906	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 10 ML	5507.82	6258.89	6635.93	6676.14	6716.85	6799.78	6884.78	6971.93	7061.31
538014100014806	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	1101.56	1251.77	1327.18	1335.22	1343.37	1359.95	1376.95	1394.38	1412.26
541522080026806	PEMETREXEDE DISSÓDICO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	5507.61	6258.65	6635.67	6675.89	6716.60	6799.52	6884.51	6971.66	7061.04
PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO											
506719060079004	MESOTEM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	500 MG PO LIOF CT FA VD TRANS X 50 ML	8021.08	9114.87	9663.95	9722.52	9781.80	9902.57	10026.35	10153.27	10283.43
506719060078904	MESOTEM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML	881.77	1002.01	1062.37	1068.81	1075.33	1088.61	1102.21	1116.16	1130.47
504419010066306	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1101.52	1251.73	1327.13	1335.18	1343.32	1359.90	1376.90	1394.33	1412.20
504419010066406	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS	5507.56	6258.59	6635.61	6675.83	6716.54	6799.46	6884.45	6971.60	7060.97
504419010066506	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	11015.13	12517.20	13271.24	13351.67	13433.08	13598.93	13768.91	13943.20	14121.96
504419010066606	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	5507.62	6258.66	6635.69	6675.90	6716.61	6799.53	6884.53	6971.67	7061.05
504419010066706	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS	27538.07	31293.27	33178.39	33379.47	33583.01	33997.62	34422.59	34858.32	35305.21

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO											
504419010066806	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	55076.16	62586.57	66356.80	66758.97	67166.04	67995.26	68845.20	69716.67	70610.45
504423040081003	PREMEXEDE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1043.10	1185.34	1256.75	1264.36	1272.07	1287.78	1303.88	1320.38	1337.31
504423040081103	PREMEXEDE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS	5215.51	5926.72	6283.75	6321.83	6360.38	6438.90	6519.39	6601.91	6686.55
504423040081203	PREMEXEDE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	10431.02	11853.44	12567.49	12643.66	12720.75	12877.80	13038.78	13203.83	13373.10
504423040081303	PREMEXEDE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	5215.55	5926.76	6283.79	6321.88	6360.43	6438.95	6519.44	6601.96	6686.60
504423040081403	PREMEXEDE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS	26077.73	29633.79	31418.94	31609.36	31802.10	32194.73	32597.16	33009.79	33432.98
504423040081503	PREMEXEDE (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	52188.47	59305.10	62877.66	63258.74	63644.47	64430.22	65235.59	66061.37	66908.28
538014070014204	PEMTRYX (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	1625.33	1846.97	1958.23	1970.10	1982.11	2006.58	2031.66	2057.38	2083.76
538014070014504	PEMTRYX (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	8126.85	9235.06	9791.38	9850.73	9910.79	10033.15	10158.56	10287.15	10419.04
PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO											
519519060028804	PLEXEDEN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 13 ML	1581.53	1797.19	1905.46	1917.01	1928.69	1952.51	1976.91	2001.94	2027.60
519519060028904	PLEXEDEN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	7895.46	8972.12	9512.60	9570.25	9628.61	9747.48	9869.33	9994.25	10122.38
519520020030007	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 13 ML	1080.77	1228.15	1302.13	1310.02	1318.01	1334.28	1350.96	1368.06	1385.60
519520020030107	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	5403.93	6140.83	6510.76	6550.22	6590.16	6671.52	6754.91	6840.42	6928.11
507603401154210	ALIMTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	8473.25	9628.70	10208.73	10270.60	10333.23	10460.80	10591.56	10725.63	10863.14
507603402150219	ALIMTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	1694.64	1925.73	2041.73	2054.11	2066.63	2092.15	2118.30	2145.11	2172.61
PENCICLOVIR											
531625601167415	PENVIR LÁBIA (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	10 MG/G CREM CT BG AL X 5 G	34.74 46.60	40.15 53.63	42.93 57.22	43.23 57.61	43.53 58.00	44.15 58.79	44.79 59.62	45.45 60.47	46.13 61.34
PENICILAMINA											
525123050035417	CUPRIMINE (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X100	332.02 445.39	383.68 512.51	410.29 546.89	413.15 550.57	416.06 554.32	421.99 561.96	428.10 569.82	434.39 577.90	440.87 586.22
PENICILINA G BENZATINA											
520703504157414	BEPEBEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	497.28	565.09	599.13	602.76	606.44	613.93	621.60	629.47	637.54
520717100108903	BEPEBEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA	11.73 16.22	13.33 18.43	14.13 19.53	14.22 19.66	14.30 19.77	14.48 20.02	14.66 20.27	14.85 20.53	15.04 20.79
520703503150416	BEPEBEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	586.40	666.36	706.51	710.79	715.12	723.95	733.00	742.28	751.79
520717100108403	BEPEBEN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA + DIL X 4 ML	11.73 16.22	13.33 18.43	14.13 19.53	14.22 19.66	14.30 19.77	14.48 20.02	14.66 20.27	14.85 20.53	15.04 20.79
PENTOXIFILINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PENTOXIFILINA											
507720101114112	PENTOXIFILINA (EMS S/A)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	35.45 49.01	40.28 55.68	42.71 59.04	42.97 59.40	43.23 59.76	43.77 60.51	44.31 61.26	44.87 62.03	45.45 62.83
507720103117119	PENTOXIFILINA (EMS S/A)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.87 66.18	54.40 75.20	57.67 79.73	58.02 80.21	58.38 80.71	59.10 81.70	59.84 82.73	60.59 83.76	61.37 84.84
526113401111111	PENTOXIFILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	31.90 44.10	36.25 50.11	38.43 53.13	38.67 53.46	38.90 53.78	39.38 54.44	39.88 55.13	40.38 55.82	40.90 56.54
526113403114118	PENTOXIFILINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	41.83 57.83	47.53 65.71	50.40 69.68	50.70 70.09	51.01 70.52	51.64 71.39	52.29 72.29	52.95 73.20	53.63 74.14
510015020036506	PENTOXIFILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	31.85								
510015020037406	PENTOXIFILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 500	798.51								
510015020036706	PENTOXIFILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.82								
510015020037106	PENTOXIFILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	143.65								
510015020036906	PENTOXIFILINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	95.73								
PERAMPANEL											
533220060003317	FYCOMPA (UNITED MEDICAL LTDA)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	576.92 773.92	666.68 890.54	712.92 950.27	717.90 956.69	722.94 963.18	733.26 976.47	743.88 990.13	754.80 1004.16	766.06 1018.62
533220060003417	FYCOMPA (UNITED MEDICAL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	576.92 773.92	666.68 890.54	712.92 950.27	717.90 956.69	722.94 963.18	733.26 976.47	743.88 990.13	754.80 1004.16	766.06 1018.62
533220060003117	FYCOMPA (UNITED MEDICAL LTDA)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	505.94 678.70	584.66 780.98	625.20 833.34	629.57 838.98	634.00 844.68	643.05 856.34	652.35 868.30	661.94 880.62	671.81 893.30
533220060003217	FYCOMPA (UNITED MEDICAL LTDA)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	434.92 583.43	502.59 671.35	537.44 716.37	541.20 721.21	545.00 726.11	552.78 736.13	560.78 746.42	569.02 757.01	577.50 767.90
533220060002917	FYCOMPA (UNITED MEDICAL LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	403.27 540.97	466.01 622.49	498.33 664.24	501.81 668.72	505.34 673.27	512.55 682.55	519.97 692.10	527.61 701.92	535.48 712.02
533220060003017	FYCOMPA (UNITED MEDICAL LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	201.63 270.48	233.00 311.24	249.16 332.11	250.90 334.35	252.66 336.62	256.27 341.27	259.98 346.04	263.80 350.95	267.73 356.00
PERICIAZINA											
576720030060317	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.07 11.16	9.17 12.68	9.72 13.44	9.78 13.52	9.84 13.60	9.96 13.77	10.09 13.95	10.22 14.13	10.35 14.31
576720030060117	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML	8.29 11.46	9.42 13.02	9.99 13.81	10.05 13.89	10.11 13.98	10.23 14.14	10.36 14.32	10.49 14.50	10.63 14.70
576720030060217	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	16.08 22.23	18.27 25.26	19.37 26.78	19.49 26.94	19.61 27.11	19.85 27.44	20.10 27.79	20.35 28.13	20.62 28.51
PERINDOPRIL											
531300302111316	COVERSYL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE	72.52 100.25	82.41 113.93	87.37 120.78	87.90 121.52	88.44 122.26	89.53 123.77	90.65 125.32	91.80 126.91	92.97 128.53
531300303116419	COVERSYL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	8 MG COM CX C/ BL AL PLAS TRANS X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE	87.96 121.60	99.95 138.18	105.98 146.51	106.62 147.40	107.27 148.29	108.59 150.12	109.95 152.00	111.34 153.92	112.77 155.90
531314020006703	ACERTIL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT TB PLAS X 15	22.00 30.41	25.00 34.56	26.51 36.65	26.67 36.87	26.83 37.09	27.16 37.55	27.50 38.02	27.85 38.50	28.21 39.00
531314020006803	ACERTIL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT TB PLAS X 30	43.96 60.77	49.95 69.05	52.96 73.21	53.28 73.66	53.61 74.11	54.27 75.03	54.95 75.97	55.65 76.93	56.36 77.91
531314020006903	ACERTIL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT TB PLAS X 60	87.96 121.60	99.95 138.18	105.98 146.51	106.62 147.40	107.27 148.29	108.59 150.12	109.95 152.00	111.34 153.92	112.77 155.90

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PERINDOPRIL											
531314020007003	ACERTIL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 15	29.31 40.52	33.31 46.05	35.31 48.81	35.53 49.12	35.74 49.41	36.19 50.03	36.64 50.65	37.10 51.29	37.58 51.95
531314020007103	ACERTIL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 30	58.64 81.07	66.64 92.13	70.65 97.67	71.08 98.26	71.51 98.86	72.40 100.09	73.30 101.33	74.23 102.62	75.18 103.93
531314020007203	ACERTIL (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 60	117.27 162.12	133.26 184.22	141.29 195.33	142.15 196.51	143.01 197.70	144.78 200.15	146.59 202.65	148.44 205.21	150.35 207.85
PERINDOPRIL ERBUMINA											
529915604116111	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	72.11 99.69	81.94 113.28	86.88 120.11	87.41 120.84	87.94 121.57	89.02 123.06	90.14 124.61	91.28 126.19	92.45 127.81
PERINDOPRIL;INDAPAMIDA											
531301901114310	COVERSYL PLUS (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	76.06 105.15	86.43 119.48	91.64 126.69	92.19 127.45	92.76 128.24	93.90 129.81	95.08 131.44	96.28 133.10	97.51 134.80
531301902110319	COVERSYL PLUS (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	38.01 52.55	43.19 59.71	45.80 63.32	46.07 63.69	46.35 64.08	46.93 64.88	47.51 65.68	48.11 66.51	48.73 67.37
PERMETRINA											
518200401178411	PIO SECTO (LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR LTDA) Liberado	10 MG/ML EMU CAPI CT FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE	8.28 11.11	9.57 12.78	10.23 13.64	10.30 13.73	10.38 13.83	10.52 14.01	10.68 14.22	10.83 14.41	10.99 14.61
514004601175414	PIOLETAL (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	20.56 27.58	23.76 31.74	25.41 33.87	25.58 34.09	25.76 34.32	26.13 34.80	26.51 35.29	26.90 35.79	27.30 36.30
514004602171412	PIOLETAL (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	25.89 34.73	29.92 39.97	31.99 42.64	32.22 42.94	32.44 43.22	32.91 43.83	33.38 44.43	33.87 45.06	34.38 45.71
503405001173414	PIOSAN (BELFAR LTDA) Liberado	0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	15.45 20.73	17.85 23.84	19.09 25.45	19.23 25.63	19.36 25.79	19.64 26.15	19.92 26.51	20.21 26.89	20.52 27.29
503420120022407	PERMETRINA (BELFAR LTDA) Liberado	0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	13.91 18.66	16.07 21.47	17.19 22.91	17.31 23.07	17.43 23.22	17.68 23.54	17.94 23.88	18.20 24.21	18.47 24.56
525901401134415	KELTRINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	10 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML	12.95 17.37	14.96 19.98	16.00 21.33	16.11 21.47	16.23 21.62	16.46 21.92	16.70 22.23	16.94 22.54	17.20 22.87
525901402173414	KELTRINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML	26.01 34.89	30.06 40.15	32.14 42.84	32.37 43.14	32.59 43.42	33.06 44.03	33.54 44.64	34.03 45.27	34.54 45.93
525915050023803	KELTRINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Hosp. Liberado	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML	629.02	726.89	777.30	782.73	788.23	799.48	811.05	822.97	835.24
525915050023903	KELTRINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Hosp. Liberado	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML	1300.57	1502.92	1607.15	1618.38	1629.76	1653.01	1676.94	1701.58	1726.95
528513060122506	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	14.81 19.87	17.11 22.86	18.30 24.39	18.43 24.56	18.56 24.73	18.82 25.06	19.10 25.42	19.38 25.78	19.67 26.16
528513060122606	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	10 MG/G LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML	742.40	857.91	917.40	923.81	930.31	943.58	957.24	971.31	985.79
562717070001304	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML	12.73 17.08	14.71 19.65	15.73 20.97	15.84 21.11	15.95 21.25	16.18 21.55	16.41 21.84	16.66 22.16	16.90 22.47
562717070001404	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	9.54 12.80	11.02 14.72	11.79 15.72	11.87 15.82	11.95 15.92	12.13 16.15	12.30 16.37	12.48 16.60	12.67 16.85
562717070001604	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	10 MG / ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML	8.75 11.74	10.11 13.50	10.81 14.41	10.89 14.51	10.96 14.60	11.12 14.81	11.28 15.01	11.45 15.23	11.62 15.45
562717070001704	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 100 ML	29.01 38.92	33.52 44.78	35.85 47.79	36.10 48.11	36.35 48.43	36.87 49.10	37.41 49.79	37.95 50.49	38.52 51.22
562717070002004	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML	17.40 23.34	20.11 26.86	21.50 28.66	21.65 28.85	21.80 29.04	22.12 29.46	22.44 29.87	22.76 30.28	23.10 30.72
562717070002104	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	29.81 39.99	34.45 46.02	36.84 49.10	37.09 49.43	37.36 49.78	37.89 50.46	38.44 51.16	39.00 51.88	39.58 52.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PERMETRINA											
562717070001504	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	18.17 24.37	21.00 28.05	22.45 29.92	22.61 30.13	22.77 30.34	23.09 30.75	23.43 31.19	23.77 31.62	24.13 32.09
562717070001804	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Hosp. Liberado	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML	437.31	505.35	540.40	544.17	548.00	555.82	563.86	572.15	580.68
562717070001904	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Hosp. Liberado	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML	1450.39	1676.05	1792.29	1804.81	1817.50	1843.43	1870.12	1897.59	1925.88
562717070002204	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Hosp. Liberado	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML	870.23	1005.63	1075.37	1082.88	1090.49	1106.06	1122.07	1138.55	1155.53
562717070002304	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Hosp. Liberado	10 MG/ML LOC CX 50 SACH AL/PLAS X 60 ML	349.53	403.91	431.92	434.94	438.00	444.25	450.68	457.30	464.12
505618010041907	KWELL (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	10 MG/G EMU CT FR PLAS OPC X 60 ML	23.58 31.63	27.25 36.40	29.14 38.84	29.34 39.10	29.55 39.37	29.97 39.91	30.40 40.46	30.85 41.04	31.31 41.63
506413050027404	PEDILETAN (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60ML	16.90 22.67	19.53 26.09	20.88 27.83	21.03 28.02	21.18 28.22	21.48 28.60	21.79 29.00	22.11 29.41	22.44 29.84
542012060001404	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	12.76 17.12	14.75 19.70	15.77 21.02	15.88 21.16	15.99 21.30	16.22 21.60	16.45 21.90	16.69 22.20	16.94 22.52
542016110004303	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp. Liberado	10 MG/ML LOC CX S/COLM 50 FR PLAS OPC X 60 ML	640.17	739.77	791.08	796.60	802.20	813.65	825.43	837.55	850.04
542012060001304	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Liberado	50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC 60 ML	27.02 36.25	31.22 41.70	33.39 44.51	33.62 44.80	33.86 45.11	34.34 45.73	34.84 46.37	35.35 47.03	35.88 47.71
542016110004503	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp. Liberado	50 MG/ML LOC CREM CX 50 FR PLAS OPC 60 ML	1352.02	1562.38	1670.73	1682.40	1694.23	1718.41	1743.28	1768.89	1795.26
510423070190707	KAODINE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	12.95 17.37	14.96 19.98	16.00 21.33	16.11 21.47	16.23 21.62	16.46 21.92	16.70 22.23	16.94 22.54	17.20 22.87
510423070190807	KAODINE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	25.89 34.73	29.92 39.97	31.99 42.64	32.22 42.94	32.44 43.22	32.91 43.83	33.38 44.43	33.87 45.06	34.38 45.71
PEROXIDO DE BENZOILA;CLINDAMICINA											
510620020054217	CLINDOXYL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	10 MG/G + 50MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45G	60.78 81.53	70.24 93.83	75.11 100.12	75.63 100.79	76.16 101.47	77.25 102.87	78.37 104.31	79.52 105.79	80.71 107.32
PERSEA AMERICANA MILL.;GLYCINE MAX (L.) MERR.											
500220100046407	PIASCLEDINE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	(100 + 200) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC 250 PVDC 90 TRANS X 30	185.11 248.32	213.91 285.74	228.75 304.91	230.34 306.96	231.96 309.04	235.27 313.30	238.68 317.69	242.19 322.20	245.80 326.84
500220100046507	PIASCLEDINE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	(100 + 200) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC 250 PVDC 90 TRANS X 10	58.76 78.82	67.90 90.70	72.61 96.78	73.12 97.44	73.63 98.10	74.68 99.45	75.76 100.84	76.88 102.28	78.02 103.74
500220100046607	PIASCLEDINE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA) Liberado	(100 + 200) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC 250 PVDC 90 TRANS X 90	304.83 408.92	352.26 470.54	376.69 502.10	379.32 505.49	381.99 508.93	387.44 515.95	393.05 523.16	398.82 530.58	404.77 538.22
PERTUZUMABE											
529213110025202	PERJETA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	420 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 14 ML	11704.76	13300.87	14102.12	14187.59	14274.10	14450.32	14630.95	14816.15	15006.10
PERTUZUMABE;TRASTUZUMABE											
529214020025305	PERJETA HER (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML + 440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	25838.93	29859.16	31929.89	32152.91	32379.05	32841.07	33316.48	33805.90	34309.94
529222030027307	PHESGO (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	1200 MG + 600 MG SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 15 ML	38640.59	44652.60	47749.26	48082.77	48420.95	49111.88	49822.83	50554.72	51308.48
529222030027207	PHESGO (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	600 MG + 600 MG SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 10 ML	25531.27	29503.63	31549.71	31770.07	31993.52	32450.04	32919.79	33403.38	33901.42
PERÓXIDO DE BENZOÍLA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PERÓXIDO DE BENZOÍLA											
534300102166415	ACNASE GEL (AVERT LABORATÓRIOS LTDA) Liberado	50 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	27.84 37.35	32.17 42.97	34.40 45.85	34.64 46.16	34.89 46.48	35.38 47.11	35.90 47.78	36.42 48.45	36.97 49.16
522603101162317	SOLUGEL (LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA) Liberado	80 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 15 G	44.70 59.96	51.65 68.99	55.24 73.63	55.62 74.12	56.01 74.62	56.81 75.65	57.64 76.72	58.48 77.80	59.35 78.92
PERÓXIDO DE BENZOÍLA;CLINDAMICINA											
510620020054317	CLINDOXYL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	10 MG/G + 50MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30G	42.45 56.95	49.05 65.52	52.46 69.93	52.82 70.39	53.19 70.87	53.95 71.84	54.73 72.85	55.54 73.89	56.37 74.95
PERÓXIDO DE BENZOÍLA;ENXOFRE											
504118070064017	ACNASE (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(50,00+20,00) MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	29.49 39.56	34.08 45.52	36.44 48.57	36.70 48.91	36.95 49.23	37.48 49.91	38.02 50.61	38.58 51.33	39.16 52.07
PERÓXIDO DE URÉIA											
514000101135410	ACERATUM (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	13.69 18.36	15.82 21.13	16.92 22.55	17.04 22.71	17.16 22.86	17.40 23.17	17.65 23.49	17.91 23.83	18.18 24.17
PETASITES HYBRIDUS (L.) GAERTN., B. MEY. ET SCHERB											
511423020010507	PETAMIG (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	50,00 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC 120 TRANS X 30	71.82 96.34	82.99 110.86	88.75 118.30	89.37 119.10	90.00 119.91	91.28 121.56	92.60 123.25	93.96 125.00	95.37 126.81
PEUMUS BOLDUS											
521820030001407	BOLDO KLEIN (VIDORA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	6.96 9.34	8.04 10.74	8.60 11.46	8.66 11.54	8.72 11.62	8.85 11.79	8.97 11.94	9.11 12.12	9.24 12.29
501920030001007	HEPATOPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,2 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13.20 17.71	15.25 20.37	16.31 21.74	16.43 21.89	16.54 22.04	16.78 22.35	17.02 22.65	17.27 22.98	17.53 23.31
540420110015207	EPAPHYTO (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32.87 44.09	37.98 50.73	40.62 54.14	40.90 54.50	41.19 54.88	41.78 55.64	42.38 56.41	43.00 57.21	43.65 58.04
540420110015107	EPAPHYTO (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	14 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 150ML	37.26 49.98	43.06 57.52	46.04 61.37	46.36 61.78	46.69 62.21	47.36 63.07	48.04 63.94	48.75 64.86	49.48 65.79
PIBRENTASVIR;GLECAPREVIR HIDRATADO											
543718050003302	MAVIRET (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	(100,0 + 40,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PCTFE TRANS X 84	47914.46 64275.54	55369.38 73961.53	59209.24 78921.45	59622.79 79454.47	60042.14 79994.64	60898.90 81097.76	61780.47 82231.86	62688.02 83398.22	63622.69 84598.45
PICOSSULFATO DE SÓDIO											
533022120082917	CRONOPLEX (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML	10.16 13.63	11.74 15.68	12.55 16.73	12.64 16.84	12.73 16.96	12.91 17.19	13.10 17.44	13.29 17.68	13.49 17.94
515102202133411	RAPILAX (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 30 ML	10.35 13.88	11.96 15.98	12.79 17.05	12.88 17.16	12.97 17.28	13.15 17.51	13.35 17.77	13.54 18.01	13.74 18.27
521413110005505	PICOPREP (LABORATÓRIOS FERRING LTDA)	10 MG + 3,5 G + 12 G PO SOL OR CT ENV AL/PLAS PE X 2	29.69 39.83	34.31 45.83	36.69 48.91	36.95 49.24	37.20 49.56	37.74 50.26	38.28 50.95	38.84 51.67	39.42 52.42
506403001138414	DILTIN (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9.97 13.37	11.52 15.39	12.32 16.42	12.41 16.54	12.49 16.64	12.67 16.87	12.86 17.12	13.04 17.35	13.24 17.61
PICOSSULFATO DE SÓDIO MONOIDRATADO											
576720080085517	GUTTALAX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 30 ML	20.36 27.31	23.53 31.43	25.16 33.54	25.34 33.77	25.51 33.99	25.88 34.46	26.25 34.94	26.64 35.44	27.03 35.94
576721080096307	DULCOLAX GOTAS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 30 ML	20.36 27.31	23.53 31.43	25.16 33.54	25.34 33.77	25.51 33.99	25.88 34.46	26.25 34.94	26.64 35.44	27.03 35.94
PIDOLATO DE PIRIDOXINA											
521002801110318	METADOXIL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 01	42.89 57.54	49.56 66.20	53.00 70.65	53.37 71.12	53.75 71.61	54.51 72.59	55.30 73.61	56.11 74.65	56.95 75.73
521017110009103	METADOXIL (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	7.17 9.62	8.29 11.07	8.86 11.81	8.92 11.89	8.98 11.96	9.11 12.13	9.24 12.30	9.38 12.48	9.52 12.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PIMECROLIMO											
541518090008017	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 15 G	142.03 196.35	161.40 223.13	171.12 236.56	172.16 238.00	173.21 239.45	175.35 242.41	177.54 245.44	179.78 248.54	182.09 251.73
541518090008117	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 30 G	255.67 353.45	290.53 401.64	308.04 425.85	309.90 428.42	311.79 431.03	315.64 436.35	319.59 441.81	323.63 447.40	327.78 453.14
541518090008207	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 100 G	852.19 1178.10	968.40 1338.76	1026.73 1419.39	1032.96 1428.01	1039.26 1436.72	1052.09 1454.45	1065.24 1472.63	1078.72 1491.27	1092.55 1510.39
PINUS PINASTER AITON											
509019120022107	FLEBON (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.12 64.55	55.61 74.28	59.46 79.26	59.88 79.80	60.30 80.34	61.16 81.45	62.05 82.59	62.96 83.76	63.90 84.97
509019120022207	FLEBON (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	92.25 123.75	106.60 142.39	114.00 151.95	114.79 152.97	115.60 154.01	117.25 156.14	118.95 158.33	120.69 160.56	122.49 162.87
PIPER METHYSTICUM											
511419120005907	KAVA KAVA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45	37.38 50.14	43.20 57.71	46.19 61.57	46.51 61.98	46.84 62.41	47.51 63.27	48.20 64.16	48.91 65.07	49.63 65.99
PIPERACILINA SÓDICA											
501312090018206	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	2 G+ 0,25 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	692.40 957.20	786.82 1087.73	834.22 1153.26	839.27 1160.24	844.39 1167.32	854.81 1181.72	865.50 1196.50	876.46 1211.65	887.69 1227.18
501312090017706	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	4 G+ 0,5 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	1108.98 1533.10	1260.20 1742.15	1336.12 1847.11	1344.22 1858.31	1352.41 1869.63	1369.11 1892.71	1386.23 1916.38	1403.77 1940.63	1421.77 1965.51
541512060002616	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 30 ML	578.68	657.59	697.20	701.43	705.71	714.42	723.35	732.51	741.90
PIPERACILINA SÓDICA;TAZOBACTAM											
504422110076017	PIPERAZAM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 50 ML	109.16	124.05	131.52	132.32	133.12	134.77	136.45	138.18	139.95
504422110076117	PIPERAZAM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD AMB X 50 ML	2595.68	2949.64	3127.32	3146.28	3165.46	3204.54	3244.60	3285.67	3327.79
PIPERACILINA;TAZOBACTAM											
529620010000607	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (QUIMICA HALLER LTDA) Hosp.	4 G + 500 MG PÓ LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS	110.87	125.99	133.58	134.39	135.21	136.88	138.59	140.34	142.14
529620010000707	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (QUIMICA HALLER LTDA) Hosp.	4 G + 500 MG PÓ LIOF SUS INJ CT 10 FA VD TRANS	1108.98	1260.20	1336.12	1344.22	1352.41	1369.11	1386.23	1403.77	1421.77
PIRACETAM											
552919060078917	NOOTRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	29.85 41.27	33.92 46.89	35.96 49.71	36.18 50.02	36.40 50.32	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.27 52.91
552919060079017	NOOTRON (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML + COP	11.27 15.58	12.81 17.71	13.58 18.77	13.66 18.88	13.74 18.99	13.91 19.23	14.09 19.48	14.27 19.73	14.45 19.98
521110403139410	NOOTRON (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML + COP	11.27 15.58	12.81 17.71	13.58 18.77	13.66 18.88	13.74 18.99	13.91 19.23	14.09 19.48	14.27 19.73	14.45 19.98
576720090086917	NOOTROPIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.64 36.83	30.27 41.85	32.10 44.38	32.29 44.64	32.49 44.92	32.89 45.47	33.30 46.04	33.72 46.62	34.15 47.21
576720090087017	NOOTROPIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	26.26 36.30	29.84 41.25	31.64 43.74	31.83 44.00	32.02 44.27	32.42 44.82	32.83 45.39	33.24 45.95	33.67 46.55
PIRACETAM;CINARIZINA											
540915110016917	EXIT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(400 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20	18.53 25.62	21.06 29.11	22.33 30.87	22.46 31.05	22.60 31.24	22.88 31.63	23.16 32.02	23.46 32.43	23.76 32.85
PIRAZINAMIDA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PIRAZINAMIDA											
510004501119413	FURP- PIRAZINAMIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	215.31								
510020060047507	FURP- PIRAZINAMIDA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	215.31 297.65								
524715080013504	LFM - PIRAZINAMIDA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	500 MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	152.72 211.13								
524716010014707	LFM - PIRAZINAMIDA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	30 MG / ML SUS OR CX 50 FR PET AMB 150 ML	425.42 588.12								
524715080013404	LFM - PIRAZINAMIDA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	500 MG COM CX BL AL PVC X 250	76.37 105.58								
PIRAZINAMIDA;RIFAMPICINA;CLORIDRATO DE ETAMBUTOL;ISONIAZIDA											
541922070010205	FARMANGUINHOS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp.	(150,0 + 75,0 + 400,0 + 275,0) MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	233.32	269.62	288.32	290.33	292.38	296.55	300.84	305.26	309.81
541923080010703	FARMANGUINHOS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	(150,0 + 75,0 + 400,0 + 275,0) MG COM REV CT BL AL AL X 90	233.32 312.99	269.62 360.15	288.32 384.31	290.33 386.90	292.38 389.54	296.55 394.91	300.84 400.43	305.26 406.11	309.81 411.95
PIRFENIDONA											
529216090026702	ESBRIET (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	267 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 270	10828.33 14969.53	12304.92 17010.83	13046.18 18035.58	13125.25 18144.89	13205.28 18255.52	13368.31 18480.90	13535.41 18711.91	13706.75 18948.78	13882.47 19191.70
534220070022307	EGURINEL (ADIUM S.A.)	267 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 270	10828.33 14969.53	12304.92 17010.83	13046.18 18035.58	13125.25 18144.89	13205.28 18255.52	13368.31 18480.90	13535.41 18711.91	13706.75 18948.78	13882.47 19191.70
PIRIMETAMINA											
509013120012403	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	2.29 3.17	2.60 3.59	2.76 3.82	2.78 3.84	2.79 3.86	2.83 3.91	2.86 3.95	2.90 4.01	2.94 4.06
PIROXICAM											
507720201119116	PIROXICAM (EMS S/A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	13.03 18.01	14.81 20.47	15.70 21.70	15.79 21.83	15.89 21.97	16.09 22.24	16.29 22.52	16.49 22.80	16.71 23.10
507720202115114	PIROXICAM (EMS S/A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	20.04 27.70	22.77 31.48	24.14 33.37	24.29 33.58	24.44 33.79	24.74 34.20	25.05 34.63	25.37 35.07	25.69 35.51
541817090022503	PIRFEL (EMS S/A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	19.80 27.37	22.50 31.10	23.86 32.99	24.00 33.18	24.15 33.39	24.44 33.79	24.75 34.22	25.06 34.64	25.38 35.09
526113701115112	PIROXICAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	12.51 17.29	14.22 19.66	15.07 20.83	15.16 20.96	15.26 21.10	15.44 21.34	15.64 21.62	15.84 21.90	16.04 22.17
526113702111110	PIROXICAM (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	17.67 24.43	20.08 27.76	21.29 29.43	21.42 29.61	21.55 29.79	21.81 30.15	22.09 30.54	22.37 30.93	22.65 31.31
522717120067517	FELDENE (PFIZER BRASIL LTDA)	5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	28.55 38.30	32.99 44.07	35.28 47.03	35.53 47.35	35.78 47.67	36.29 48.33	36.81 49.00	37.35 49.69	37.91 50.41
522717120067317	FELDENE (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	26.19 36.21	29.76 41.14	31.55 43.62	31.75 43.89	31.94 44.16	32.33 44.69	32.74 45.26	33.15 45.83	33.58 46.42
522717120067417	FELDENE (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	40.25 55.64	45.74 63.23	48.49 67.03	48.79 67.45	49.09 67.86	49.69 68.69	50.31 69.55	50.95 70.44	51.60 71.33
522717120067117	FELDENE (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 10	55.81 77.15	63.42 87.67	67.24 92.96	67.65 93.52	68.06 94.09	68.90 95.25	69.76 96.44	70.65 97.67	71.55 98.91
522717120067217	FELDENE (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 6	33.51 46.33	38.08 52.64	40.37 55.81	40.62 56.15	40.87 56.50	41.37 57.19	41.89 57.91	42.42 58.64	42.96 59.39
522717120067717	FELDENE (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG SUP CT STR X 10	26.96 37.27	30.64 42.36	32.48 44.90	32.68 45.18	32.88 45.45	33.28 46.01	33.70 46.59	34.13 47.18	34.56 47.78
522717120067817	FELDENE (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD AMB X 2 ML	23.42 32.38	26.61 36.79	28.22 39.01	28.39 39.25	28.56 39.48	28.91 39.97	29.28 40.48	29.65 40.99	30.03 41.51

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PIROXICAM											
522717120067617	FELDENE (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG SUP CT STR X 6	27.80 38.43	31.59 43.67	33.49 46.30	33.70 46.59	33.90 46.86	34.32 47.45	34.75 48.04	35.19 48.65	35.64 49.27
522717120067017	FELDENE (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 10	27.80 38.43	31.59 43.67	33.49 46.30	33.70 46.59	33.90 46.86	34.32 47.45	34.75 48.04	35.19 48.65	35.64 49.27
522718100081803	FELDENE (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 4	22.34 30.88	25.39 35.10	26.92 37.22	27.08 37.44	27.24 37.66	27.58 38.13	27.93 38.61	28.28 39.10	28.64 39.59
528525801113111	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	17.74 24.52	20.16 27.87	21.37 29.54	21.50 29.72	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66	22.46 31.05	22.74 31.44
528525803116118	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	210.61	239.33	253.75	255.28	256.84	260.01	263.26	266.59	270.01
528525804112116	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	67.68 93.56	76.91 106.32	81.54 112.72	82.04 113.42	82.54 114.11	83.56 115.52	84.60 116.95	85.67 118.43	86.77 119.95
527902102110416	FARMOXICAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	9.91 13.70	11.26 15.57	11.94 16.51	12.01 16.60	12.09 16.71	12.23 16.91	12.39 17.13	12.54 17.34	12.71 17.57
527922040040003	FARMOXICAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	5.96 8.24	6.77 9.36	7.18 9.93	7.22 9.98	7.27 10.05	7.36 10.17	7.45 10.30	7.54 10.42	7.64 10.56
527916030027006	PIROXICAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	9.91 13.70	11.26 15.57	11.94 16.51	12.01 16.60	12.09 16.71	12.23 16.91	12.39 17.13	12.54 17.34	12.71 17.57
527920070037307	PIROXICAM (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	6.62 9.15	7.52 10.40	7.98 11.03	8.02 11.09	8.07 11.16	8.17 11.29	8.28 11.45	8.38 11.58	8.49 11.74
504614110025517	PIROXICAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	19.87 27.47	22.58 31.22	23.94 33.10	24.08 33.29	24.23 33.50	24.53 33.91	24.84 34.34	25.15 34.77	25.47 35.21
504614110025417	PIROXICAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.67 17.52	14.40 19.91	15.27 21.11	15.36 21.23	15.45 21.36	15.64 21.62	15.84 21.90	16.04 22.17	16.24 22.45
504616050040603	FLOXICAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 15	19.45 26.89	22.10 30.55	23.43 32.39	23.58 32.60	23.72 32.79	24.01 33.19	24.31 33.61	24.62 34.04	24.94 34.48
PIROXICAM BETACICLODEXTRINA											
508501004111410	CICLADOL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	27.57 38.11	31.33 43.31	33.22 45.92	33.42 46.20	33.62 46.48	34.04 47.06	34.46 47.64	34.90 48.25	35.35 48.87
508501003115412	CICLADOL (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 10	54.20 74.93	61.59 85.14	65.30 90.27	65.70 90.83	66.10 91.38	66.91 92.50	67.75 93.66	68.61 94.85	69.49 96.07
517700303118410	BREXIN (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	30.50 40.91	35.25 47.09	37.69 50.24	37.95 50.57	38.22 50.92	38.77 51.63	39.33 52.35	39.90 53.08	40.50 53.85
PITAVASTATINA CÁLCICA											
523719120040307	EBATZ (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31.43 42.16	36.32 48.52	38.84 51.77	39.11 52.12	39.39 52.48	39.95 53.20	40.53 53.95	41.12 54.70	41.73 55.49
523719120040407	EBATZ (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	94.32 126.53	109.00 145.60	116.55 155.35	117.37 156.41	118.19 157.47	119.88 159.64	121.62 161.88	123.40 164.17	125.24 166.53
523719120040507	EBATZ (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 60	186.67 250.41	215.71 288.14	230.67 307.47	232.28 309.54	233.92 311.65	237.26 315.95	240.69 320.37	244.23 324.92	247.87 329.59
523719120040607	EBATZ (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 90	280.01 375.62	323.58 432.23	346.02 461.22	348.43 464.32	350.88 467.48	355.89 473.93	361.04 480.56	366.35 487.38	371.81 494.39
523719120040707	EBATZ (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 10	57.01 76.48	65.88 88.00	70.45 93.90	70.94 94.54	71.44 95.18	72.46 96.49	73.51 97.84	74.59 99.23	75.70 100.66
523719120040807	EBATZ (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	171.02 229.42	197.63 263.99	211.33 281.69	212.81 283.59	214.31 285.53	217.37 289.47	220.51 293.51	223.75 297.67	227.09 301.96
523719120040907	EBATZ (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 60	341.74 458.43	394.91 527.51	422.30 562.89	425.25 566.70	428.24 570.55	434.35 578.41	440.64 586.51	447.11 594.82	453.78 603.39

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PITAVASTATINA CÁLCICA											
523719120041007	EBATZ (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 90	512.61 687.65	592.37 791.28	633.45 844.34	637.87 850.04	642.36 855.82	651.52 867.62	660.95 879.75	670.66 892.23	680.66 905.07
508019120126907	PITAVASTATINA CALCICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61.29 82.22	70.83 94.61	75.74 100.96	76.27 101.64	76.80 102.32	77.90 103.74	79.03 105.19	80.19 106.68	81.38 108.21
508022020152117	PIVAST (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31.44 42.18	36.33 48.53	38.85 51.78	39.12 52.13	39.40 52.49	39.96 53.21	40.54 53.96	41.13 54.72	41.75 55.51
508022020152217	PIVAST (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	94.32 126.53	109.00 145.60	116.55 155.35	117.37 156.41	118.19 157.47	119.88 159.64	121.62 161.88	123.40 164.17	125.24 166.53
542615080004904	LESTER (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31.43 42.16	36.32 48.52	38.84 51.77	39.11 52.12	39.39 52.48	39.95 53.20	40.53 53.95	41.12 54.70	41.73 55.49
542615080005004	LESTER (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	94.32 126.53	109.00 145.60	116.55 155.35	117.37 156.41	118.19 157.47	119.88 159.64	121.62 161.88	123.40 164.17	125.24 166.53
504122050076917	LIVALO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	94.32 126.53	109.00 145.60	116.55 155.35	117.37 156.41	118.19 157.47	119.88 159.64	121.62 161.88	123.40 164.17	125.24 166.53
504122080079703	LIVALO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 60	188.63 253.04	217.98 291.17	233.10 310.70	234.72 312.79	236.37 314.92	239.75 319.27	243.22 323.73	246.79 328.32	250.47 333.05
504122050077017	LIVALO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	171.05 229.46	197.66 264.03	211.37 281.74	212.85 283.65	214.34 285.57	217.40 289.51	220.55 293.56	223.79 297.72	227.13 302.01
504122080079803	LIVALO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 60	342.06 458.86	395.28 528.01	422.69 563.41	425.65 567.23	428.64 571.08	434.76 578.96	441.05 587.05	447.53 595.38	454.20 603.95
504122050077603	LIVALO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31.44 42.18	36.33 48.53	38.85 51.78	39.12 52.13	39.40 52.49	39.96 53.21	40.54 53.96	41.13 54.72	41.75 55.51
504122050077703	LIVALO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 10	57.00 76.46	65.87 87.99	70.44 93.89	70.93 94.52	71.43 95.17	72.45 96.48	73.50 97.83	74.57 99.21	75.69 100.64
504122080079906	PITAVASTATINA CÁLCICA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61.30 82.23	70.84 94.63	75.75 100.97	76.28 101.65	76.82 102.35	77.91 103.75	79.04 105.20	80.20 106.70	81.40 108.24
504122080080006	PITAVASTATINA CÁLCICA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 60	122.61 164.48	141.69 189.27	151.51 201.95	152.57 203.32	153.64 204.70	155.84 207.53	158.09 210.42	160.41 213.40	162.81 216.49
507612110017502	LIVALO (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 15	47.17 63.28	54.51 72.81	58.29 77.70	58.70 78.22	59.11 78.75	59.95 79.83	60.82 80.95	61.71 82.10	62.63 83.28
PLANTAGO OVATA FORSSK.											
524820110011607	NORMATEN FIBER (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV X 5 G (SABOR ABACAXI)	23.31 31.27	26.94 35.99	28.80 38.39	29.01 38.66	29.21 38.92	29.63 39.46	30.06 40.01	30.50 40.58	30.95 41.15
528720030002707	METAMUCIL (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	0,492 G/G PO SOL FR PLAS OPC X 210 G	65.37 87.69	75.54 100.91	80.78 107.67	81.34 108.40	81.92 109.14	83.08 110.64	84.29 112.19	85.53 113.79	86.80 115.42
528720030002507	METAMUCIL (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	0,562 G/G PO SOL CT 10 ENV AL PLAS X 5,85 G (LARANJA SEM AÇUCAR)	33.88 45.45	39.15 52.30	41.87 55.81	42.16 56.18	42.46 56.57	43.06 57.34	43.68 58.14	44.33 58.98	44.99 59.82
528720030002607	METAMUCIL (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	0,562 G/G PO SOL FR PLAS OPC X 174 G (LARANJA SEM AÇUCAR)	65.37 87.69	75.54 100.91	80.78 107.67	81.34 108.40	81.92 109.14	83.08 110.64	84.29 112.19	85.53 113.79	86.80 115.42
540421060016007	PLANTOLAXY (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	680 MG/G PO SUS CT 10 ENV AL 5G SABOR LARANJA	36.25 48.63	41.89 55.96	44.80 59.72	45.11 60.11	45.43 60.53	46.07 61.35	46.74 62.21	47.43 63.10	48.13 64.00
510420050181107	PLANTALYVE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	700 MG/G PÓ EFERV CT 10 ENV AL X 5 G - SABOR LARANJA	29.24 39.22	33.79 45.14	36.13 48.16	36.39 48.49	36.64 48.82	37.16 49.49	37.70 50.18	38.26 50.90	38.83 51.63
510420050181207	PLANTALYVE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	700 MG/G PÓ EFERV CT 50 ENV AL X 5 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA	146.19 196.11	168.94 225.67	180.65 240.79	181.91 242.42	183.19 244.07	185.81 247.44	188.50 250.90	191.27 254.46	194.12 258.12
504619120075007	PLANTACIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	3,25 G GRAN SUS CT 20 ENV AL PLAS X 5 G	55.76 74.80	64.44 86.08	68.90 91.84	69.39 92.47	69.87 93.09	70.87 94.38	71.90 95.70	72.95 97.05	74.04 98.45
504619120075107	PLANTACIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	3,25 G GRAN SUS CT 50 ENV AL PLAS X 5 G	122.33 164.10	141.36 188.83	151.17 201.50	152.22 202.85	153.29 204.23	155.48 207.05	157.73 209.94	160.05 212.93	162.43 215.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PLANTAGO OVATA FORSSK.											
541519120016817	PLANTABEN (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Liberado	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV AL/PLAS PE X 5 G (SABOR LARANJA)	39.77 53.35	45.96 61.39	49.14 65.50	49.49 65.95	49.84 66.40	50.55 67.32	51.28 68.26	52.03 69.22	52.81 70.22
541519120016917	PLANTABEN (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Liberado	3,5 G PO EFEV CT 30 ENV AL/PLAS PE X 5 G (SABOR LARANJA)	105.02 140.88	121.36 162.11	129.78 172.99	130.68 174.15	131.60 175.33	133.48 177.75	135.41 180.24	137.40 182.79	139.45 185.43
PLANTAGO OVATA FORSSK.;SENNA ALEXANDRINA MILL.											
541519120017117	AGIOLAX (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Liberado	(520 MG/G + 22 MG/G) + 99,45 MG/G GRAN FR PLAS OPC 100 G	76.56 102.70	88.47 118.18	94.61 126.11	95.27 126.96	95.94 127.82	97.31 129.59	98.72 131.40	100.17 133.26	101.66 135.18
541519120017217	AGIOLAX (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Liberado	(520 MG/G + 22 MG/G) + 99,45 MG/G GRAN FR PLAS OPC 250 G	163.05 218.73	188.42 251.69	201.49 268.57	202.89 270.38	204.32 272.22	207.24 275.98	210.24 279.84	213.32 283.79	216.50 287.88
PLANTAGO OVATA PHIL.											
541819120113807	FIBIRAX PLANT (EMS S/A) Liberado	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV AL X 5 G	29.97 40.20	34.63 46.26	37.03 49.36	37.29 49.69	37.56 50.04	38.09 50.72	38.64 51.43	39.21 52.16	39.80 52.92
541819120113907	FIBIRAX PLANT (EMS S/A) Liberado	3,5 G PO EFEV CT 30 ENV AL X 5 G	78.37 105.13	90.56 120.97	96.84 129.08	97.52 129.96	98.21 130.85	99.61 132.65	101.05 134.50	102.53 136.40	104.06 138.37
531619120086307	FIBREMS (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV X 5 G	30.39 40.77	35.12 46.91	37.55 50.05	37.82 50.40	38.08 50.73	38.63 51.44	39.18 52.15	39.76 52.90	40.35 53.65
531619120086407	FIBREMS (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	3,5 G PO EFEV CT 30 ENV X 5 G	79.42 106.54	91.78 122.60	98.14 130.81	98.83 131.70	99.52 132.59	100.94 134.42	102.40 136.30	103.91 138.24	105.46 140.23
538820020070807	PLANTARE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV X 5 G	29.77 39.94	34.40 45.95	36.79 49.04	37.04 49.36	37.31 49.71	37.84 50.39	38.39 51.10	38.95 51.82	39.53 52.56
538820020070907	PLANTARE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	3,5 G PO EFEV CT 30 ENV X 5 G	78.37 105.13	90.56 120.97	96.84 129.08	97.52 129.96	98.21 130.85	99.61 132.65	101.05 134.50	102.53 136.40	104.06 138.37
PLERIXAFOR											
576720020056417	MOZOBIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	20 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 1,2 ML	17288.38								
POLATUZUMABE VEDOTINA											
529223080027801	ROPOLIVY (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	140 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	56667.94	65484.79	70026.16	70515.26	71011.22	72024.50	73067.13	74140.48	75245.90
529223080027901	ROPOLIVY (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp.	30 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	12142.44	14031.66	15004.75	15109.55	15215.83	15432.94	15656.35	15886.34	16123.21
POLIACRILAMIDOMETIL BENZILIDENO CÂNFORA;MENTOL CRISTAL;SALICILATO DE METILA											
504616020034817	MASSAGEOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	POM DERM CT BG AL X 30 G	16.01 21.48	18.50 24.71	19.78 26.37	19.92 26.55	20.06 26.73	20.35 27.10	20.64 27.47	20.95 27.87	21.26 28.27
504616020034717	MASSAGEOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	POM DERM CT BG AL X 15 G	8.97 12.03	10.37 13.85	11.08 14.77	11.16 14.87	11.24 14.98	11.40 15.18	11.57 15.40	11.74 15.62	11.91 15.84
504616020034917	MASSAGEOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	SOL AER TB AL X 120 ML	32.35 43.40	37.38 49.93	39.98 53.29	40.26 53.65	40.54 54.01	41.12 54.76	41.71 55.52	42.32 56.30	42.96 57.12
540915100015803	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	POM DERM CT BG AL X 45 G	25.91 34.76	29.94 39.99	32.02 42.68	32.24 42.96	32.47 43.26	32.93 43.85	33.41 44.47	33.90 45.10	34.40 45.74
POLICARBOFILA CÁLCICA											
505621060045817	BENESTARE (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	625 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	33.50 44.94	38.71 51.71	41.40 55.18	41.69 55.56	41.98 55.93	42.58 56.70	43.19 57.49	43.83 58.31	44.48 59.14
POLICRESULENO											
501100403174414	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	360 MG/G SOL BUC/DERM/VAG CT FR VD AMB X 12 ML	22.73 30.49	26.27 35.09	28.09 37.44	28.28 37.69	28.48 37.94	28.89 38.47	29.31 39.01	29.74 39.57	30.18 40.13
501100401163415	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	18 MG/G GEL BUC/DERM/VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	22.57 30.28	26.08 34.84	27.89 37.18	28.09 37.43	28.28 37.68	28.69 38.21	29.10 38.73	29.53 39.29	29.97 39.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
POLICRESULENO											
540922020052517	ALBOCRESIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	360 MG/G SOL BUC/DERM/VAG CT FR VD AMB X 12 ML	22.73 30.49	26.27 35.09	28.09 37.44	28.28 37.69	28.48 37.94	28.89 38.47	29.31 39.01	29.74 39.57	30.18 40.13
POLICRESULENO A 36%											
501100402119411	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	90 MG OVL CT 01 STRIP PLAS PVC/PE OPC X 6	14.62 19.61	16.89 22.56	18.07 24.09	18.19 24.24	18.32 24.41	18.58 24.74	18.85 25.09	19.13 25.45	19.41 25.81
540922020052617	ALBOCRESIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	18 MG/G GEL BUC/DERM/VAG CT BG AL X 50 G + 9 APLIC	22.57 30.28	26.08 34.84	27.89 37.18	28.09 37.43	28.28 37.68	28.69 38.21	29.10 38.73	29.53 39.29	29.97 39.85
540922020052717	ALBOCRESIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	90 MG OVL CT 01 STRIP PLAS PVC/PE OPC X 6	14.62 19.61	16.89 22.56	18.07 24.09	18.19 24.24	18.32 24.41	18.58 24.74	18.85 25.09	19.13 25.45	19.41 25.81
POLICRESULENO;CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA											
501117100028803	PROCTYL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 15 G + 5 APLIC	21.36 28.65	24.68 32.97	26.40 35.19	26.58 35.42	26.77 35.67	27.15 36.16	27.54 36.66	27.95 37.18	28.36 37.71
501102802165415	PROCTYL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	47.04 63.10	54.36 72.61	58.13 77.48	58.53 78.00	58.95 78.54	59.79 79.62	60.65 80.73	61.54 81.87	62.46 83.05
501102806144315	PROCTYL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5	15.30 20.52	17.68 23.62	18.91 25.21	19.04 25.37	19.17 25.54	19.45 25.90	19.73 26.26	20.02 26.63	20.32 27.02
501102805164411	PROCTYL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 5 BG AL X 3 G + 5 APLIC	21.36 28.65	24.68 32.97	26.40 35.19	26.58 35.42	26.77 35.67	27.15 36.16	27.54 36.66	27.95 37.18	28.36 37.71
501102801169417	PROCTYL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	47.04 63.10	54.36 72.61	58.13 77.48	58.53 78.00	58.95 78.54	59.79 79.62	60.65 80.73	61.54 81.87	62.46 83.05
501102804141416	PROCTYL (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15	50.49 67.73	58.35 77.94	62.39 83.16	62.83 83.73	63.27 84.30	64.17 85.45	65.10 86.65	66.06 87.88	67.04 89.14
525064401161111	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	(50,0 +10,0) MG/G POM RET CT BG AL AL X 30 G + 10 APLIC	26.45 35.48	30.57 40.83	32.69 43.57	32.91 43.86	33.14 44.15	33.62 44.77	34.10 45.39	34.61 46.04	35.12 46.70
POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO											
508028301134415	CALNATE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	27,0 G PO SUS OR/RET CT 60 ENV PAP AL PLAS PE OPC	1247.82 1673.91	1441.97 1926.16	1541.97 2055.33	1552.74 2069.21	1563.66 2083.28	1585.97 2112.00	1608.93 2141.54	1632.56 2171.91	1656.90 2203.16
522703301139412	SORCAL (PFIZER BRASIL LTDA)	27,0 G PO SUS OR/RET CX 60 ENV AL PLAS PE OPC	1181.64 1585.13	1365.49 1824.00	1460.19 1946.32	1470.38 1959.46	1480.73 1972.79	1501.85 1999.98	1523.60 2027.96	1545.98 2056.72	1569.03 2086.32
POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 1											
541919070007707	VACINA POLIOMIELITE 1 E 3 (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SOL OR CT 50 BG PLAS X 2,5 ML	1838.09 2541.05	2088.74 2887.56	2214.57 3061.51	2227.99 3080.07	2241.57 3098.84	2269.25 3137.11	2297.61 3176.31	2326.70 3216.53	2356.53 3257.76
POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;POLIOVÍRUS TIPO 1											
541917020006607	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 5,0 ML	2127.03								
POLIPEPTÍDEO DIALIZÁVEL DE EXTRATO DE LEUCÓCITO											
516501301133412	IMUNOTRANSFERAN (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	2 MG/ML SOL ORAL CX FR PLAST OPC GOT X 10 ML	55.89 74.97	64.59 86.28	69.06 92.05	69.55 92.68	70.04 93.31	71.04 94.60	72.06 95.91	73.12 97.28	74.21 98.68
POLISSACARIDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B;TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;TOXÓIDE DIFTÉRICO;TOXÓIDE											
576720090087107	PENTAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SUS INJ SER PREENC X 0,5 ML + 2 AGULHAS	121.29 167.68	137.83 190.54	146.13 202.02	147.02 203.25	147.91 204.48	149.74 207.01	151.61 209.59	153.53 212.25	155.50 214.97
576720090087207	PENTAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 10 FA VD TRANS + SUS INJ 10 SER PREENC X 0,5 ML + 20 AGULHAS	1212.87 1676.72	1378.26 1905.36	1461.29 2020.15	1470.15 2032.40	1479.11 2044.78	1497.37 2070.03	1516.09 2095.91	1535.28 2122.43	1554.96 2149.64
POLISSACARÍDEO											
576720070079017	TYPHIM VI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	45.27 62.58	51.44 71.11	54.54 75.40	54.87 75.85	55.21 76.32	55.89 77.26	56.59 78.23	57.30 79.21	58.04 80.24

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 14 ;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO											
522720060088117	PREVENAR 13 (PFIZER BRASIL LTDA)	SUS INJ CT EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU	177.52 245.41	201.73 278.88	213.88 295.68	215.18 297.47	216.49 299.28	219.16 302.98	221.90 306.76	224.71 310.65	227.59 314.63
522720060088217	PREVENAR 13 (PFIZER BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 2 EST X 5 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU	1775.32 2454.28	2017.41 2788.95	2138.94 2956.96	2151.90 2974.88	2165.02 2993.01	2191.75 3029.97	2219.15 3067.84	2247.24 3106.68	2276.05 3146.51
POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 17F;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO											
527322060020217	PNEUMOVAX® 23 (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	SOL INJ (MONODOSE) CT 1 FA X 0,5 ML	45.19 62.47	51.35 70.99	54.45 75.27	54.78 75.73	55.11 76.19	55.79 77.13	56.49 78.09	57.20 79.08	57.94 80.10
POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 9N;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO											
527322060020317	PNEUMOVAX® 23 (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	SOL INJ (MONODOSE) CT 10 FA X 0,5 ML	451.92 624.75	513.55 709.95	544.48 752.71	547.78 757.27	551.12 761.89	557.93 771.31	564.90 780.94	572.05 790.83	579.38 800.96
POLISSACARÍDEO CONJUGADO DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE TIPO 14;POLISSACARÍDEO CONJUGADO DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE TIPO 18C;											
527323080024302	VAXNEUVANCE (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	351.48 485.90	399.41 552.16	423.47 585.42	426.04 588.98	428.63 592.56	433.93 599.88	439.35 607.38	444.91 615.06	450.62 622.96
POLISSACARÍDEO CONJUGADO DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE TIPO 14;POLISSACARÍDEO CONJUGADO DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE TIPO 18C;											
527323080024202	VAXNEUVANCE (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	3514.77 4858.96	3994.06 5521.55	4234.66 5854.17	4260.33 5889.66	4286.30 5925.56	4339.22 5998.72	4393.46 6073.70	4449.08 6150.59	4506.11 6229.43
POLISSACARÍDEO CONJUGADO DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE TIPO 14;POLISSACARÍDEO CONJUGADO DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE TIPO 18C;											
510611401151316	SYNFLORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	197.64 273.23	224.59 310.48	238.12 329.19	239.56 331.18	241.02 333.20	244.00 337.32	247.05 341.53	250.18 345.86	253.38 350.28
541912100000304	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 12 FA VD TRANS X 0,5 ML	748.42 1034.65	850.48 1175.74	901.71 1246.56	907.18 1254.12	912.71 1261.77	923.98 1277.35	935.53 1293.32	947.37 1309.68	959.51 1326.47
541923020010307	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML X 4 DOSES	6670.54 8948.29	7708.40 10296.76	8242.97 10987.26	8300.55 11061.47	8358.93 11136.67	8478.20 11290.24	8600.93 11448.12	8727.28 11610.51	8857.40 11777.60
541923020010407	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 12 FA VD TRANS X 0,5 ML X 4 DOSES	6670.54 8948.29	7708.40 10296.76	8242.97 10987.26	8300.55 11061.47	8358.93 11136.67	8478.20 11290.24	8600.93 11448.12	8727.28 11610.51	8857.40 11777.60
POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B CONJUGADO COM PROTEÍNA TETÂNICA											
576720060071117	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER DIL C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	35.20 48.66	40.00 55.30	42.41 58.63	42.67 58.99	42.93 59.35	43.46 60.08	44.00 60.83	44.56 61.60	45.13 62.39
POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO A CONJUGADO A PROTEÍNA CARREADORA TOXOIDE TETÂNICO											
552817060000217	NIMENRIX (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	237.79 318.99	274.79 367.06	293.84 391.67	295.90 394.32	297.98 397.00	302.23 402.47	306.60 408.09	311.11 413.89	315.75 419.85
POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO A CONJUGADO A PROTEÍNA CARREADORA TOXOIDE TETÂNICO;POLISSACARÍDEO DE											
545322120003607	VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) (INSTITUTO BUTANTAN) ICMS0%	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	237.79 328.73								
576720060072017	MENACTRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,5ML	237.79 318.99	274.79 367.06	293.84 391.67	295.90 394.32	297.98 397.00	302.23 402.47	306.60 408.09	311.11 413.89	315.75 419.85
576720060072117	MENACTRA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 0,5ML	1188.96 1594.95	1373.95 1835.30	1469.23 1958.37	1479.49 1971.60	1489.90 1985.01	1511.16 2012.38	1533.03 2040.51	1555.55 2069.46	1578.75 2099.25
POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO A CONJUGADO A PROTEÍNA CARREADORA TOXOIDE TETÂNICO;POLISSACARÍDEO DE											
576721100096807	MENQUADFI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SOL INJ CT 1 FR VD TRANS X 0,5 ML	237.79 318.99	274.79 367.06	293.84 391.67	295.90 394.32	297.98 397.00	302.23 402.47	306.60 408.09	311.11 413.89	315.75 419.85
576721100096707	MENQUADFI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SOL INJ CT 5 FR VD TRANS X 0,5 ML	1188.97 1594.96	1373.96 1835.31	1469.24 1958.39	1479.51 1971.62	1489.91 1985.02	1511.17 2012.39	1533.05 2040.54	1555.57 2069.48	1578.76 2099.26
POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO											
509017020013407	FLEDOID (FARMOQUÍMICA S/A)	3 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	9.29 12.46	10.74 14.35	11.48 15.30	11.56 15.41	11.64 15.51	11.81 15.73	11.98 15.95	12.15 16.16	12.34 16.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO											
509017020013507	FLEDOID (FARMOQUÍMICA S/A)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	18.61 24.96	21.51 28.73	23.00 30.66	23.16 30.86	23.32 31.07	23.65 31.49	24.00 31.94	24.35 32.39	24.71 32.86
509017020013607	FLEDOID (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	10.62 14.25	12.27 16.39	13.12 17.49	13.22 17.62	13.31 17.73	13.50 17.98	13.69 18.22	13.89 18.48	14.10 18.75
509017020013707	FLEDOID (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	21.57 28.94	24.93 33.30	26.65 35.52	26.84 35.77	27.03 36.01	27.42 36.51	27.81 37.02	28.22 37.54	28.64 38.08
509017020013807	FLEDOID (FARMOQUÍMICA S/A)	3 MG/G POM CT BG AL X 20 G	9.69 13.00	11.20 14.96	11.97 15.96	12.06 16.07	12.14 16.17	12.32 16.41	12.49 16.62	12.68 16.87	12.87 17.11
509017020013907	FLEDOID (FARMOQUÍMICA S/A)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	19.39 26.01	22.41 29.93	23.96 31.94	24.13 32.16	24.30 32.38	24.64 32.81	25.00 33.28	25.37 33.75	25.75 34.24
509017020014007	FLEDOID (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG/G POM CT BG AL X 20 G	10.43 13.99	12.05 16.10	12.89 17.18	12.98 17.30	13.07 17.41	13.26 17.66	13.45 17.90	13.65 18.16	13.85 18.42
509017020014107	FLEDOID (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	20.86 27.98	24.11 32.21	25.78 34.36	25.96 34.59	26.14 34.83	26.51 35.30	26.90 35.80	27.29 36.31	27.70 36.83
530413040008803	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	21.46 28.79	24.80 33.13	26.52 35.35	26.70 35.58	26.89 35.83	27.28 36.33	27.67 36.83	28.08 37.36	28.50 37.90
530413040009003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	13.48 18.08	15.58 20.81	16.66 22.21	16.77 22.35	16.89 22.50	17.13 22.81	17.38 23.13	17.64 23.47	17.90 23.80
530413040009103	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	24.43 32.77	28.23 37.71	30.19 40.24	30.40 40.51	30.61 40.78	31.05 41.35	31.50 41.93	31.96 42.52	32.44 43.14
530413040009203	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	22.25 29.85	25.71 34.34	27.49 36.64	27.69 36.90	27.88 37.14	28.28 37.66	28.69 38.19	29.11 38.73	29.54 39.28
530413040008903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	23.72 31.82	27.41 36.61	29.31 39.07	29.52 39.34	29.72 39.60	30.15 40.15	30.58 40.70	31.03 41.28	31.50 41.89
530417040013903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG/G GEL CT BG AL X 90 G	46.04 61.76	53.20 71.06	56.89 75.83	57.29 76.35	57.69 76.86	58.52 77.93	59.36 79.01	60.24 80.14	61.13 81.28
530417040014003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG/G POM CT BG AL X 90 G	45.28 60.74	52.33 69.90	55.95 74.58	56.34 75.08	56.74 75.60	57.55 76.64	58.38 77.71	59.24 78.81	60.12 79.94
POLYGALA SENEGA L.											
562720080003407	FITOBRONC (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA) Liberado	0,07 ML/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML	10.86 14.67	12.50 16.83	13.33 17.92	13.42 18.04	13.51 18.16	13.70 18.41	13.89 18.66	13.98 18.69	14.06 18.72
POLYGONUM PUNCTATUM H.LÉV;COMPLEMENTO;CÁSSIA SENNA;PICOSSULFATO DE SÓDIO											
535123101111414	COMPLEXO SENNA ALMEIDA PRADO Nº 46 (FARMACIA E LABORATORIO HOMEOPATICO ALMEIDA PRADO LTDA) Liberado	0,005 G + 0,02 G + 0,015 G + 0,015 G COM CT TB PLAS OPC X 60	22.70 30.45	26.23 35.04	28.05 37.39	28.25 37.65	28.45 37.90	28.85 38.42	29.27 38.96	29.70 39.51	30.14 40.08
POLYPODIUM LEUCOTOMOS											
509020100024607	INTHOS (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	250 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	115.15 154.47	133.07 177.75	142.29 189.66	143.29 190.95	144.30 192.25	146.35 194.89	148.47 197.62	150.65 200.42	152.90 203.31
POMALIDOMIDA											
505122110023302	POMALYST (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	7230.82 9699.89	8355.85 11161.61	8935.33 11910.12	8997.74 11990.56	9061.02 12072.07	9190.31 12238.54	9323.35 12409.69	9460.31 12585.71	9601.36 12766.83
505122110023202	POMALYST (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 21	10846.24 14549.84	12533.78 16742.42	13403.00 17865.19	13496.62 17985.85	13591.54 18108.12	13785.48 18357.83	13985.04 18614.55	14190.48 18878.58	14402.06 19150.27
505122110023402	POMALYST (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	7889.37 10583.31	9116.86 12178.16	9749.12 12994.84	9817.21 13082.60	9886.26 13171.55	10027.33 13353.18	10172.48 13539.91	10321.92 13731.97	10475.81 13929.58
505122110023502	POMALYST (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 21	11834.05 15874.96	13675.29 18267.23	14623.67 19492.25	14725.81 19623.89	14829.38 19757.31	15040.98 20029.75	15258.72 20309.86	15482.87 20597.93	15713.71 20894.36
505122110023602	POMALYST (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	7889.37 10583.31	9116.86 12178.16	9749.12 12994.84	9817.21 13082.60	9886.26 13171.55	10027.33 13353.18	10172.48 13539.91	10321.92 13731.97	10475.81 13929.58

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
POMALIDOMIDA											
505122110023702	POMALYST (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 21	11834.05 15874.96	13675.29 18267.23	14623.67 19492.25	14725.81 19623.89	14829.38 19757.31	15040.98 20029.75	15258.72 20309.86	15482.87 20597.93	15713.71 20894.36
505122110023802	POMALYST (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Em Análise Recursal	4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	10153.57 13620.65	11733.34 15673.21	12547.05 16724.27	12634.69 16837.23	12723.55 16951.69	12905.11 17185.46	13091.92 17425.78	13284.24 17672.94	13482.31 17927.29
505122110023902	POMALYST (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 21	15778.69 21166.55	18233.66 24356.23	19498.17 25989.59	19634.35 26165.11	19772.45 26343.00	20054.59 26706.27	20344.90 27079.74	20643.77 27463.84	20951.56 27859.08
POSACONAZOL											
527315120017517	NOXAFIL (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + COL	2174.23 3005.75	2470.72 3415.63	2619.55 3621.37	2635.43 3643.33	2651.50 3665.54	2684.23 3710.79	2717.79 3757.19	2752.19 3804.74	2787.47 3853.51
PRAVASTATINA SÓDICA											
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	49.14 67.93	55.84 77.20	59.20 81.84	59.56 82.34	59.93 82.85	60.67 83.87	61.43 84.92	62.20 85.99	63.00 87.09
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	72.64 100.42	82.55 114.12	87.52 120.99	88.05 121.72	88.59 122.47	89.68 123.98	90.80 125.53	91.95 127.12	93.13 128.75
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	140.35 194.03	159.49 220.49	169.10 233.77	170.12 235.18	171.16 236.62	173.27 239.54	175.44 242.54	177.66 245.60	179.94 248.76
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	44.23 61.15	50.26 69.48	53.29 73.67	53.61 74.11	53.94 74.57	54.60 75.48	55.29 76.44	55.99 77.40	56.71 78.40
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	65.38 90.38	74.30 102.72	78.77 108.89	79.25 109.56	79.73 110.22	80.72 111.59	81.73 112.99	82.76 114.41	83.82 115.88
525071203114111	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	130.76 180.77	148.59 205.42	157.54 217.79	158.50 219.12	159.46 220.44	161.43 223.17	163.45 225.96	165.52 228.82	167.64 231.75
PRAZIQUANTEL											
541915030006004	FAR-MANGUINHOS PRAZIQUANTEL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	600 MG COM CT 50 ENV AL POLIET X 10	823.12 1137.92								
PREDNICARBATO											
576720080084417	DERMATOP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	47.71 64.00	55.13 73.64	58.96 78.59	59.37 79.12	59.79 79.66	60.64 80.75	61.52 81.89	62.42 83.04	63.35 84.24
PREDNISOLONA											
508020020129207	PREDNISOLONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	4.93 6.82	5.60 7.74	5.94 8.21	5.98 8.27	6.01 8.31	6.09 8.42	6.16 8.52	6.24 8.63	6.32 8.74
508020020128907	PREDNISOLONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	9.89 13.67	11.24 15.54	11.92 16.48	11.99 16.58	12.06 16.67	12.21 16.88	12.36 17.09	12.52 17.31	12.68 17.53
508020020129107	PREDNISOLONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	12.93 17.87	14.69 20.31	15.58 21.54	15.67 21.66	15.77 21.80	15.96 22.06	16.16 22.34	16.37 22.63	16.58 22.92
508020020129007	PREDNISOLONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM CT BL AL AL X 7	25.09 34.69	28.51 39.41	30.23 41.79	30.41 42.04	30.60 42.30	30.98 42.83	31.36 43.35	31.76 43.91	32.17 44.47
508020050131507	PRENI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	6.22 8.60	7.07 9.77	7.49 10.35	7.54 10.42	7.59 10.49	7.68 10.62	7.78 10.76	7.87 10.88	7.97 11.02
508020050131607	PRENI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	12.40 17.14	14.09 19.48	14.94 20.65	15.03 20.78	15.12 20.90	15.31 21.17	15.50 21.43	15.70 21.70	15.90 21.98
508020050131707	PRENI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	16.02 22.15	18.20 25.16	19.30 26.68	19.42 26.85	19.54 27.01	19.78 27.34	20.03 27.69	20.28 28.04	20.54 28.40
508020050131807	PRENI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM CT BL AL AL X 7	38.62 53.39	43.89 60.68	46.53 64.32	46.81 64.71	47.10 65.11	47.68 65.91	48.28 66.74	48.89 67.59	49.51 68.44
508022050160817	PERCOIDE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	6.21 8.58	7.06 9.76	7.48 10.34	7.53 10.41	7.57 10.47	7.67 10.60	7.76 10.73	7.86 10.87	7.96 11.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PREDNISOLONA											
508022050160917	PERCOIDE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	12.40 17.14	14.09 19.48	14.94 20.65	15.03 20.78	15.12 20.90	15.31 21.17	15.50 21.43	15.70 21.70	15.90 21.98
508022050161017	PERCOIDE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	16.02 22.15	18.20 25.16	19.30 26.68	19.42 26.85	19.54 27.01	19.78 27.34	20.03 27.69	20.28 28.04	20.54 28.40
508022050161117	PERCOIDE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	40 MG COM CT BL AL AL X 7	38.61 53.38	43.88 60.66	46.52 64.31	46.80 64.70	47.09 65.10	47.67 65.90	48.26 66.72	48.87 67.56	49.50 68.43
507746701119119	PREDNISOLONA (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	12.93 17.87	14.69 20.31	15.58 21.54	15.67 21.66	15.77 21.80	15.96 22.06	16.16 22.34	16.37 22.63	16.58 22.92
552923020155203	ZASTAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	19.34 26.74	21.98 30.39	23.30 32.21	23.44 32.40	23.59 32.61	23.88 33.01	24.18 33.43	24.48 33.84	24.79 34.27
552923020155403	ZASTAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	13.89 19.20	15.78 21.81	16.73 23.13	16.84 23.28	16.94 23.42	17.15 23.71	17.36 24.00	17.58 24.30	17.81 24.62
552923020155503	ZASTAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 10	6.95 9.61	7.90 10.92	8.37 11.57	8.42 11.64	8.48 11.72	8.58 11.86	8.69 12.01	8.80 12.17	8.91 12.32
500509402110416	PRELONE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	23.42 32.38	26.61 36.79	28.22 39.01	28.39 39.25	28.56 39.48	28.91 39.97	29.28 40.48	29.65 40.99	30.03 41.51
500509404113412	PRELONE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	16.01 22.13	18.19 25.15	19.29 26.67	19.41 26.83	19.52 26.99	19.77 27.33	20.01 27.66	20.27 28.02	20.53 28.38
500509407112311	PRELONE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 10	7.63 10.55	8.67 11.99	9.19 12.70	9.25 12.79	9.30 12.86	9.42 13.02	9.54 13.19	9.66 13.35	9.78 13.52
552920120135517	PREDNISOLONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
552920120135617	PREDNISOLONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	15.24 21.07	17.32 23.94	18.36 25.38	18.47 25.53	18.59 25.70	18.81 26.00	19.05 26.34	19.29 26.67	19.54 27.01
526112050084406	PREDNISOLONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	13.70 18.94	15.57 21.52	16.51 22.82	16.61 22.96	16.71 23.10	16.91 23.38	17.13 23.68	17.34 23.97	17.56 24.28
528518100138706	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15.18 20.99	17.25 23.85	18.29 25.28	18.40 25.44	18.51 25.59	18.74 25.91	18.98 26.24	19.22 26.57	19.46 26.90
528518100138806	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	106.53 147.27	121.06 167.36	128.35 177.44	129.13 178.51	129.91 179.59	131.52 181.82	133.16 184.09	134.85 186.42	136.58 188.81
528518100138906	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 140 (EMB FRAC)	213.09 294.58	242.15 334.76	256.73 354.91	258.29 357.07	259.87 359.26	263.07 363.68	266.36 368.23	269.73 372.89	273.19 377.67
528518100139006	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100	152.19	172.94	183.36	184.47	185.60	187.89	190.24	192.65	195.12
528518100139106	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 300	456.60	518.86	550.12	553.45	556.83	563.70	570.75	577.97	585.38
528518100139206	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500	761.05	864.83	916.93	922.48	928.11	939.57	951.31	963.35	975.70
528518100139306	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	15.18 20.99	17.25 23.85	18.29 25.28	18.40 25.44	18.51 25.59	18.74 25.91	18.98 26.24	19.22 26.57	19.46 26.90
528518100139406	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 70 (EMB FRAC)	106.53 147.27	121.06 167.36	128.35 177.44	129.13 178.51	129.91 179.59	131.52 181.82	133.16 184.09	134.85 186.42	136.58 188.81
528518100139506	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 140 (EMB FRAC)	213.09 294.58	242.15 334.76	256.73 354.91	258.29 357.07	259.87 359.26	263.07 363.68	266.36 368.23	269.73 372.89	273.19 377.67
528518100139606	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM CT BL AL AL X 100	152.19	172.94	183.36	184.47	185.60	187.89	190.24	192.65	195.12
528518100139706	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM CT BL AL AL X 300	456.60	518.86	550.12	553.45	556.83	563.70	570.75	577.97	585.38
528518100139806	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM CT BL AL AL X 500	761.05	864.83	916.93	922.48	928.11	939.57	951.31	963.35	975.70

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PREDNISOLONA											
525320030069917	PREDSIGMA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	13.76 19.02	15.64 21.62	16.58 22.92	16.68 23.06	16.78 23.20	16.99 23.49	17.20 23.78	17.42 24.08	17.64 24.39
525320070081107	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 5	7.60 10.51	8.64 11.94	9.16 12.66	9.21 12.73	9.27 12.82	9.38 12.97	9.50 13.13	9.62 13.30	9.74 13.46
525320070081207	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	15.23 21.05	17.31 23.93	18.35 25.37	18.46 25.52	18.57 25.67	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65	19.53 27.00
525320070081307	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 20	30.44 42.08	34.59 47.82	36.67 50.69	36.90 51.01	37.12 51.32	37.58 51.95	38.05 52.60	38.53 53.27	39.03 53.96
525320070081407	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 40	60.89 84.18	69.19 95.65	73.36 101.42	73.81 102.04	74.26 102.66	75.17 103.92	76.11 105.22	77.08 106.56	78.06 107.91
525320070081507	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL AL X 5	2.54 3.51	2.89 4.00	3.06 4.23	3.08 4.26	3.10 4.29	3.14 4.34	3.18 4.40	3.22 4.45	3.26 4.51
525320070081607	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	4.95 6.84	5.63 7.78	5.96 8.24	6.00 8.29	6.04 8.35	6.11 8.45	6.19 8.56	6.27 8.67	6.35 8.78
525320070081707	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	10.40 14.38	11.82 16.34	12.53 17.32	12.61 17.43	12.68 17.53	12.84 17.75	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43
525320070081807	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	15.24 21.07	17.32 23.94	18.36 25.38	18.47 25.53	18.59 25.70	18.81 26.00	19.05 26.34	19.29 26.67	19.54 27.01
525320070081907	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL AL X 40	20.32 28.09	23.09 31.92	24.48 33.84	24.63 34.05	24.78 34.26	25.09 34.69	25.40 35.11	25.72 35.56	26.05 36.01
525320070082007	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 5	2.51 3.47	2.85 3.94	3.02 4.17	3.04 4.20	3.06 4.23	3.10 4.29	3.14 4.34	3.18 4.40	3.22 4.45
525320070082107	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	4.95 6.84	5.63 7.78	5.96 8.24	6.00 8.29	6.04 8.35	6.11 8.45	6.19 8.56	6.27 8.67	6.35 8.78
525320070082207	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10.40 14.38	11.82 16.34	12.53 17.32	12.61 17.43	12.68 17.53	12.84 17.75	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43
525320070082307	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15.24 21.07	17.32 23.94	18.36 25.38	18.47 25.53	18.59 25.70	18.81 26.00	19.05 26.34	19.29 26.67	19.54 27.01
525320070082407	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	20.32 28.09	23.09 31.92	24.48 33.84	24.63 34.05	24.78 34.26	25.09 34.69	25.40 35.11	25.72 35.56	26.05 36.01
543819120046107	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 4	2.00 2.76	2.27 3.14	2.41 3.33	2.42 3.35	2.44 3.37	2.47 3.41	2.50 3.46	2.53 3.50	2.56 3.54
543819120046207	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 5	2.47 3.41	2.81 3.88	2.98 4.12	2.99 4.13	3.01 4.16	3.05 4.22	3.09 4.27	3.13 4.33	3.17 4.38
543819120046307	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 7	3.46 4.78	3.93 5.43	4.17 5.76	4.19 5.79	4.22 5.83	4.27 5.90	4.33 5.99	4.38 6.06	4.44 6.14
543819120046407	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	4.95 6.84	5.63 7.78	5.96 8.24	6.00 8.29	6.04 8.35	6.11 8.45	6.19 8.56	6.27 8.67	6.35 8.78
543819120046507	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 15	7.43 10.27	8.44 11.67	8.95 12.37	9.01 12.46	9.06 12.52	9.17 12.68	9.29 12.84	9.41 13.01	9.53 13.17
543819120046607	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	9.82 13.58	11.16 15.43	11.83 16.35	11.90 16.45	11.98 16.56	12.12 16.76	12.28 16.98	12.43 17.18	12.59 17.40
543819120046707	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	14.87 20.56	16.90 23.36	17.92 24.77	18.02 24.91	18.13 25.06	18.36 25.38	18.59 25.70	18.82 26.02	19.06 26.35
543819120045507	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 40	19.82 27.40	22.52 31.13	23.88 33.01	24.02 33.21	24.17 33.41	24.47 33.83	24.78 34.26	25.09 34.69	25.41 35.13
543819120045607	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 60	29.75 41.13	33.81 46.74	35.84 49.55	36.06 49.85	36.28 50.15	36.73 50.78	37.19 51.41	37.66 52.06	38.14 52.73
543819120046807	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 4	6.10 8.43	6.93 9.58	7.35 10.16	7.39 10.22	7.44 10.29	7.53 10.41	7.63 10.55	7.72 10.67	7.82 10.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PREDNISOLONA											
543819120046907	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 5	7.60 10.51	8.64 11.94	9.16 12.66	9.21 12.73	9.27 12.82	9.38 12.97	9.50 13.13	9.62 13.30	9.74 13.46
543819120045707	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 7	10.66 14.74	12.11 16.74	12.84 17.75	12.92 17.86	13.00 17.97	13.16 18.19	13.33 18.43	13.49 18.65	13.67 18.90
543819120047007	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	15.23 21.05	17.31 23.93	18.35 25.37	18.46 25.52	18.57 25.67	18.80 25.99	19.04 26.32	19.28 26.65	19.53 27.00
543819120045807	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 15	22.83 31.56	25.94 35.86	27.51 38.03	27.67 38.25	27.84 38.49	28.19 38.97	28.54 39.45	28.90 39.95	29.27 40.46
543819120045907	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 20	30.44 42.08	34.59 47.82	36.67 50.69	36.90 51.01	37.12 51.32	37.58 51.95	38.05 52.60	38.53 53.27	39.03 53.96
543819120047107	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	45.66 63.12	51.89 71.73	55.01 76.05	55.35 76.52	55.68 76.97	56.37 77.93	57.08 78.91	57.80 79.91	58.54 80.93
543819120047207	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 40	60.88 84.16	69.18 95.64	73.35 101.40	73.79 102.01	74.24 102.63	75.16 103.90	76.10 105.20	77.06 106.53	78.05 107.90
543819120047307	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 60	91.32 126.24	103.77 143.46	110.02 152.10	110.69 153.02	111.37 153.96	112.74 155.86	114.15 157.81	115.59 159.80	117.08 161.86
543819120046007	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 4	14.34 19.82	16.30 22.53	17.28 23.89	17.38 24.03	17.49 24.18	17.70 24.47	17.93 24.79	18.15 25.09	18.38 25.41
543819120047407	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 5	17.93 24.79	20.38 28.17	21.60 29.86	21.73 30.04	21.87 30.23	22.14 30.61	22.41 30.98	22.70 31.38	22.99 31.78
543819120047507	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 7	25.09 34.69	28.51 39.41	30.23 41.79	30.41 42.04	30.60 42.30	30.98 42.83	31.36 43.35	31.76 43.91	32.17 44.47
543819120045307	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	35.85 49.56	40.74 56.32	43.19 59.71	43.45 60.07	43.72 60.44	44.26 61.19	44.81 61.95	45.38 62.74	45.96 63.54
543819120045407	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 15	53.79 74.36	61.13 84.51	64.81 89.60	65.20 90.14	65.60 90.69	66.41 91.81	67.24 92.96	68.09 94.13	68.96 95.33
543819120047607	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 20	71.72 99.15	81.50 112.67	86.41 119.46	86.93 120.18	87.46 120.91	88.54 122.40	89.65 123.94	90.78 125.50	91.95 127.12
543819120047707	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	107.57 148.71	122.24 168.99	129.60 179.16	130.39 180.26	131.18 181.35	132.80 183.59	134.46 185.88	136.16 188.23	137.91 190.65
543819120047807	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 40	143.44 198.30	163.00 225.34	172.82 238.91	173.87 240.37	174.93 241.83	177.09 244.82	179.30 247.87	181.57 251.01	183.90 254.23
543819120047907	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	215.15 297.43	244.49 337.99	259.22 358.36	260.79 360.53	262.38 362.72	265.62 367.20	268.94 371.79	272.34 376.49	275.83 381.32
538812030040204	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	19.91 27.52	22.63 31.28	23.99 33.16	24.13 33.36	24.28 33.57	24.58 33.98	24.89 34.41	25.20 34.84	25.53 35.29
538816060051803	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	4.21 5.82	4.78 6.61	5.07 7.01	5.10 7.05	5.13 7.09	5.20 7.19	5.26 7.27	5.33 7.37	5.40 7.47
538816060051903	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	8.40 11.61	9.55 13.20	10.12 13.99	10.18 14.07	10.24 14.16	10.37 14.34	10.50 14.52	10.63 14.70	10.77 14.89
538812050041206	PREDNISOLONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	13.70 18.94	15.57 21.52	16.51 22.82	16.61 22.96	16.71 23.10	16.91 23.38	17.13 23.68	17.34 23.97	17.56 24.28
540918040035203	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	55.17 76.27	62.69 86.67	66.47 91.89	66.87 92.44	67.28 93.01	68.11 94.16	68.96 95.33	69.84 96.55	70.73 97.78
540918090036703	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 5	3.63 5.02	4.13 5.71	4.37 6.04	4.40 6.08	4.43 6.12	4.48 6.19	4.54 6.28	4.59 6.35	4.65 6.43
540918040035103	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	44.21 61.12	50.24 69.45	53.27 73.64	53.59 74.09	53.91 74.53	54.58 75.45	55.26 76.39	55.96 77.36	56.68 78.36
540918090036603	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 5	2.91 4.02	3.31 4.58	3.51 4.85	3.53 4.88	3.55 4.91	3.59 4.96	3.64 5.03	3.68 5.09	3.73 5.16

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PREDNISOLONA											
540923080061003	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7.00 9.68	7.95 10.99	8.43 11.65	8.48 11.72	8.54 11.81	8.64 11.94	8.75 12.10	8.86 12.25	8.97 12.40
540923080061103	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	14.00 19.35	15.91 21.99	16.87 23.32	16.97 23.46	17.07 23.60	17.28 23.89	17.50 24.19	17.72 24.50	17.95 24.81
540923080061203	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.16 23.72	19.50 26.96	20.67 28.58	20.80 28.75	20.93 28.93	21.19 29.29	21.45 29.65	21.72 30.03	22.00 30.41
540923080061303	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	34.32 47.45	39.00 53.92	41.35 57.16	41.60 57.51	41.85 57.86	42.37 58.57	42.90 59.31	43.44 60.05	44.00 60.83
540923040059603	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 4	4.85 6.70	5.51 7.62	5.84 8.07	5.88 8.13	5.91 8.17	5.99 8.28	6.06 8.38	6.14 8.49	6.22 8.60
540923040059503	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12.12 16.76	13.77 19.04	14.60 20.18	14.69 20.31	14.78 20.43	14.96 20.68	15.15 20.94	15.34 21.21	15.54 21.48
PREDNISOLONA;FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA											
540917040027617	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	22.07 30.51	25.08 34.67	26.59 36.76	26.75 36.98	26.91 37.20	27.25 37.67	27.59 38.14	27.94 38.63	28.29 39.11
540917040027717	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	38.63 53.40	43.90 60.69	46.54 64.34	46.82 64.73	47.11 65.13	47.69 65.93	48.29 66.76	48.90 67.60	49.53 68.47
540917040028117	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.12 30.58	25.14 34.75	26.65 36.84	26.81 37.06	26.98 37.30	27.31 37.75	27.65 38.22	28.00 38.71	28.36 39.21
540917040028217	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	7.56 10.45	8.59 11.88	9.11 12.59	9.16 12.66	9.22 12.75	9.33 12.90	9.45 13.06	9.57 13.23	9.69 13.40
PREDNISONA											
525515100018117	METICORTEN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.33 19.81	16.28 22.51	17.27 23.87	17.37 24.01	17.48 24.17	17.69 24.46	17.91 24.76	18.14 25.08	18.37 25.40
525515100018217	METICORTEN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.31 26.69	21.94 30.33	23.27 32.17	23.41 32.36	23.55 32.56	23.84 32.96	24.14 33.37	24.44 33.79	24.76 34.23
513423080032706	PREDNISONA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.31 12.87	10.58 14.63	11.22 15.51	11.28 15.59	11.35 15.69	11.49 15.88	11.64 16.09	11.78 16.29	11.94 16.51
513423080032806	PREDNISONA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.55 17.35	14.26 19.71	15.12 20.90	15.21 21.03	15.30 21.15	15.49 21.41	15.69 21.69	15.89 21.97	16.09 22.24
507720602113119	PREDNISONA (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.39 15.75	12.94 17.89	13.72 18.97	13.81 19.09	13.89 19.20	14.06 19.44	14.24 19.69	14.42 19.93	14.60 20.18
507720601117110	PREDNISONA (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.62 22.98	18.89 26.11	20.02 27.68	20.15 27.86	20.27 28.02	20.52 28.37	20.78 28.73	21.04 29.09	21.31 29.46
541820120155407	PREDNISONA (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	25.09 34.69	28.51 39.41	30.23 41.79	30.41 42.04	30.60 42.30	30.98 42.83	31.36 43.35	31.76 43.91	32.17 44.47
541817090021303	CICLORTEN (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.39 15.75	12.94 17.89	13.72 18.97	13.81 19.09	13.89 19.20	14.06 19.44	14.24 19.69	14.42 19.93	14.60 20.18
541817090021203	CICLORTEN (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11.39 15.75	12.94 17.89	13.72 18.97	13.81 19.09	13.89 19.20	14.06 19.44	14.24 19.69	14.42 19.93	14.60 20.18
541821060163203	CICLORTEN (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	27.03 37.37	30.72 42.47	32.57 45.03	32.76 45.29	32.96 45.57	33.37 46.13	33.79 46.71	34.22 47.31	34.65 47.90
506713002116410	CRISPRED (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	114.30	129.89	137.71	138.55	139.39	141.11	142.88	144.68	146.54
506713001111415	CRISPRED (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	169.70	192.84	204.46	205.70	206.95	209.51	212.13	214.81	217.56
533505703112415	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8.27 11.43	9.40 12.99	9.96 13.77	10.02 13.85	10.09 13.95	10.21 14.11	10.34 14.29	10.47 14.47	10.60 14.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PREDNISONA											
533505704119413	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5,0 MG COM CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20	122.60	139.32	147.71	148.61	149.51	151.36	153.25	155.19	157.18
533505705115411	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.56 21.51	17.68 24.44	18.75 25.92	18.86 26.07	18.98 26.24	19.21 26.56	19.45 26.89	19.70 27.23	19.95 27.58
533514100027806	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.08 12.55	10.32 14.27	10.94 15.12	11.01 15.22	11.07 15.30	11.21 15.50	11.35 15.69	11.49 15.88	11.64 16.09
533514100028106	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20.83 28.80	23.67 32.72	25.10 34.70	25.25 34.91	25.40 35.11	25.72 35.56	26.04 36.00	26.37 36.45	26.71 36.93
533022501116116	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.37 22.63	18.60 25.71	19.72 27.26	19.84 27.43	19.96 27.59	20.21 27.94	20.46 28.28	20.72 28.64	20.99 29.02
517620110026207	FLAMAPE (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	8.56 11.83	9.73 13.45	10.31 14.25	10.38 14.35	10.44 14.43	10.57 14.61	10.70 14.79	10.84 14.99	10.97 15.17
517620110026107	FLAMAPE (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	16.18 22.37	18.39 25.42	19.49 26.94	19.61 27.11	19.73 27.28	19.98 27.62	20.23 27.97	20.48 28.31	20.74 28.67
517621010026507	PREDNISONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	12.05 16.66	13.69 18.93	14.52 20.07	14.61 20.20	14.70 20.32	14.88 20.57	15.06 20.82	15.25 21.08	15.45 21.36
517621010026407	PREDNISONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	19.77 27.33	22.47 31.06	23.82 32.93	23.96 33.12	24.11 33.33	24.41 33.75	24.71 34.16	25.03 34.60	25.35 35.04
552920020113817	PREDNISONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.34 12.91	10.61 14.67	11.25 15.55	11.32 15.65	11.39 15.75	11.53 15.94	11.68 16.15	11.82 16.34	11.97 16.55
552920020113917	PREDNISONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.58 17.39	14.30 19.77	15.16 20.96	15.25 21.08	15.34 21.21	15.53 21.47	15.73 21.75	15.92 22.01	16.13 22.30
526109902111116	PREDNISONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
526109901113115	PREDNISONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.20 21.01	17.27 23.87	18.31 25.31	18.42 25.46	18.54 25.63	18.77 25.95	19.00 26.27	19.24 26.60	19.49 26.94
511622110049217	PREDNISONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	274.27 379.16	311.67 430.87	330.45 456.83	332.45 459.59	334.48 462.40	338.60 468.09	342.84 473.96	347.18 479.96	351.63 486.11
511622110049317	PREDNISONA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	798.15 1103.40	906.99 1253.86	961.63 1329.40	967.45 1337.44	973.35 1345.60	985.37 1362.22	997.69 1379.25	1010.32 1396.71	1023.27 1414.61
528529107114111	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	167.61	190.47	201.94	203.16	204.40	206.93	209.51	212.16	214.88
528529102112119	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.74 21.76	17.89 24.73	18.96 26.21	19.08 26.38	19.20 26.54	19.43 26.86	19.68 27.21	19.92 27.54	20.18 27.90
528529104115115	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	374.75	425.85	451.51	454.24	457.01	462.65	468.44	474.37	480.45
528515040127306	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	31.78 43.93	36.11 49.92	38.29 52.93	38.52 53.25	38.76 53.58	39.23 54.23	39.73 54.92	40.23 55.62	40.74 56.32
528515040127406	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	69.96 96.72	79.50 109.90	84.29 116.53	84.80 117.23	85.32 117.95	86.37 119.40	87.45 120.89	88.56 122.43	89.69 123.99
524715070011904	LFM-PREDNISONA (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) Hosp. ICMS0%	20 MG COM CX BL AL PVC X 500	123.53								
525307701112116	PREDNISONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.59 16.02	13.17 18.21	13.96 19.30	14.05 19.42	14.13 19.53	14.31 19.78	14.49 20.03	14.67 20.28	14.86 20.54
525307702119114	PREDNISONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.96 23.45	19.27 26.64	20.43 28.24	20.56 28.42	20.68 28.59	20.94 28.95	21.20 29.31	21.47 29.68	21.74 30.05
504617030054017	CORTICORTEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.96 13.77	11.32 15.65	12.00 16.59	12.07 16.69	12.15 16.80	12.30 17.00	12.45 17.21	12.61 17.43	12.77 17.65
504617030054117	CORTICORTEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.39 24.04	19.76 27.32	20.95 28.96	21.08 29.14	21.21 29.32	21.47 29.68	21.74 30.05	22.01 30.43	22.29 30.81

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PREDNISONA											
504614110025317	PREDNISONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.52 14.54	11.95 16.52	12.67 17.52	12.75 17.63	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41	13.49 18.65
504614110025117	PREDNISONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15.36 21.23	17.45 24.12	18.51 25.59	18.62 25.74	18.73 25.89	18.96 26.21	19.20 26.54	19.44 26.87	19.69 27.22
504614110025217	PREDNISONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
504620070076907	PREDNISONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.52 14.54	11.95 16.52	12.67 17.52	12.75 17.63	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41	13.49 18.65
504620070077007	PREDNISONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.36 21.23	17.45 24.12	18.51 25.59	18.62 25.74	18.73 25.89	18.96 26.21	19.20 26.54	19.44 26.87	19.69 27.22
504620070077107	PREDNISONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
538809402113111	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10.52 14.54	11.95 16.52	12.67 17.52	12.75 17.63	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41	13.49 18.65
538809101113412	PREDINIS (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.65 17.49	14.38 19.88	15.24 21.07	15.33 21.19	15.43 21.33	15.62 21.59	15.81 21.86	16.01 22.13	16.22 22.42
538817100053506	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.31 12.87	10.58 14.63	11.22 15.51	11.28 15.59	11.35 15.69	11.49 15.88	11.64 16.09	11.78 16.29	11.94 16.51
538817100053406	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.56 17.36	14.27 19.73	15.13 20.92	15.22 21.04	15.32 21.18	15.51 21.44	15.70 21.70	15.90 21.98	16.10 22.26
525071302112115	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.64 13.33	10.95 15.14	11.61 16.05	11.68 16.15	11.76 16.26	11.90 16.45	12.05 16.66	12.20 16.87	12.36 17.09
525071301116117	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.25 16.93	13.92 19.24	14.76 20.40	14.85 20.53	14.94 20.65	15.12 20.90	15.31 21.17	15.51 21.44	15.71 21.72
525071303119113	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.94 59.36	48.80 67.46	51.73 71.51	52.05 71.96	52.37 72.40	53.01 73.28	53.68 74.21	54.35 75.14	55.05 76.10
PREGABALINA											
523723070050604	JOLIK (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PEAD OPC X 225 ML + SER DOS	148.05 204.67	168.24 232.58	178.37 246.59	179.45 248.08	180.55 249.60	182.78 252.68	185.06 255.83	187.41 259.08	189.81 262.40
508020090134407	PREGABALINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	83.20 115.02	94.55 130.71	100.24 138.58	100.85 139.42	101.46 140.26	102.72 142.00	104.00 143.77	105.32 145.60	106.67 147.47
508020090134507	PREGABALINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	117.17 161.98	133.15 184.07	141.17 195.16	142.02 196.33	142.89 197.54	144.65 199.97	146.46 202.47	148.32 205.04	150.22 207.67
508020110136807	LIMIAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	23.31 32.22	26.49 36.62	28.08 38.82	28.25 39.05	28.43 39.30	28.78 39.79	29.14 40.28	29.51 40.80	29.88 41.31
508020110136907	LIMIAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	99.88 138.08	113.50 156.91	120.34 166.36	121.07 167.37	121.80 168.38	123.31 170.47	124.85 172.60	126.43 174.78	128.05 177.02
508020110137007	LIMIAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	36.84 50.93	41.86 57.87	44.39 61.37	44.65 61.73	44.93 62.11	45.48 62.87	46.05 63.66	46.63 64.46	47.23 65.29
508020110137107	LIMIAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	157.85 218.22	179.38 247.98	190.18 262.91	191.33 264.50	192.50 266.12	194.88 269.41	197.31 272.77	199.81 276.23	202.37 279.76
508022050161717	MOBALE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	22.01 30.43	25.01 34.57	26.52 36.66	26.68 36.88	26.84 37.10	27.17 37.56	27.51 38.03	27.86 38.51	28.22 39.01
508022050161817	MOBALE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	94.32 130.39	107.18 148.17	113.64 157.10	114.33 158.05	115.02 159.01	116.44 160.97	117.90 162.99	119.39 165.05	120.92 167.16
508022050161917	MOBALE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	33.68 46.56	38.27 52.91	40.58 56.10	40.82 56.43	41.07 56.78	41.58 57.48	42.10 58.20	42.63 58.93	43.18 59.69
508022050162017	MOBALE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	144.31 199.50	163.99 226.71	173.87 240.37	174.92 241.82	175.99 243.30	178.16 246.30	180.39 249.38	182.67 252.53	185.01 255.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PREGABALINA											
525415030045504	PRENEURIN (MERCK S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	65.27 90.23	74.17 102.54	78.64 108.72	79.12 109.38	79.60 110.04	80.58 111.40	81.59 112.79	82.62 114.22	83.68 115.68
525415030045604	PRENEURIN (MERCK S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	100.11 138.40	113.76 157.27	120.61 166.74	121.35 167.76	122.09 168.78	123.59 170.86	125.14 173.00	126.72 175.18	128.35 177.44
525422040053306	PREGABALINA (MERCK S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	67.54 93.37	76.75 106.10	81.37 112.49	81.87 113.18	82.37 113.87	83.38 115.27	84.43 116.72	85.49 118.18	86.59 119.71
525415070046106	PREGABALINA (MERCK S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	74.90 103.54	85.11 117.66	90.24 124.75	90.79 125.51	91.34 126.27	92.47 127.83	93.63 129.44	94.81 131.07	96.03 132.76
525415070046206	PREGABALINA (MERCK S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	114.82 158.73	130.48 180.38	138.34 191.25	139.18 192.41	140.02 193.57	141.75 195.96	143.53 198.42	145.34 200.92	147.21 203.51
501618080020004	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	64.04 88.53	72.77 100.60	77.16 106.67	77.62 107.31	78.10 107.97	79.06 109.30	80.05 110.66	81.06 112.06	82.10 113.50
501618080020204	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	59.77 82.63	67.92 93.90	72.01 99.55	72.45 100.16	72.89 100.77	73.79 102.01	74.71 103.28	75.66 104.60	76.63 105.94
501618080020304	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	32.02 44.27	36.39 50.31	38.58 53.33	38.81 53.65	39.05 53.98	39.53 54.65	40.03 55.34	40.53 56.03	41.05 56.75
501618080020404	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	29.88 41.31	33.95 46.93	36.00 49.77	36.22 50.07	36.44 50.38	36.89 51.00	37.35 51.63	37.82 52.28	38.31 52.96
501618080020504	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	108.36 149.80	123.14 170.23	130.55 180.48	131.35 181.58	132.15 182.69	133.78 184.94	135.45 187.25	137.16 189.62	138.92 192.05
501618080020604	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	101.12 139.79	114.91 158.86	121.83 168.42	122.57 169.45	123.32 170.48	124.84 172.58	126.40 174.74	128.00 176.95	129.64 179.22
501618080020704	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	54.18 74.90	61.57 85.12	65.28 90.25	65.67 90.78	66.07 91.34	66.89 92.47	67.73 93.63	68.58 94.81	69.46 96.02
501618080020804	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	50.56 69.90	57.45 79.42	60.92 84.22	61.28 84.72	61.66 85.24	62.42 86.29	63.20 87.37	64.00 88.48	64.82 89.61
501618080020904	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	182.24 251.94	207.09 286.29	219.57 303.54	220.90 305.38	222.24 307.23	224.99 311.04	227.80 314.92	230.68 318.90	233.64 322.99
501618080021004	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	170.09 235.14	193.28 267.20	204.93 283.30	206.17 285.02	207.43 286.76	209.99 290.30	212.61 293.92	215.30 297.64	218.06 301.46
501618080021104	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	91.12 125.97	103.55 143.15	109.78 151.76	110.45 152.69	111.12 153.62	112.49 155.51	113.90 157.46	115.34 159.45	116.82 161.50
501618080020104	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	85.05 117.58	96.65 133.61	102.47 141.66	103.09 142.52	103.72 143.39	105.00 145.16	106.31 146.97	107.66 148.83	109.04 150.74
501620070028507	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	14.52 20.07	16.50 22.81	17.49 24.18	17.60 24.33	17.71 24.48	17.93 24.79	18.15 25.09	18.38 25.41	18.62 25.74
501620070028307	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	15.55 21.50	17.67 24.43	18.73 25.89	18.85 26.06	18.96 26.21	19.20 26.54	19.44 26.87	19.68 27.21	19.94 27.57
501620070028407	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	29.00 40.09	32.95 45.55	34.94 48.30	35.15 48.59	35.37 48.90	35.80 49.49	36.25 50.11	36.71 50.75	37.18 51.40
501620070028607	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	31.07 42.95	35.31 48.81	37.43 51.74	37.66 52.06	37.89 52.38	38.36 53.03	38.84 53.69	39.33 54.37	39.83 55.06
501620080029307	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	14.87 20.56	16.90 23.36	17.92 24.77	18.02 24.91	18.13 25.06	18.36 25.38	18.59 25.70	18.82 26.02	19.06 26.35
501620080029207	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	25.27 34.93	28.72 39.70	30.45 42.10	30.63 42.34	30.82 42.61	31.20 43.13	31.59 43.67	31.99 44.22	32.40 44.79
501621020030803	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	7.24 10.01	8.23 11.38	8.72 12.05	8.78 12.14	8.83 12.21	8.94 12.36	9.05 12.51	9.16 12.66	9.28 12.83
501621080033503	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	29.89 41.32	33.97 46.96	36.01 49.78	36.23 50.09	36.45 50.39	36.90 51.01	37.36 51.65	37.84 52.31	38.32 52.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PREGABALINA											
501621080033403	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	128.14 177.15	145.61 201.30	154.39 213.44	155.32 214.72	156.27 216.03	158.20 218.70	160.18 221.44	162.20 224.23	164.28 227.11
501622030038403	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	127.98 176.92	145.43 201.05	154.19 213.16	155.13 214.46	156.07 215.76	158.00 218.43	159.98 221.16	162.00 223.96	164.08 226.83
501622030038603	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	216.68 299.55	246.23 340.40	261.06 360.90	262.64 363.08	264.24 365.30	267.51 369.82	270.85 374.43	274.28 379.18	277.79 384.03
501622030038703	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	250.63 346.48	284.81 393.73	301.96 417.44	303.79 419.97	305.65 422.54	309.42 427.75	313.29 433.11	317.25 438.58	321.32 444.21
501622030038503	INSIT (APSEN FARMACEUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	364.49 503.89	414.19 572.59	439.14 607.09	441.81 610.78	444.50 614.50	449.99 622.08	455.61 629.85	461.38 637.83	467.29 646.00
501620050025807	INSIT® (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	197.03 272.38	223.90 309.53	237.39 328.18	238.82 330.15	240.28 332.17	243.25 336.28	246.29 340.48	249.41 344.79	252.60 349.20
501620050025907	INSIT® (APSEN FARMACEUTICA S/A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	394.08 544.79	447.82 619.08	474.80 656.38	477.67 660.35	480.59 664.39	486.52 672.59	492.60 680.99	498.84 689.62	505.23 698.45
522242437111314	LYRICA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	51.00 70.50	57.95 80.11	61.45 84.95	61.82 85.46	62.20 85.99	62.96 87.04	63.75 88.13	64.56 89.25	65.38 90.38
522242439112318	LYRICA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	102.00 141.01	115.91 160.24	122.89 169.89	123.64 170.93	124.39 171.96	125.93 174.09	127.50 176.26	129.11 178.49	130.77 180.78
522242410114312	LYRICA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	156.42 216.24	177.75 245.73	188.46 260.53	189.60 262.11	190.76 263.71	193.11 266.96	195.53 270.31	198.00 273.72	200.54 277.23
522216040058903	LYRICA (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	12.40 17.14	14.09 19.48	14.94 20.65	15.03 20.78	15.12 20.90	15.31 21.17	15.50 21.43	15.70 21.70	15.90 21.98
552820060069617	ALOND (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	30.73 42.48	34.92 48.27	37.02 51.18	37.25 51.50	37.48 51.81	37.94 52.45	38.41 53.10	38.90 53.78	39.40 54.47
552820060069717	ALOND (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	86.06 118.97	97.80 135.20	103.69 143.35	104.32 144.22	104.95 145.09	106.25 146.88	107.58 148.72	108.94 150.60	110.33 152.52
552820060069817	ALOND (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	145.72 201.45	165.59 228.92	175.57 242.72	176.63 244.18	177.71 245.67	179.90 248.70	182.15 251.81	184.46 255.01	186.82 258.27
552820060069917	ALOND (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	8.85 12.23	10.06 13.91	10.66 14.74	10.73 14.83	10.79 14.92	10.93 15.11	11.06 15.29	11.20 15.48	11.35 15.69
541820060128307	KONDUZ (EMS S/A)	35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 7	10.86 15.01	12.34 17.06	13.08 18.08	13.16 18.19	13.24 18.30	13.41 18.54	13.58 18.77	13.75 19.01	13.92 19.24
541820060128507	KONDUZ (EMS S/A)	35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	21.70 30.00	24.66 34.09	26.14 36.14	26.30 36.36	26.46 36.58	26.79 37.04	27.13 37.51	27.47 37.98	27.82 38.46
541820060128407	KONDUZ (EMS S/A)	35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	43.41 60.01	49.33 68.20	52.30 72.30	52.62 72.74	52.94 73.19	53.59 74.09	54.26 75.01	54.95 75.97	55.65 76.93
541821060161406	PREGABALINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	27.73 38.34	31.51 43.56	33.41 46.19	33.61 46.46	33.82 46.75	34.23 47.32	34.66 47.92	35.10 48.52	35.55 49.15
541821060161506	PREGABALINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	38.82 53.67	44.11 60.98	46.77 64.66	47.05 65.04	47.34 65.44	47.93 66.26	48.53 67.09	49.14 67.93	49.77 68.80
541821060161606	PREGABALINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	55.46 76.67	63.02 87.12	66.82 92.37	67.22 92.93	67.63 93.49	68.47 94.66	69.33 95.84	70.20 97.05	71.10 98.29
541821060161806	PREGABALINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	77.64 107.33	88.23 121.97	93.54 129.31	94.11 130.10	94.68 130.89	95.85 132.51	97.05 134.17	98.28 135.87	99.54 137.61
541821060161706	PREGABALINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	83.19 115.01	94.53 130.68	100.23 138.56	100.84 139.41	101.45 140.25	102.70 141.98	103.99 143.76	105.30 145.57	106.65 147.44
541821060162006	PREGABALINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	155.28 214.67	176.45 243.93	187.08 258.63	188.22 260.20	189.37 261.79	191.70 265.01	194.10 268.33	196.56 271.73	199.08 275.22
541821060161906	PREGABALINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	42.51 58.77	48.31 66.79	51.22 70.81	51.53 71.24	51.84 71.67	52.48 72.55	53.14 73.46	53.81 74.39	54.50 75.34

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PREGABALINA											
541821060161106	PREGABALINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	59.54 82.31	67.66 93.54	71.73 99.16	72.17 99.77	72.61 100.38	73.51 101.62	74.43 102.90	75.37 104.19	76.33 105.52
541821060161006	PREGABALINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	85.05 117.58	96.65 133.61	102.47 141.66	103.09 142.52	103.72 143.39	105.00 145.16	106.31 146.97	107.66 148.83	109.04 150.74
541821060161206	PREGABALINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	119.03 164.55	135.26 186.99	143.41 198.26	144.28 199.46	145.16 200.68	146.95 203.15	148.79 205.69	150.67 208.29	152.60 210.96
541821060161306	PREGABALINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	127.56 176.34	144.95 200.38	153.69 212.47	154.62 213.75	155.56 215.05	157.48 217.71	159.45 220.43	161.47 223.22	163.54 226.08
541821060162106	PREGABALINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	238.12 329.19	270.59 374.07	286.89 396.61	288.63 399.01	290.39 401.45	293.98 406.41	297.65 411.48	301.42 416.70	305.28 422.03
541820120153607	KONDUZ (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	33.22 45.92	37.75 52.19	40.02 55.33	40.27 55.67	40.51 56.00	41.01 56.69	41.53 57.41	42.05 58.13	42.59 58.88
541820120153707	KONDUZ (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	46.52 64.31	52.86 73.08	56.05 77.49	56.39 77.96	56.73 78.43	57.43 79.39	58.15 80.39	58.89 81.41	59.64 82.45
541820120153807	KONDUZ (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	66.44 91.85	75.50 104.37	80.05 110.66	80.53 111.33	81.02 112.01	82.02 113.39	83.05 114.81	84.10 116.26	85.18 117.76
541820120153907	KONDUZ (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	93.01 128.58	105.69 146.11	112.06 154.92	112.74 155.86	113.43 156.81	114.83 158.75	116.26 160.72	117.73 162.75	119.24 164.84
541820120154007	KONDUZ (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	99.65 137.76	113.24 156.55	120.06 165.98	120.79 166.99	121.52 167.99	123.02 170.07	124.56 172.20	126.14 174.38	127.76 176.62
541820120154107	KONDUZ (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	186.02 257.16	211.39 292.23	224.12 309.83	225.48 311.71	226.85 313.61	229.65 317.48	232.53 321.46	235.47 325.52	238.49 329.70
541820120154207	KONDUZ (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120	398.62 551.07	452.98 626.22	480.26 663.93	483.18 667.97	486.12 672.03	492.12 680.33	498.28 688.84	504.58 697.55	511.05 706.50
541820120154307	KONDUZ (EMS S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 240	797.25 1102.15	905.97 1252.45	960.54 1327.89	966.36 1335.94	972.26 1344.09	984.26 1360.68	996.56 1377.69	1009.18 1395.13	1022.12 1413.02
541820120154407	KONDUZ (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	65.42 90.44	74.34 102.77	78.82 108.96	79.30 109.63	79.78 110.29	80.77 111.66	81.78 113.06	82.81 114.48	83.87 115.95
541820120154507	KONDUZ (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	91.58 126.60	104.07 143.87	110.34 152.54	111.01 153.46	111.68 154.39	113.06 156.30	114.48 158.26	115.92 160.25	117.41 162.31
541820120154607	KONDUZ (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	130.84 180.88	148.68 205.54	157.64 217.93	158.59 219.24	159.56 220.58	161.53 223.31	163.55 226.10	165.62 228.96	167.74 231.89
541820120154707	KONDUZ (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	183.16 253.21	208.14 287.74	220.67 305.06	222.01 306.92	223.37 308.80	226.12 312.60	228.95 316.51	231.85 320.52	234.82 324.62
541820120154807	KONDUZ (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	196.26 271.32	223.02 308.31	236.46 326.89	237.89 328.87	239.34 330.87	242.30 334.97	245.33 339.15	248.43 343.44	251.62 347.85
541820120154907	KONDUZ (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	366.36 506.47	416.32 575.54	441.40 610.21	444.07 613.90	446.78 617.65	452.30 625.28	457.95 633.09	463.75 641.11	469.69 649.32
541820120155007	KONDUZ (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120	785.04 1085.27	892.09 1233.26	945.83 1307.55	951.56 1315.48	957.37 1323.51	969.19 1339.85	981.30 1356.59	993.72 1373.76	1006.46 1391.37
541820120155107	KONDUZ (EMS S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 240	1570.07 2170.53	1784.17 2466.51	1891.65 2615.10	1903.11 2630.94	1914.72 2646.99	1938.36 2679.67	1962.59 2713.17	1987.43 2747.51	2012.91 2782.73
506720100086407	GLYA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	35.81 49.51	40.69 56.25	43.14 59.64	43.41 60.01	43.67 60.37	44.21 61.12	44.76 61.88	45.33 62.67	45.91 63.47
506720100086707	GLYA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	107.44 148.53	122.09 168.78	129.45 178.96	130.23 180.04	131.02 181.13	132.64 183.37	134.30 185.66	136.00 188.01	137.74 190.42
506720100086507	GLYA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	60.19 83.21	68.40 94.56	72.52 100.25	72.96 100.86	73.40 101.47	74.31 102.73	75.24 104.01	76.19 105.33	77.17 106.68
506720100086607	GLYA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	180.55 249.60	205.17 283.64	217.53 300.72	218.85 302.55	220.18 304.39	222.90 308.15	225.69 312.00	228.54 315.94	231.47 319.99

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PREGABALINA											
506722100096703	GLYA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	214.86 297.03	244.16 337.54	258.87 357.87	260.44 360.04	262.02 362.23	265.26 366.71	268.58 371.30	271.97 375.98	275.46 380.81
520720090112007	PREGABALINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.20 115.02	94.55 130.71	100.24 138.58	100.85 139.42	101.46 140.26	102.72 142.00	104.00 143.77	105.32 145.60	106.67 147.47
520720100112407	PREGABALINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	127.54 176.32	144.93 200.36	153.66 212.43	154.59 213.71	155.54 215.02	157.46 217.68	159.43 220.40	161.44 223.18	163.51 226.04
542620110014607	ÁPICE (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	23.18 32.04	26.34 36.41	27.93 38.61	28.10 38.85	28.27 39.08	28.62 39.57	28.98 40.06	29.34 40.56	29.72 41.09
542620110014707	ÁPICE (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	99.34 137.33	112.89 156.06	119.69 165.46	120.41 166.46	121.15 167.48	122.64 169.54	124.18 171.67	125.75 173.84	127.36 176.07
542620110014807	ÁPICE (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	26.76 36.99	30.41 42.04	32.24 44.57	32.44 44.85	32.63 45.11	33.04 45.68	33.45 46.24	33.87 46.82	34.31 47.43
542620110014907	ÁPICE (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	114.69 158.55	130.33 180.17	138.18 191.03	139.02 192.19	139.87 193.36	141.59 195.74	143.36 198.19	145.18 200.70	147.04 203.27
509017080019204	PREFISS (FARMOQUÍMICA S/A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	52.67 72.81	59.85 82.74	63.46 87.73	63.84 88.26	64.23 88.79	65.02 89.89	65.84 91.02	66.67 92.17	67.53 93.36
509017080019304	PREFISS (FARMOQUÍMICA S/A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
509017080019404	PREFISS (FARMOQUÍMICA S/A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	105.37 145.67	119.74 165.53	126.95 175.50	127.72 176.57	128.50 177.64	130.09 179.84	131.71 182.08	133.38 184.39	135.09 186.75
509017080019504	PREFISS (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1755.84	1995.27	2115.47	2128.29	2141.27	2167.70	2194.80	2222.58	2251.08
509017080019604	PREFISS (FARMOQUÍMICA S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	85.55 118.27	97.22 134.40	103.07 142.49	103.70 143.36	104.33 144.23	105.62 146.01	106.94 147.84	108.29 149.70	109.68 151.63
509017080019704	PREFISS (FARMOQUÍMICA S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	114.07 157.70	129.63 179.21	137.43 189.99	138.27 191.15	139.11 192.31	140.83 194.69	142.59 197.12	144.39 199.61	146.24 202.17
509017080019804	PREFISS (FARMOQUÍMICA S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	171.09 236.52	194.42 268.77	206.13 284.96	207.38 286.69	208.65 288.45	211.22 292.00	213.86 295.65	216.57 299.40	219.35 303.24
509017080019904	PREFISS (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	2851.60	3240.46	3435.66	3456.48	3477.56	3520.49	3564.50	3609.62	3655.90
532720100040707	PREGABALINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	27.73 38.34	31.51 43.56	33.41 46.19	33.61 46.46	33.82 46.75	34.23 47.32	34.66 47.92	35.10 48.52	35.55 49.15
532720100040807	PREGABALINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	83.18 114.99	94.52 130.67	100.22 138.55	100.82 139.38	101.44 140.23	102.69 141.96	103.98 143.75	105.29 145.56	106.64 147.42
532720100041007	PREGABALINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	42.54 58.81	48.34 66.83	51.25 70.85	51.56 71.28	51.88 71.72	52.52 72.61	53.18 73.52	53.85 74.44	54.54 75.40
532720100040907	PREGABALINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	127.56 176.34	144.95 200.38	153.69 212.47	154.62 213.75	155.56 215.05	157.48 217.71	159.45 220.43	161.47 223.22	163.54 226.08
532723070059606	PREGABALINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	166.37 230.00	189.06 261.36	200.45 277.11	201.66 278.78	202.89 280.48	205.40 283.95	207.96 287.49	210.59 291.13	213.29 294.86
532723070059706	PREGABALINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	255.14 352.72	289.93 400.81	307.40 424.96	309.26 427.53	311.15 430.15	314.99 435.46	318.93 440.90	322.96 446.47	327.10 452.20
532720070038207	PREGALPHA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	42.66 58.97	48.48 67.02	51.40 71.06	51.71 71.49	52.02 71.91	52.67 72.81	53.33 73.73	54.00 74.65	54.69 75.61
532720070038307	PREGALPHA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	128.00 176.95	145.45 201.08	154.22 213.20	155.15 214.49	156.10 215.80	158.02 218.45	160.00 221.19	162.03 224.00	164.10 226.86
532720070038407	PREGALPHA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	65.44 90.47	74.36 102.80	78.84 108.99	79.32 109.66	79.80 110.32	80.79 111.69	81.80 113.08	82.84 114.52	83.90 115.99
532720070038507	PREGALPHA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	196.29 271.36	223.06 308.37	236.49 326.93	237.93 328.92	239.38 330.93	242.33 335.01	245.36 339.20	248.47 343.50	251.65 347.89

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PREGABALINA											
532723070059503	PREGALPHA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	255.96 353.85	290.86 402.10	308.39 426.33	310.25 428.90	312.15 431.53	316.00 436.85	319.95 442.31	324.00 447.91	328.15 453.65
532723070059403	PREGALPHA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	392.52 542.64	446.05 616.64	472.92 653.78	475.78 657.74	478.68 661.75	484.59 669.92	490.65 678.29	496.86 686.88	503.23 695.69
500222030047504	ZEROPIN (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	59.72 82.56	67.86 93.81	71.95 99.47	72.39 100.07	72.83 100.68	73.73 101.93	74.65 103.20	75.59 104.50	76.56 105.84
500222030047604	ZEROPIN (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	119.44 165.12	135.73 187.64	143.90 198.93	144.78 200.15	145.66 201.37	147.46 203.85	149.30 206.40	151.19 209.01	153.13 211.69
500222030047704	ZEROPIN (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	91.58 126.60	104.07 143.87	110.34 152.54	111.01 153.46	111.68 154.39	113.06 156.30	114.48 158.26	115.92 160.25	117.41 162.31
500222030047804	ZEROPIN (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	183.16 253.21	208.14 287.74	220.67 305.06	222.01 306.92	223.37 308.80	226.12 312.60	228.95 316.51	231.85 320.52	234.82 324.62
500514010054104	DORENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	62.12 85.88	70.59 97.59	74.84 103.46	75.30 104.10	75.76 104.73	76.69 106.02	77.65 107.35	78.63 108.70	79.64 110.10
500514010054204	DORENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	124.20 171.70	141.14 195.12	149.64 206.87	150.55 208.13	151.46 209.38	153.33 211.97	155.25 214.62	157.22 217.35	159.23 220.13
500514010054304	DORENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	95.47 131.98	108.49 149.98	115.02 159.01	115.72 159.98	116.43 160.96	117.86 162.93	119.34 164.98	120.85 167.07	122.40 169.21
500514010054404	DORENE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	190.96 263.99	217.00 299.99	230.07 318.06	231.47 319.99	232.88 321.94	235.75 325.91	238.70 329.99	241.72 334.16	244.82 338.45
552918100074003	DORENE TABS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 7	21.95 30.34	24.94 34.48	26.45 36.57	26.61 36.79	26.77 37.01	27.10 37.46	27.44 37.93	27.78 38.40	28.14 38.90
552918100074103	DORENE TABS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	31.35 43.34	35.63 49.26	37.77 52.21	38.00 52.53	38.23 52.85	38.70 53.50	39.19 54.18	39.68 54.86	40.19 55.56
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	47.06 65.06	53.48 73.93	56.70 78.38	57.04 78.85	57.39 79.34	58.10 80.32	58.83 81.33	59.57 82.35	60.33 83.40
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	94.07 130.05	106.90 147.78	113.34 156.69	114.02 157.63	114.72 158.59	116.14 160.56	117.59 162.56	119.08 164.62	120.60 166.72
552920020110907	DORENE TABS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 7	34.54 47.75	39.25 54.26	41.61 57.52	41.87 57.88	42.12 58.23	42.64 58.95	43.18 59.69	43.72 60.44	44.28 61.21
500514040057203	DORENE TABS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	74.02 102.33	84.11 116.28	89.18 123.29	89.72 124.03	90.27 124.79	91.38 126.33	92.53 127.92	93.70 129.53	94.90 131.19
500514040057303	DORENE TABS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	148.06 204.68	168.25 232.60	178.39 246.61	179.47 248.11	180.56 249.61	182.79 252.70	185.08 255.86	187.42 259.10	189.82 262.42
552919120087417	PREGABALINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.21 115.03	94.56 130.72	100.25 138.59	100.86 139.43	101.48 140.29	102.73 142.02	104.01 143.79	105.33 145.61	106.68 147.48
552922050144505	DORENE LÍQUIDO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 18 ML + ADAPT + SER DOS	14.81 20.47	16.83 23.27	17.84 24.66	17.95 24.81	18.06 24.97	18.28 25.27	18.51 25.59	18.75 25.92	18.99 26.25
552922050144605	DORENE LÍQUIDO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + ADAPT + SER DOS	49.35 68.22	56.08 77.53	59.46 82.20	59.82 82.70	60.18 83.20	60.93 84.23	61.69 85.28	62.47 86.36	63.27 87.47
552922050144405	DORENE LÍQUIDO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 90 ML + ADAPT + SER DOS	74.02 102.33	84.11 116.28	89.18 123.29	89.72 124.03	90.27 124.79	91.38 126.33	92.53 127.92	93.70 129.53	94.90 131.19
526120120128607	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	27.73 38.34	31.51 43.56	33.41 46.19	33.61 46.46	33.82 46.75	34.23 47.32	34.66 47.92	35.10 48.52	35.55 49.15
526120120128707	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	38.82 53.67	44.11 60.98	46.77 64.66	47.05 65.04	47.34 65.44	47.93 66.26	48.53 67.09	49.14 67.93	49.77 68.80
526120120128807	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	55.46 76.67	63.02 87.12	66.82 92.37	67.22 92.93	67.63 93.49	68.47 94.66	69.33 95.84	70.20 97.05	71.10 98.29
526120120128907	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	77.64 107.33	88.23 121.97	93.54 129.31	94.11 130.10	94.68 130.89	95.85 132.51	97.05 134.17	98.28 135.87	99.54 137.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PREGABALINA											
526120120129007	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	83.18 114.99	94.52 130.67	100.22 138.55	100.82 139.38	101.44 140.23	102.69 141.96	103.98 143.75	105.29 145.56	106.64 147.42
526120120129107	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	155.27 214.65	176.44 243.92	187.07 258.61	188.21 260.19	189.35 261.77	191.69 265.00	194.09 268.32	196.54 271.71	199.06 275.19
526120120129207	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	42.54 58.81	48.34 66.83	51.25 70.85	51.56 71.28	51.88 71.72	52.52 72.61	53.18 73.52	53.85 74.44	54.54 75.40
526120120129307	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	59.53 82.30	67.65 93.52	71.72 99.15	72.16 99.76	72.60 100.37	73.49 101.60	74.41 102.87	75.35 104.17	76.32 105.51
526120120129407	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	85.05 117.58	96.65 133.61	102.47 141.66	103.09 142.52	103.72 143.39	105.00 145.16	106.31 146.97	107.66 148.83	109.04 150.74
526120120129507	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	119.06 164.59	135.30 187.04	143.45 198.31	144.32 199.51	145.20 200.73	146.99 203.21	148.83 205.75	150.71 208.35	152.64 211.02
526120120129607	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	127.56 176.34	144.95 200.38	153.69 212.47	154.62 213.75	155.56 215.05	157.48 217.71	159.45 220.43	161.47 223.22	163.54 226.08
526120120129707	PREGABALINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	238.12 329.19	270.59 374.07	286.89 396.61	288.63 399.01	290.39 401.45	293.98 406.41	297.65 411.48	301.42 416.70	305.28 422.03
525122120034606	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	83.20 115.02	94.55 130.71	100.24 138.58	100.85 139.42	101.46 140.26	102.72 142.00	104.00 143.77	105.32 145.60	106.67 147.47
525116120030106	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	78.79 108.92	89.53 123.77	94.93 131.24	95.50 132.02	96.09 132.84	97.27 134.47	98.49 136.16	99.73 137.87	101.01 139.64
525122120034706	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	127.58 176.37	144.98 200.43	153.71 212.50	154.64 213.78	155.59 215.09	157.51 217.75	159.48 220.47	161.49 223.25	163.56 226.11
525116120030306	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	120.81 167.01	137.28 189.78	145.55 201.21	146.44 202.44	147.33 203.68	149.15 206.19	151.01 208.76	152.92 211.40	154.88 214.11
504122070079206	PREGABALINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	83.17 114.98	94.51 130.65	100.20 138.52	100.81 139.36	101.43 140.22	102.68 141.95	103.96 143.72	105.28 145.54	106.63 147.41
504122070079306	PREGABALINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	166.36 229.98	189.05 261.35	200.43 277.08	201.65 278.77	202.88 280.47	205.38 283.93	207.95 287.48	210.58 291.11	213.28 294.85
504122070079406	PREGABALINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	127.55 176.33	144.94 200.37	153.67 212.44	154.61 213.74	155.55 215.04	157.47 217.69	159.44 220.42	161.46 223.21	163.53 226.07
504122070079506	PREGABALINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	255.12 352.69	289.91 400.78	307.37 424.92	309.24 427.51	311.12 430.11	314.96 435.41	318.90 440.86	322.94 446.45	327.08 452.17
596322020001717	LYRICA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	14.52 20.07	16.50 22.81	17.49 24.18	17.60 24.33	17.71 24.48	17.93 24.79	18.15 25.09	18.38 25.41	18.62 25.74
596322020001017	LYRICA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	42.66 58.97	48.48 67.02	51.40 71.06	51.71 71.49	52.02 71.91	52.67 72.81	53.33 73.73	54.00 74.65	54.69 75.61
596322020001117	LYRICA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	59.72 82.56	67.86 93.81	71.95 99.47	72.39 100.07	72.83 100.68	73.73 101.93	74.65 103.20	75.59 104.50	76.56 105.84
596322020001217	LYRICA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	119.44 165.12	135.73 187.64	143.90 198.93	144.78 200.15	145.66 201.37	147.46 203.85	149.30 206.40	151.19 209.01	153.13 211.69
596322020001317	LYRICA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	128.00 176.95	145.45 201.08	154.22 213.20	155.15 214.49	156.10 215.80	158.02 218.45	160.00 221.19	162.03 224.00	164.10 226.86
596322020001417	LYRICA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	91.58 126.60	104.07 143.87	110.34 152.54	111.01 153.46	111.68 154.39	113.06 156.30	114.48 158.26	115.92 160.25	117.41 162.31
596322020001517	LYRICA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	183.16 253.21	208.14 287.74	220.67 305.06	222.01 306.92	223.37 308.80	226.12 312.60	228.95 316.51	231.85 320.52	234.82 324.62
596322020001617	LYRICA (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	196.29 271.36	223.06 308.37	236.49 326.93	237.93 328.92	239.38 330.93	242.33 335.01	245.36 339.20	248.47 343.50	251.65 347.89
534212020009004	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	50.75 70.16	57.67 79.73	61.14 84.52	61.52 85.05	61.89 85.56	62.65 86.61	63.44 87.70	64.24 88.81	65.06 89.94

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PREGABALINA											
534212020009104	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	101.53 140.36	115.38 159.51	122.33 169.11	123.07 170.14	123.82 171.17	125.35 173.29	126.91 175.45	128.52 177.67	130.17 179.95
534212020009204	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	77.83 107.60	88.44 122.26	93.77 129.63	94.34 130.42	94.91 131.21	96.09 132.84	97.29 134.50	98.52 136.20	99.78 137.94
534212020009304	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	155.72 215.27	176.95 244.62	187.61 259.36	188.75 260.94	189.90 262.53	192.25 265.77	194.65 269.09	197.11 272.49	199.64 275.99
534221100023203	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	91.87 127.00	104.40 144.33	110.69 153.02	111.36 153.95	112.04 154.89	113.42 156.80	114.84 158.76	116.29 160.76	117.78 162.82
534221100023303	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	166.81 230.61	189.56 262.06	200.98 277.84	202.19 279.52	203.43 281.23	205.94 284.70	208.51 288.25	211.15 291.90	213.86 295.65
534214110010803	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	29.91 41.35	33.99 46.99	36.04 49.82	36.25 50.11	36.48 50.43	36.93 51.05	37.39 51.69	37.86 52.34	38.35 53.02
534214110010903	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	59.80 82.67	67.95 93.94	72.05 99.60	72.48 100.20	72.93 100.82	73.83 102.07	74.75 103.34	75.70 104.65	76.67 105.99
534221100023103	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64.08 88.59	72.82 100.67	77.20 106.72	77.67 107.37	78.15 108.04	79.11 109.36	80.10 110.73	81.11 112.13	82.15 113.57
534216120011803	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	59.80 82.67	67.95 93.94	72.05 99.60	72.48 100.20	72.93 100.82	73.83 102.07	74.75 103.34	75.70 104.65	76.67 105.99
534216120011903	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	119.57 165.30	135.88 187.85	144.06 199.15	144.93 200.36	145.82 201.59	147.62 204.08	149.46 206.62	151.35 209.23	153.29 211.91
534221100023403	PREBICTAL (ADIUM S.A.)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	119.69 165.46	136.01 188.03	144.20 199.35	145.08 200.56	145.96 201.78	147.77 204.28	149.61 206.83	151.51 209.45	153.45 212.14
529918080058906	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	38.79 53.62	44.08 60.94	46.73 64.60	47.02 65.00	47.30 65.39	47.89 66.21	48.49 67.03	49.10 67.88	49.73 68.75
529918080059006	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	77.61 107.29	88.19 121.92	93.51 129.27	94.07 130.05	94.65 130.85	95.81 132.45	97.01 134.11	98.24 135.81	99.50 137.55
529918080059106	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	155.27 214.65	176.44 243.92	187.07 258.61	188.21 260.19	189.35 261.77	191.69 265.00	194.09 268.32	196.54 271.71	199.06 275.19
529918080059206	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	59.50 82.26	67.61 93.47	71.69 99.11	72.12 99.70	72.56 100.31	73.46 101.55	74.38 102.83	75.32 104.13	76.28 105.45
529918080059306	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	119.02 164.54	135.25 186.98	143.40 198.24	144.27 199.44	145.15 200.66	146.94 203.14	148.78 205.68	150.66 208.28	152.59 210.95
529918080059406	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	238.08 329.13	270.55 374.02	286.84 396.54	288.58 398.94	290.34 401.38	293.93 406.34	297.60 411.41	301.37 416.63	305.23 421.96
529920020063107	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.16 114.96	94.50 130.64	100.19 138.51	100.80 139.35	101.41 140.19	102.67 141.94	103.95 143.70	105.27 145.53	106.62 147.40
529920020063207	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	166.33 229.94	189.01 261.30	200.40 277.04	201.61 278.71	202.84 280.41	205.35 283.88	207.91 287.42	210.54 291.06	213.24 294.79
529920020063307	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300	1275.48 1763.28	1449.41 2003.72	1536.72 2124.43	1546.04 2137.31	1555.46 2150.33	1574.67 2176.89	1594.35 2204.10	1614.53 2231.99	1635.23 2260.61
529920020063407	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300	831.74 1149.83	945.16 1306.63	1002.10 1385.34	1008.17 1393.74	1014.32 1402.24	1026.84 1419.55	1039.68 1437.30	1052.84 1455.49	1066.33 1474.14
529920020063507	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	127.54 176.32	144.93 200.36	153.66 212.43	154.59 213.71	155.54 215.02	157.46 217.68	159.43 220.40	161.44 223.18	163.51 226.04
529920020063607	PREGABALINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	255.08 352.63	289.86 400.71	307.33 424.87	309.19 427.44	311.07 430.04	314.91 435.34	318.85 440.79	322.89 446.38	327.03 452.10
525321020098406	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	27.73 38.34	31.51 43.56	33.41 46.19	33.61 46.46	33.82 46.75	34.23 47.32	34.66 47.92	35.10 48.52	35.55 49.15
525321020098506	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	38.83 53.68	44.13 61.01	46.78 64.67	47.07 65.07	47.35 65.46	47.94 66.27	48.54 67.10	49.15 67.95	49.78 68.82

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PREGABALINA											
525321020098606	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	55.46 76.67	63.02 87.12	66.82 92.37	67.22 92.93	67.63 93.49	68.47 94.66	69.33 95.84	70.20 97.05	71.10 98.29
525321020098706	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	77.64 107.33	88.23 121.97	93.54 129.31	94.11 130.10	94.68 130.89	95.85 132.51	97.05 134.17	98.28 135.87	99.54 137.61
525321020098806	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	83.18 114.99	94.52 130.67	100.22 138.55	100.82 139.38	101.44 140.23	102.69 141.96	103.98 143.75	105.29 145.56	106.64 147.42
525321020098906	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	155.27 214.65	176.44 243.92	187.07 258.61	188.21 260.19	189.35 261.77	191.69 265.00	194.09 268.32	196.54 271.71	199.06 275.19
525321020099006	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	42.54 58.81	48.34 66.83	51.25 70.85	51.56 71.28	51.88 71.72	52.52 72.61	53.18 73.52	53.85 74.44	54.54 75.40
525321020099106	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	59.53 82.30	67.65 93.52	71.72 99.15	72.16 99.76	72.60 100.37	73.49 101.60	74.41 102.87	75.35 104.17	76.32 105.51
525321020099206	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	85.05 117.58	96.65 133.61	102.47 141.66	103.09 142.52	103.72 143.39	105.00 145.16	106.31 146.97	107.66 148.83	109.04 150.74
525321020099306	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	119.06 164.59	135.30 187.04	143.45 198.31	144.32 199.51	145.20 200.73	146.99 203.21	148.83 205.75	150.71 208.35	152.64 211.02
525321020099406	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	127.56 176.34	144.95 200.38	153.69 212.47	154.62 213.75	155.56 215.05	157.48 217.71	159.45 220.43	161.47 223.22	163.54 226.08
525321020099506	PREGABALINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	238.12 329.19	270.59 374.07	286.89 396.61	288.63 399.01	290.39 401.45	293.98 406.41	297.65 411.48	301.42 416.70	305.28 422.03
525320120094507	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	33.98 46.98	38.61 53.38	40.94 56.60	41.19 56.94	41.44 57.29	41.95 57.99	42.48 58.73	43.01 59.46	43.56 60.22
525320120094607	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	47.56 65.75	54.05 74.72	57.30 79.21	57.65 79.70	58.00 80.18	58.72 81.18	59.45 82.19	60.20 83.22	60.97 84.29
525320120094707	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	67.94 93.92	77.20 106.72	81.86 113.17	82.35 113.84	82.85 114.54	83.88 115.96	84.93 117.41	86.00 118.89	87.10 120.41
525320120094807	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	95.12 131.50	108.09 149.43	114.60 158.43	115.30 159.40	116.00 160.36	117.43 162.34	118.90 164.37	120.41 166.46	121.95 168.59
525320120094907	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	101.93 140.91	115.83 160.13	122.81 169.78	123.55 170.80	124.30 171.84	125.84 173.97	127.41 176.14	129.03 178.38	130.68 180.66
525320120095007	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	190.25 263.01	216.19 298.87	229.22 316.88	230.61 318.80	232.01 320.74	234.88 324.71	237.81 328.76	240.82 332.92	243.91 337.19
525320120095107	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	54.32 75.09	61.73 85.34	65.45 90.48	65.84 91.02	66.24 91.57	67.06 92.71	67.90 93.87	68.76 95.06	69.64 96.27
525320120095207	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	76.05 105.13	86.42 119.47	91.63 126.67	92.18 127.43	92.74 128.21	93.89 129.80	95.06 131.41	96.27 133.09	97.50 134.79
525320120095307	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	108.65 150.20	123.47 170.69	130.90 180.96	131.70 182.07	132.50 183.17	134.14 185.44	135.81 187.75	137.53 190.13	139.29 192.56
525320120095407	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	152.11 210.28	172.85 238.95	183.27 253.36	184.38 254.89	185.50 256.44	187.79 259.61	190.14 262.86	192.54 266.18	195.01 269.59
525320120095507	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	162.97 225.30	185.19 256.01	196.35 271.44	197.54 273.09	198.74 274.75	201.20 278.15	203.71 281.62	206.29 285.18	208.94 288.85
525320120095607	GABALGIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	304.21 420.55	345.69 477.90	366.52 506.69	368.74 509.76	370.99 512.87	375.57 519.20	380.26 525.69	385.08 532.35	390.01 539.17
543820120061007	PREGABALINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	83.18 114.99	94.52 130.67	100.22 138.55	100.82 139.38	101.44 140.23	102.69 141.96	103.98 143.75	105.29 145.56	106.64 147.42
543820120061107	PREGABALINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	127.47 176.22	144.85 200.25	153.58 212.32	154.51 213.60	155.45 214.90	157.37 217.55	159.34 220.28	161.35 223.06	163.42 225.92
527922110040906	PREGABALINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	83.19 115.01	94.53 130.68	100.23 138.56	100.84 139.41	101.45 140.25	102.70 141.98	103.99 143.76	105.30 145.57	106.65 147.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PREGABALINA											
527922110041006	PREGABALINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	127.56 176.34	144.95 200.38	153.69 212.47	154.62 213.75	155.56 215.05	157.48 217.71	159.45 220.43	161.47 223.22	163.54 226.08
506422090051106	PREGABALINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	33.68 46.56	38.27 52.91	40.58 56.10	40.82 56.43	41.07 56.78	41.58 57.48	42.10 58.20	42.63 58.93	43.18 59.69
506422090051506	PREGABALINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	60.61 83.79	68.88 95.22	73.02 100.95	73.47 101.57	73.91 102.18	74.83 103.45	75.76 104.73	76.72 106.06	77.71 107.43
532418070022004	NEUGABA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	50.44 69.73	57.32 79.24	60.77 84.01	61.14 84.52	61.51 85.03	62.27 86.08	63.05 87.16	63.85 88.27	64.67 89.40
532418070022104	NEUGABA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	100.87 139.45	114.63 158.47	121.53 168.01	122.27 169.03	123.01 170.05	124.53 172.16	126.09 174.31	127.68 176.51	129.32 178.78
532418070022204	NEUGABA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	201.76 278.92	229.27 316.95	243.08 336.04	244.56 338.09	246.05 340.15	249.09 344.35	252.20 348.65	255.39 353.06	258.67 357.60
532418070022304	NEUGABA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	79.59 110.03	90.44 125.03	95.89 132.56	96.47 133.36	97.06 134.18	98.26 135.84	99.49 137.54	100.75 139.28	102.04 141.06
532418070022404	NEUGABA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	159.18 220.06	180.89 250.07	191.78 265.12	192.95 266.74	194.12 268.36	196.52 271.68	198.98 275.08	201.49 278.55	204.08 282.13
532418070022504	NEUGABA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	318.37 440.13	361.78 500.14	383.58 530.28	385.90 533.48	388.26 536.75	393.05 543.37	397.96 550.16	403.00 557.12	408.17 564.27
507522010017306	PREGABALINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	38.79 53.62	44.08 60.94	46.73 64.60	47.02 65.00	47.30 65.39	47.89 66.21	48.49 67.03	49.10 67.88	49.73 68.75
507522010017406	PREGABALINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	77.57 107.24	88.15 121.86	93.46 129.20	94.02 129.98	94.60 130.78	95.77 132.40	96.96 134.04	98.19 135.74	99.45 137.48
507522010017506	PREGABALINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	59.43 82.16	67.53 93.36	71.60 98.98	72.04 99.59	72.48 100.20	73.37 101.43	74.29 102.70	75.23 104.00	76.19 105.33
507522010017606	PREGABALINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	118.93 164.41	135.15 186.84	143.29 198.09	144.16 199.29	145.04 200.51	146.83 202.98	148.66 205.51	150.54 208.11	152.47 210.78
507522010017806	PREGABALINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	83.12 114.91	94.45 130.57	100.14 138.44	100.75 139.28	101.37 140.14	102.62 141.87	103.90 143.64	105.22 145.46	106.56 147.31
507522010017906	PREGABALINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	127.42 176.15	144.80 200.18	153.52 212.23	154.45 213.52	155.39 214.82	157.31 217.47	159.28 220.20	161.29 222.97	163.36 225.84
507522010018006	PREGABALINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	55.41 76.60	62.97 87.05	66.76 92.29	67.16 92.84	67.57 93.41	68.41 94.57	69.26 95.75	70.14 96.96	71.04 98.21
507522010017706	PREGABALINA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	85.05 117.58	96.65 133.61	102.47 141.66	103.09 142.52	103.72 143.39	105.00 145.16	106.31 146.97	107.66 148.83	109.04 150.74
507520110013407	LYSUGI (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	47.56 65.75	54.05 74.72	57.30 79.21	57.65 79.70	58.00 80.18	58.72 81.18	59.45 82.19	60.20 83.22	60.97 84.29
507520110013507	LYSUGI (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	95.12 131.50	108.09 149.43	114.60 158.43	115.30 159.40	116.00 160.36	117.43 162.34	118.90 164.37	120.41 166.46	121.95 168.59
507520110013607	LYSUGI (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	76.05 105.13	86.42 119.47	91.63 126.67	92.18 127.43	92.74 128.21	93.89 129.80	95.06 131.41	96.27 133.09	97.50 134.79
507520110013707	LYSUGI (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	152.11 210.28	172.85 238.95	183.27 253.36	184.38 254.89	185.50 256.44	187.79 259.61	190.14 262.86	192.54 266.18	195.01 269.59
507521120016403	LYSUGI (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	67.95 93.94	77.22 106.75	81.87 113.18	82.36 113.86	82.87 114.56	83.89 115.97	84.94 117.42	86.01 118.90	87.12 120.44
507521120016503	LYSUGI (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	108.43 149.90	123.22 170.34	130.64 180.60	131.43 181.69	132.23 182.80	133.86 185.05	135.54 187.38	137.25 189.74	139.01 192.17
500120120039707	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	38.80 53.64	44.09 60.95	46.75 64.63	47.03 65.02	47.32 65.42	47.90 66.22	48.50 67.05	49.11 67.89	49.74 68.76
500120120039807	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	77.62 107.31	88.20 121.93	93.52 129.29	94.08 130.06	94.66 130.86	95.83 132.48	97.03 134.14	98.25 135.82	99.51 137.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PREGABALINA											
500120120039907	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	59.03 81.61	67.08 92.73	71.12 98.32	71.55 98.91	71.99 99.52	72.88 100.75	73.79 102.01	74.72 103.30	75.68 104.62
500120120040007	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 210	582.29	661.69	701.55	705.81	710.11	718.88	727.86	737.08	746.53
500120120040107	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420	1164.82	1323.66	1403.40	1411.90	1420.51	1438.05	1456.03	1474.46	1493.36
500120120040207	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	59.51 82.27	67.63 93.49	71.70 99.12	72.13 99.72	72.57 100.32	73.47 101.57	74.39 102.84	75.33 104.14	76.29 105.47
500120120040307	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	119.05 164.58	135.28 187.02	143.43 198.28	144.30 199.49	145.18 200.70	146.98 203.19	148.81 205.72	150.70 208.33	152.63 211.00
500120120039507	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	99.89 138.09	113.51 156.92	120.35 166.38	121.08 167.39	121.82 168.41	123.32 170.48	124.86 172.61	126.44 174.80	128.06 177.04
500120120040407	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 210	892.97	1014.74	1075.87	1082.39	1088.99	1102.43	1116.21	1130.34	1144.83
500120120039607	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420	1785.96	2029.50	2151.76	2164.80	2178.00	2204.89	2232.45	2260.71	2289.69
504621030080006	PREGABALINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	91.56 126.58	104.05 143.84	110.31 152.50	110.98 153.42	111.66 154.36	113.04 156.27	114.45 158.22	115.90 160.22	117.38 162.27
504621030080106	PREGABALINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	140.43 194.14	159.58 220.61	169.19 233.90	170.22 235.32	171.26 236.76	173.37 239.67	175.54 242.67	177.76 245.74	180.04 248.89
538820120095407	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	27.73 38.34	31.51 43.56	33.41 46.19	33.61 46.46	33.82 46.75	34.23 47.32	34.66 47.92	35.10 48.52	35.55 49.15
538820120095507	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	38.83 53.68	44.13 61.01	46.78 64.67	47.07 65.07	47.35 65.46	47.94 66.27	48.54 67.10	49.15 67.95	49.78 68.82
538820120095607	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	55.46 76.67	63.02 87.12	66.82 92.37	67.22 92.93	67.63 93.49	68.47 94.66	69.33 95.84	70.20 97.05	71.10 98.29
538820120095707	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	77.64 107.33	88.23 121.97	93.54 129.31	94.11 130.10	94.68 130.89	95.85 132.51	97.05 134.17	98.28 135.87	99.54 137.61
538820120095807	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	83.18 114.99	94.52 130.67	100.22 138.55	100.82 139.38	101.44 140.23	102.69 141.96	103.98 143.75	105.29 145.56	106.64 147.42
538820120095907	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	155.27 214.65	176.44 243.92	187.07 258.61	188.21 260.19	189.35 261.77	191.69 265.00	194.09 268.32	196.54 271.71	199.06 275.19
538820120096007	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	42.54 58.81	48.34 66.83	51.25 70.85	51.56 71.28	51.88 71.72	52.52 72.61	53.18 73.52	53.85 74.44	54.54 75.40
538820120096107	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	59.53 82.30	67.65 93.52	71.72 99.15	72.16 99.76	72.60 100.37	73.49 101.60	74.41 102.87	75.35 104.17	76.32 105.51
538820120096207	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	85.05 117.58	96.65 133.61	102.47 141.66	103.09 142.52	103.72 143.39	105.00 145.16	106.31 146.97	107.66 148.83	109.04 150.74
538820120096307	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	119.06 164.59	135.30 187.04	143.45 198.31	144.32 199.51	145.20 200.73	146.99 203.21	148.83 205.75	150.71 208.35	152.64 211.02
538820120096407	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	127.56 176.34	144.95 200.38	153.69 212.47	154.62 213.75	155.56 215.05	157.48 217.71	159.45 220.43	161.47 223.22	163.54 226.08
538820120096507	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	238.12 329.19	270.59 374.07	286.89 396.61	288.63 399.01	290.39 401.45	293.98 406.41	297.65 411.48	301.42 416.70	305.28 422.03
546715120109603	PROLEPTOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	59.06 81.65	67.11 92.78	71.16 98.37	71.59 98.97	72.02 99.56	72.91 100.79	73.83 102.07	74.76 103.35	75.72 104.68
546715120109703	PROLEPTOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	102.59 141.82	116.58 161.17	123.60 170.87	124.35 171.91	125.11 172.96	126.65 175.09	128.24 177.28	129.86 179.52	131.53 181.83
546715080000006	PREGABALINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	63.36 87.59	72.00 99.54	76.34 105.54	76.80 106.17	77.27 106.82	78.22 108.13	79.20 109.49	80.20 110.87	81.23 112.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PREGABALINA											
546715080000106	PREGABALINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	93.97 129.91	106.78 147.62	113.22 156.52	113.90 157.46	114.60 158.43	116.01 160.38	117.46 162.38	118.95 164.44	120.47 166.54
576723030100806	PREGABALINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	35.04 48.44	39.82 55.05	42.22 58.37	42.47 58.71	42.73 59.07	43.26 59.80	43.80 60.55	44.35 61.31	44.92 62.10
PRIMIDONA											
501602301114410	PRIMID (APSEN FARMACEUTICA S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	53.75 74.31	61.08 84.44	64.76 89.53	65.15 90.07	65.55 90.62	66.36 91.74	67.19 92.89	68.04 94.06	68.91 95.26
501602302110419	PRIMID (APSEN FARMACEUTICA S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	25.37 35.07	28.83 39.86	30.57 42.26	30.75 42.51	30.94 42.77	31.32 43.30	31.71 43.84	32.11 44.39	32.53 44.97
PROGESTERONA											
525421601164310	CRINONE (MERCK S/A)	80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	466.69 645.17	530.33 733.15	562.28 777.32	565.68 782.02	569.13 786.79	576.16 796.51	583.36 806.46	590.75 816.68	598.32 827.14
525421602160319	CRINONE (MERCK S/A)	80 MG/G GEL VAG CT 7 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	257.27 355.66	292.35 404.16	309.96 428.50	311.84 431.10	313.74 433.73	317.62 439.09	321.59 444.58	325.66 450.21	329.83 455.97
509018100022106	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA S/A)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.56 42.25	34.73 48.01	36.82 50.90	37.04 51.21	37.27 51.52	37.73 52.16	38.20 52.81	38.68 53.47	39.18 54.16
509018100022206	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	28.56 39.48	32.45 44.86	34.41 47.57	34.62 47.86	34.83 48.15	35.26 48.74	35.70 49.35	36.15 49.98	36.62 50.63
509021080026806	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 42	85.68 118.45	97.36 134.59	103.23 142.71	103.85 143.57	104.49 144.45	105.78 146.23	107.10 148.06	108.46 149.94	109.85 151.86
509018120022303	JUNNO (FARMOQUÍMICA S/A)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.12 65.14	53.55 74.03	56.77 78.48	57.12 78.97	57.46 79.44	58.17 80.42	58.90 81.43	59.65 82.46	60.41 83.51
509018120022403	JUNNO (FARMOQUÍMICA S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	44.01 60.84	50.01 69.14	53.02 73.30	53.35 73.75	53.67 74.20	54.33 75.11	55.01 76.05	55.71 77.02	56.42 78.00
509021070025903	JUNNO (FARMOQUÍMICA S/A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 42	132.05 182.55	150.06 207.45	159.10 219.95	160.06 221.27	161.04 222.63	163.02 225.37	165.06 228.19	167.15 231.08	169.29 234.03
565620070001307	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 15	23.56 32.57	26.77 37.01	28.39 39.25	28.56 39.48	28.73 39.72	29.09 40.22	29.45 40.71	29.82 41.22	30.21 41.76
565620070001507	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 30	47.12 65.14	53.55 74.03	56.77 78.48	57.12 78.97	57.46 79.44	58.17 80.42	58.90 81.43	59.65 82.46	60.41 83.51
565620070001607	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 60	94.24 130.28	107.09 148.05	113.54 156.96	114.23 157.92	114.93 158.88	116.35 160.85	117.80 162.85	119.29 164.91	120.82 167.03
565620070001407	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	200 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 15	47.16 65.20	53.59 74.09	56.82 78.55	57.16 79.02	57.51 79.50	58.22 80.49	58.95 81.49	59.70 82.53	60.46 83.58
565620070001707	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA)	200 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 30	94.23 130.27	107.08 148.03	113.53 156.95	114.22 157.90	114.91 158.86	116.33 160.82	117.79 162.84	119.28 164.90	120.81 167.01
541220010000407	ÁGAPE (VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.12 65.14	53.55 74.03	56.77 78.48	57.12 78.97	57.46 79.44	58.17 80.42	58.90 81.43	59.65 82.46	60.41 83.51
541220010000507	ÁGAPE (VIDFARMA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	44.01 60.84	50.01 69.14	53.02 73.30	53.35 73.75	53.67 74.20	54.33 75.11	55.01 76.05	55.71 77.02	56.42 78.00
542213020000014	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	47.12 65.14	53.55 74.03	56.77 78.48	57.12 78.97	57.46 79.44	58.17 80.42	58.90 81.43	59.65 82.46	60.41 83.51
542213020000114	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE	200 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	44.01 60.84	50.01 69.14	53.02 73.30	53.35 73.75	53.67 74.20	54.33 75.11	55.01 76.05	55.71 77.02	56.42 78.00
542215030000603	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE	200 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC TRANS X 42	132.13 182.66	150.15 207.57	159.19 220.07	160.16 221.41	161.13 222.75	163.12 225.50	165.16 228.32	167.25 231.21	169.40 234.19
PROMESTRIENO											
508014010102404	ANTROFI (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	56.14 77.61	63.80 88.20	67.64 93.51	68.05 94.08	68.46 94.64	69.31 95.82	70.18 97.02	71.06 98.24	71.97 99.49

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PROMESTRIENO											
508013120101306	PROMESTRIENO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	43.38 59.97	49.30 68.15	52.27 72.26	52.58 72.69	52.90 73.13	53.56 74.04	54.23 74.97	54.91 75.91	55.62 76.89
508022050161217	AVESTRIA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	56.14 77.61	63.80 88.20	67.64 93.51	68.05 94.08	68.46 94.64	69.31 95.82	70.18 97.02	71.06 98.24	71.97 99.49
542614030000704	PROMIM (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	66.77 92.31	75.88 104.90	80.45 111.22	80.93 111.88	81.43 112.57	82.43 113.95	83.46 115.38	84.52 116.84	85.60 118.34
575219030000017	COLTRIENO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	55.95 77.35	63.58 87.90	67.41 93.19	67.82 93.76	68.23 94.32	69.07 95.49	69.94 96.69	70.82 97.90	71.73 99.16
502417030023904	COLTRIENO (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	43.45 60.07	49.38 68.26	52.35 72.37	52.67 72.81	52.99 73.26	53.64 74.15	54.31 75.08	55.00 76.03	55.71 77.02
537512030004013	COLPOTROFINE (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	56.07 77.51	63.72 88.09	67.55 93.38	67.96 93.95	68.38 94.53	69.22 95.69	70.09 96.90	70.97 98.11	71.88 99.37
537512030004213	COLPOTROFINE (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + APLIC	66.75 92.28	75.85 104.86	80.42 111.18	80.91 111.85	81.40 112.53	82.41 113.93	83.44 115.35	84.49 116.80	85.58 118.31
537515040006603	COLPOTROFINE (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 20 APLIC	66.75 92.28	75.85 104.86	80.42 111.18	80.91 111.85	81.40 112.53	82.41 113.93	83.44 115.35	84.49 116.80	85.58 118.31
576821110001117	COLPOTROFINE (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	56.07 77.51	63.72 88.09	67.55 93.38	67.96 93.95	68.38 94.53	69.22 95.69	70.09 96.90	70.97 98.11	71.88 99.37
576821110001217	COLPOTROFINE (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 20 APLIC	66.74 92.26	75.84 104.84	80.41 111.16	80.90 111.84	81.39 112.52	82.40 113.91	83.43 115.34	84.48 116.79	85.56 118.28
PROMETAZINA											
520718020109203	PROFERGAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV EPOXI-FENOLICO OURO X 30 G	12.93 17.35	14.94 19.96	15.98 21.30	16.09 21.44	16.20 21.58	16.43 21.88	16.67 22.19	16.92 22.51	17.17 22.83
520718010109003	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV EPOXI-FENOLICO OURO X 30 G	10.45 14.02	12.08 16.14	12.91 17.21	13.00 17.32	13.10 17.45	13.28 17.68	13.47 17.93	13.67 18.19	13.88 18.46
576720010052117	CREMEFENERGAN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	13.73 18.42	15.87 21.20	16.97 22.62	17.09 22.77	17.21 22.93	17.45 23.24	17.70 23.56	17.96 23.89	18.23 24.24
PROPATILNITRATO											
509017080016703	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA S/A)	10MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	5.21 7.20	5.92 8.18	6.28 8.68	6.32 8.74	6.35 8.78	6.43 8.89	6.51 9.00	6.59 9.11	6.68 9.23
509004801119316	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA S/A)	10MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	21.72 30.03	24.68 34.12	26.17 36.18	26.33 36.40	26.49 36.62	26.81 37.06	27.15 37.53	27.49 38.00	27.85 38.50
509015110013103	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA S/A) Hosp.	10 MG COM CT BL AL PLAST TRANS X 200	86.96	98.82	104.77	105.41	106.05	107.36	108.70	110.08	111.49
509022070028803	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA S/A)	10MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.03 18.01	14.81 20.47	15.70 21.70	15.79 21.83	15.89 21.97	16.09 22.24	16.29 22.52	16.49 22.80	16.71 23.10
530416090010304	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	5.20 7.19	5.91 8.17	6.27 8.67	6.30 8.71	6.34 8.76	6.42 8.88	6.50 8.99	6.58 9.10	6.67 9.22
530416090010404	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	21.72 30.03	24.68 34.12	26.17 36.18	26.33 36.40	26.49 36.62	26.81 37.06	27.15 37.53	27.49 38.00	27.85 38.50
530416090010504	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	86.95	98.81	104.76	105.39	106.04	107.35	108.69	110.06	111.47
PROPILENOGLICOLATO DE DARUNAVIR											
506722120096804	DARVYR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	75 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 480	1978.51 2735.17								
506722120096904	DARVYR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	150 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 240	1978.51 2735.17								
506722120097004	DARVYR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	600 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	2017.19 2788.65								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030033805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PROPILPARABENO											
533018801161410	TOPCOID (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	5MG/G GEL CT BG AL X 40 G	19.54 26.21	22.58 30.16	24.15 32.19	24.31 32.40	24.49 32.63	24.84 33.08	25.19 33.53	25.56 34.00	25.95 34.51
PROPILTIOURACILA											
504104701115415	PROPILRACIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.86 26.07	21.43 29.63	22.72 31.41	22.86 31.60	23.00 31.80	23.28 32.18	23.58 32.60	23.87 33.00	24.18 33.43
PROPIONATO DE CLOBETASOL											
510606001173316	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC X 50 G	41.90 57.92	47.61 65.82	50.48 69.79	50.79 70.21	51.10 70.64	51.73 71.51	52.38 72.41	53.04 73.32	53.72 74.26
510620090055607	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 15G	14.17 19.59	16.10 22.26	17.07 23.60	17.18 23.75	17.28 23.89	17.49 24.18	17.71 24.48	17.94 24.80	18.17 25.12
510606003168311	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	29.14 40.28	33.11 45.77	35.11 48.54	35.32 48.83	35.54 49.13	35.98 49.74	36.43 50.36	36.89 51.00	37.36 51.65
510606002161311	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	28.35 39.19	32.22 44.54	34.16 47.22	34.36 47.50	34.57 47.79	35.00 48.39	35.44 48.99	35.89 49.62	36.35 50.25
512104101178411	THERAPSOR (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 25 ML	24.26 33.54	27.57 38.11	29.23 40.41	29.41 40.66	29.59 40.91	29.95 41.40	30.33 41.93	30.71 42.45	31.10 42.99
512120020006807	THERAPSOR (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS AMB CGT X 25 ML	24.26 33.54	27.57 38.11	29.23 40.41	29.41 40.66	29.59 40.91	29.95 41.40	30.33 41.93	30.71 42.45	31.10 42.99
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS S/A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.34 25.35	20.84 28.81	22.10 30.55	22.23 30.73	22.37 30.93	22.64 31.30	22.93 31.70	23.22 32.10	23.51 32.50
507728602163111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS S/A)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	18.81 26.00	21.38 29.56	22.66 31.33	22.80 31.52	22.94 31.71	23.22 32.10	23.51 32.50	23.81 32.92	24.12 33.34
507728603178112	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS S/A)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	22.70 31.38	25.80 35.67	27.35 37.81	27.52 38.04	27.68 38.27	28.02 38.74	28.38 39.23	28.73 39.72	29.10 40.23
520725802169111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.26 21.10	17.34 23.97	18.39 25.42	18.50 25.58	18.61 25.73	18.84 26.05	19.08 26.38	19.32 26.71	19.56 27.04
520725801162111	PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5MG/G (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15.68 21.68	17.82 24.64	18.89 26.11	19.01 26.28	19.12 26.43	19.36 26.76	19.60 27.10	19.85 27.44	20.10 27.79
517610401161117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.53 15.94	13.10 18.11	13.89 19.20	13.98 19.33	14.06 19.44	14.23 19.67	14.41 19.92	14.59 20.17	14.78 20.43
512000301162410	CLOBESOL (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.02 30.44	25.02 34.59	26.53 36.68	26.69 36.90	26.85 37.12	27.19 37.59	27.53 38.06	27.87 38.53	28.23 39.03
526117801165114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.74 20.38	16.75 23.16	17.76 24.55	17.87 24.70	17.98 24.86	18.20 25.16	18.43 25.48	18.66 25.80	18.90 26.13
526117802161112	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.74 20.38	16.75 23.16	17.76 24.55	17.87 24.70	17.98 24.86	18.20 25.16	18.43 25.48	18.66 25.80	18.90 26.13
525117060030804	CLOBIREX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17.42 24.08	19.80 27.37	20.99 29.02	21.12 29.20	21.24 29.36	21.51 29.74	21.78 30.11	22.05 30.48	22.33 30.87
525117060030704	CLOBIREX (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	0,5 MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 30 G	3486.88 4820.41	3962.36 5477.73	4201.06 5807.72	4226.52 5842.92	4252.29 5878.54	4304.79 5951.12	4358.60 6025.51	4413.77 6101.78	4470.36 6180.01
525912060016506	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 G	18.65 25.78	21.19 29.29	22.47 31.06	22.61 31.26	22.74 31.44	23.02 31.82	23.31 32.22	23.61 32.64	23.91 33.05
525912070016606	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.81 20.47	16.83 23.27	17.84 24.66	17.95 24.81	18.06 24.97	18.28 25.27	18.51 25.59	18.75 25.92	18.99 26.25
525915030022003	TOPIREX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 G	18.65 25.78	21.19 29.29	22.47 31.06	22.61 31.26	22.74 31.44	23.02 31.82	23.31 32.22	23.61 32.64	23.91 33.05
525921100067703	TOPIREX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	7.40 10.23	8.41 11.63	8.92 12.33	8.97 12.40	9.02 12.47	9.14 12.64	9.25 12.79	9.37 12.95	9.49 13.12

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PROPIONATO DE CLOBETASOL											
525921100067607	TOPIREX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.81 20.47	16.83 23.27	17.84 24.66	17.95 24.81	18.06 24.97	18.28 25.27	18.51 25.59	18.75 25.92	18.99 26.25
525921110067806	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	7.40 10.23	8.41 11.63	8.92 12.33	8.97 12.40	9.02 12.47	9.14 12.64	9.25 12.79	9.37 12.95	9.49 13.12
525921120068007	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.81 20.47	16.83 23.27	17.84 24.66	17.95 24.81	18.06 24.97	18.28 25.27	18.51 25.59	18.75 25.92	18.99 26.25
528513090123806	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	27.21 37.62	30.92 42.75	32.78 45.32	32.98 45.59	33.18 45.87	33.59 46.44	34.01 47.02	34.44 47.61	34.88 48.22
525306701161119	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.42 25.46	20.93 28.93	22.19 30.68	22.33 30.87	22.46 31.05	22.74 31.44	23.03 31.84	23.32 32.24	23.62 32.65
525306702166114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	18.42 25.46	20.93 28.93	22.19 30.68	22.33 30.87	22.46 31.05	22.74 31.44	23.03 31.84	23.32 32.24	23.62 32.65
510100401162418	CLOB-X (GALDERMA BRASIL LTDA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	28.72 39.70	32.64 45.12	34.60 47.83	34.81 48.12	35.02 48.41	35.46 49.02	35.90 49.63	36.35 50.25	36.82 50.90
510100403165414	CLOB-X (GALDERMA BRASIL LTDA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	29.63 40.96	33.67 46.55	35.70 49.35	35.92 49.66	36.13 49.95	36.58 50.57	37.04 51.21	37.51 51.86	37.99 52.52
510100406131413	CLOB-X (GALDERMA BRASIL LTDA)	0,5 MG/ML EMU DERM CT FR PLAS OPC X 59 ML	56.53 78.15	64.24 88.81	68.11 94.16	68.52 94.72	68.94 95.31	69.79 96.48	70.66 97.68	71.56 98.93	72.47 100.19
510100402169416	CLOB-X (GALDERMA BRASIL LTDA)	0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	31.92 44.13	36.27 50.14	38.46 53.17	38.69 53.49	38.93 53.82	39.41 54.48	39.90 55.16	40.41 55.86	40.92 56.57
510100409171319	CLOB-X (GALDERMA BRASIL LTDA)	0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 125 ML	107.44 148.53	122.09 168.78	129.45 178.96	130.23 180.04	131.02 181.13	132.64 183.37	134.30 185.66	136.00 188.01	137.74 190.42
510112090005405	CLOB-X (GALDERMA BRASIL LTDA)	0,5 MG/G SOL SPR CT FR PLAST OPC X 120 ML + APLICADOR	109.07 150.78	123.94 171.34	131.41 181.67	132.21 182.77	133.01 183.88	134.65 186.15	136.34 188.48	138.06 190.86	139.83 193.31
504617100066417	PROPIONATO DE CLOBETASOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.77 20.42	16.78 23.20	17.80 24.61	17.90 24.75	18.01 24.90	18.23 25.20	18.46 25.52	18.70 25.85	18.94 26.18
504617100066517	PROPIONATO DE CLOBETASOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.98 20.71	17.02 23.53	18.05 24.95	18.16 25.11	18.27 25.26	18.49 25.56	18.73 25.89	18.96 26.21	19.21 26.56
504617030055717	PROPIOSOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21.37 29.54	24.28 33.57	25.75 35.60	25.90 35.81	26.06 36.03	26.38 36.47	26.71 36.93	27.05 37.40	27.40 37.88
504617030055617	PROPIOSOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	22.27 30.79	25.31 34.99	26.83 37.09	26.99 37.31	27.16 37.55	27.49 38.00	27.84 38.49	28.19 38.97	28.55 39.47
525010701165113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.94 17.89	14.70 20.32	15.59 21.55	15.68 21.68	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64	16.59 22.93
525010702161111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	15.77 21.80	17.92 24.77	19.00 26.27	19.12 26.43	19.23 26.58	19.47 26.92	19.71 27.25	19.96 27.59	20.22 27.95
PROPIONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO UNDECILÊNICO;HEXILRESORCINOL;UNDECILENATO DE ZINCO											
533000402174419	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	(40,0 + 150,0 +30,0 + 50,0 + 0,5) MG/ML SOL DERM CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	14.26 19.13	16.48 22.01	17.62 23.49	17.74 23.64	17.87 23.81	18.12 24.13	18.39 24.48	18.66 24.82	18.93 25.17
PROPIONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO UNDECILÊNICO;HEXILRESORCINOL;ÁCIDO PROPIÔNICO;UNDECILENATO DE ZINCO											
533000401178410	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	PO TOP CT TB PLAS X 50 G	21.80 29.24	25.19 33.65	26.94 35.91	27.13 36.15	27.32 36.40	27.71 36.90	28.11 37.42	28.52 37.94	28.95 38.49
PROPIONATO DE FLUTICASONA											
523703801172414	PLURAIR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 60 DOSES	29.42 40.67	33.43 46.22	35.45 49.01	35.66 49.30	35.88 49.60	36.32 50.21	36.78 50.85	37.24 51.48	37.72 52.15
523703802136411	PLURAIR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 120 DOSES	46.38 64.12	52.70 72.85	55.88 77.25	56.22 77.72	56.56 78.19	57.26 79.16	57.98 80.15	58.71 81.16	59.46 82.20
510603001172315	FLIXONASE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 120 DOSES	68.00 94.01	77.27 106.82	81.93 113.26	82.42 113.94	82.93 114.65	83.95 116.06	85.00 117.51	86.08 119.00	87.18 120.52

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
PROPIONATO DE FLUTICASONA											
510603002179313	FLIXONASE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 60 DOSES	43.67 60.37	49.63 68.61	52.61 72.73	52.93 73.17	53.26 73.63	53.91 74.53	54.59 75.47	55.28 76.42	55.99 77.40
510603103171318	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	250 MCG AER CT LT X 60 DOSES C/APLIC	88.76 122.71	100.86 139.43	106.94 147.84	107.59 148.74	108.24 149.64	109.58 151.49	110.95 153.38	112.35 155.32	113.79 157.31
510603101177319	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	80.50 111.29	91.48 126.47	96.99 134.08	97.58 134.90	98.17 135.71	99.38 137.39	100.63 139.12	101.90 140.87	103.21 142.68
510603105121415	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG AER CT LT X 120 DOSES C/APLIC	118.36 163.63	134.50 185.94	142.60 197.14	143.47 198.34	144.34 199.54	146.12 202.00	147.95 204.53	149.82 207.12	151.74 209.77
510603102173317	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	59.83 82.71	67.99 93.99	72.08 99.65	72.52 100.25	72.96 100.86	73.86 102.11	74.79 103.39	75.73 104.69	76.71 106.05
510617030056603	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR ENV AL X 60 DOSES	62.43 86.31	70.94 98.07	75.22 103.99	75.67 104.61	76.13 105.25	77.07 106.54	78.04 107.89	79.03 109.25	80.04 110.65
510617030056703	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR ENV AL X 60 DOSES 01	83.98 116.10	95.43 131.93	101.18 139.88	101.79 140.72	102.41 141.58	103.68 143.33	104.98 145.13	106.30 146.95	107.67 148.85
510615040054005	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,25MG/ML SUS P/ NEB CT 10 AMP PLAS TRANSP X 2ML + ENV	27.46 37.96	31.20 43.13	33.08 45.73	33.28 46.01	33.49 46.30	33.90 46.86	34.33 47.46	34.76 48.05	35.21 48.68
510615040053905	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1MG/ML SUS P/ NEB CT 10 AMP PLAS TRANSP X 2ML + ENV	109.78 151.76	124.75 172.46	132.27 182.86	133.07 183.96	133.88 185.08	135.53 187.36	137.23 189.71	138.96 192.10	140.74 194.56
510603301168313	FLUTIVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	34.16 47.22	38.82 53.67	41.16 56.90	41.41 57.25	41.66 57.59	42.17 58.30	42.70 59.03	43.24 59.78	43.79 60.54
510620090055707	FLUTIVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	68.31 94.43	77.63 107.32	82.30 113.77	82.80 114.47	83.30 115.16	84.33 116.58	85.39 118.05	86.47 119.54	87.58 121.07
552919120097317	FLUTICAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	15.14 20.93	17.20 23.78	18.24 25.22	18.35 25.37	18.46 25.52	18.69 25.84	18.93 26.17	19.16 26.49	19.41 26.83
552919120097417	FLUTICAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/INALADOR	18.90 26.13	21.48 29.69	22.77 31.48	22.91 31.67	23.05 31.87	23.33 32.25	23.63 32.67	23.92 33.07	24.23 33.50
552919120097517	FLUTICAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	60.64 83.83	68.91 95.26	73.06 101.00	73.50 101.61	73.95 102.23	74.86 103.49	75.80 104.79	76.76 106.12	77.74 107.47
552919120097617	FLUTICAPS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	75.57 104.47	85.88 118.72	91.05 125.87	91.60 126.63	92.16 127.41	93.30 128.98	94.46 130.59	95.66 132.24	96.88 133.93
521902701171411	FLUTICAN (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	39.63 54.79	45.03 62.25	47.75 66.01	48.04 66.41	48.33 66.81	48.93 67.64	49.54 68.49	50.16 69.34	50.81 70.24
PROPIONATO DE FLUTICASONA;CLORIDRATO DE AZELASTINA											
541519030014517	DYMISTA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 6,4 G	24.79 33.25	28.65 38.27	30.63 40.83	30.85 41.11	31.06 41.38	31.51 41.96	31.96 42.54	32.43 43.14	32.92 43.77
541519030014617	DYMISTA (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 23 G	89.14 119.58	103.01 137.60	110.15 146.82	110.92 147.81	111.70 148.82	113.30 150.88	114.94 152.99	116.62 155.15	118.36 157.38
543915080000305	DYMISTA (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 23 G	66.19 88.79	76.49 102.17	81.79 109.02	82.36 109.75	82.94 110.50	84.13 112.03	85.34 113.59	86.60 115.21	87.89 116.87
PROPIONATO DE FLUTICASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO											
508016110114105	LUGANO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 8	11.48 15.40	13.27 17.73	14.19 18.91	14.29 19.04	14.39 19.17	14.59 19.43	14.80 19.70	15.02 19.98	15.24 20.26
508016110114205	LUGANO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 60	86.09 115.49	99.48 132.88	106.38 141.80	107.13 142.76	107.88 143.73	109.42 145.71	111.00 147.74	112.63 149.84	114.31 152.00
508016110114305	LUGANO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 60 + CT INAL	108.65 145.75	125.55 167.71	134.26 178.96	135.20 180.17	136.15 181.39	138.09 183.89	140.09 186.46	142.15 189.11	144.27 191.83
PROPIONATO DE FLUTICASONA;HIDROXINAFTOATO DE SALMETEROL											
510607004176314	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	25 MCG + 125 MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + VALV	107.35 148.41	121.99 168.64	129.34 178.80	130.12 179.88	130.91 180.98	132.53 183.21	134.19 185.51	135.89 187.86	137.63 190.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PROPIONATO DE FLUTICASONA;HIDROXINAFTOATO DE SALMETEROL											
510607005172312	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	25 MCG + 250 MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + VALV	174.43 241.14	198.22 274.03	210.16 290.53	211.43 292.29	212.72 294.07	215.35 297.71	218.04 301.43	220.80 305.24	223.63 309.16
510607006179310	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	25 MCG + 50 MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + VALV	90.11 124.57	102.40 141.56	108.57 150.09	109.22 150.99	109.89 151.92	111.25 153.80	112.64 155.72	114.06 157.68	115.53 159.71
510607001177311	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG + 100 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	90.11 124.57	102.40 141.56	108.57 150.09	109.22 150.99	109.89 151.92	111.25 153.80	112.64 155.72	114.06 157.68	115.53 159.71
510611801174313	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	50.11 69.27	56.94 78.72	60.37 83.46	60.74 83.97	61.11 84.48	61.86 85.52	62.64 86.60	63.43 87.69	64.24 88.81
510607002173318	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	107.35 148.41	121.99 168.64	129.34 178.80	130.12 179.88	130.91 180.98	132.53 183.21	134.19 185.51	135.89 187.86	137.63 190.27
510611802170311	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	81.39 112.52	92.49 127.86	98.06 135.56	98.65 136.38	99.26 137.22	100.48 138.91	101.74 140.65	103.03 142.43	104.35 144.26
510607003171319	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	174.43 241.14	198.22 274.03	210.16 290.53	211.43 292.29	212.72 294.07	215.35 297.71	218.04 301.43	220.80 305.24	223.63 309.16
PROPIONATO DE HALOBETASOL											
521905802173315	HALOBEX (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.80 17.17	14.79 19.76	15.82 21.09	15.93 21.23	16.04 21.37	16.27 21.67	16.50 21.96	16.75 22.28	17.00 22.60
PROPOFOL											
509518120033406	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD TRANS X 20 ML	123.73	140.60	149.07	149.98	150.89	152.75	154.66	156.62	158.63
509520110027907	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	283.84	322.55	341.98	344.05	346.15	350.42	354.80	359.29	363.90
509518120033506	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	725.70	824.66	874.34	879.64	885.00	895.93	907.13	918.61	930.38
509518120033606	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 100 ML	1568.95	1782.90	1890.30	1901.76	1913.35	1936.98	1961.19	1986.01	2011.47
509518120033706	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	20 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	1440.44	1636.86	1735.47	1745.99	1756.63	1778.32	1800.55	1823.34	1846.72
509519020033803	FRESOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	20 MG/ML EMU INJ CX CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	2433.21	2765.01	2931.58	2949.34	2967.33	3003.96	3041.51	3080.01	3119.50
520906102150412	LIPURO (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CX 5 AMP VD TRANS X 20 ML	239.22	271.84	288.22	289.96	291.73	295.33	299.03	302.81	306.69
520915010013903	LIPURO (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	1143.23	1299.13	1377.39	1385.73	1394.18	1411.40	1429.04	1447.13	1465.68
520915010014003	LIPURO (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS X 100 ML	2286.42	2598.21	2754.72	2771.42	2788.32	2822.74	2858.03	2894.20	2931.31
506713102153415	PROPOVAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML	140.55	159.72	169.34	170.36	171.40	173.52	175.69	177.91	180.19
506713105152411	PROPOVAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ CX 5 FA VD TRANS X 20 ML	252.38	286.80	304.07	305.92	307.78	311.58	315.48	319.47	323.56
506715010055603	PROPOVAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML	254.72	289.45	306.89	308.75	310.63	314.47	318.40	322.43	326.56
506715090059203	PROPOVAN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	436.71	496.26	526.16	529.35	532.57	539.15	545.89	552.80	559.88
520721050113506	PROPOFOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/INFUS IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	165.56	188.14	199.47	200.68	201.90	204.40	206.95	209.57	212.26
520721050113706	PROPOFOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML	120.10	136.48	144.70	145.58	146.46	148.27	150.13	152.03	153.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PROPOFOL											
533021090075217	PROVIVE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 10 ML	169.67	192.81	204.42	205.66	206.91	209.47	212.09	214.77	217.53
533021090075317	PROVIVE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	206.26	234.39	248.51	250.01	251.54	254.64	257.83	261.09	264.44
533021090075417	PROVIVE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	92.96	105.64	112.00	112.68	113.37	114.77	116.20	117.67	119.18
533021090075517	PROVIVE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50 ML	464.87	528.26	560.08	563.48	566.91	573.91	581.09	588.44	595.99
533021090075617	PROVIVE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 100 ML	202.98	230.66	244.55	246.04	247.54	250.59	253.73	256.94	260.23
597723080031803	SPIVA MCT-LCT (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	123.77	140.65	149.12	150.02	150.94	152.80	154.71	156.67	158.68
597723080031703	SPIVA MCT-LCT (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	247.54	281.30	298.24	300.05	301.88	305.60	309.43	313.34	317.36
504421070068003	PROFOLEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Em Análise Recursal Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/INFUS IV CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	123.77	140.65	149.12	150.02	150.94	152.80	154.71	156.67	158.68
504421070068103	PROFOLEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Em Análise Recursal Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/INFUS IV CT 50 AMP VD TRANS X 20 ML	1237.71	1406.49	1491.22	1500.25	1509.40	1528.04	1547.14	1566.72	1586.81
504417060063306	PROPOFOL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/INFUS IV CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	123.77	140.65	149.12	150.02	150.94	152.80	154.71	156.67	158.68
504417060063406	PROPOFOL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/INFUS IV CT 50 AMP VD TRANS X 20 ML	1237.67	1406.44	1491.17	1500.21	1509.35	1527.99	1547.09	1566.67	1586.76
569518040000014	PROPOTIL (MIDFARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	128.33	148.30	158.58	159.69	160.81	163.11	165.47	167.90	170.40
505618040043417	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	190.42	216.39	229.42	230.81	232.22	235.09	238.03	241.04	244.13
505618040043517	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 100 ML	241.39	274.31	290.83	292.59	294.38	298.01	301.74	305.56	309.47
505618040043617	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	111.65	126.88	134.52	135.33	136.16	137.84	139.56	141.33	143.14
505618040043717	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ IV SER PREENC VD TRANS X 50 ML	181.84	206.64	219.08	220.41	221.76	224.49	227.30	230.18	233.13
505618040043917	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML EMU INJ IV SER PREENC VD TRANS X 50 ML	363.70	413.30	438.19	440.85	443.54	449.01	454.63	460.38	466.28
505618040043817	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	221.61	251.83	267.00	268.62	270.26	273.59	277.01	280.52	284.12
504623080093204	HYFOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	252.09	286.47	303.72	305.56	307.43	311.22	315.11	319.10	323.19
504623080093304	HYFOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	504.19	572.94	607.46	611.14	614.87	622.46	630.24	638.22	646.40
569921040001904	OPONAP® (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML	33.27	37.81	40.08	40.33	40.57	41.07	41.59	42.11	42.65
569921040002004	OPONAP® (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	166.39	189.08	200.47	201.68	202.91	205.42	207.99	210.62	213.32
569921040002104	OPONAP® (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	332.80	378.18	400.96	403.39	405.85	410.86	416.00	421.27	426.67
569921040002206	PROPOFOL (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML	23.19	26.35	27.94	28.11	28.28	28.63	28.99	29.35	29.73
569921040002306	PROPOFOL (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	115.91	131.72	139.65	140.50	141.35	143.10	144.89	146.72	148.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
PROPOFOL											
569921040002406	PROPOFOL (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	231.80	263.41	279.28	280.97	282.68	286.17	289.75	293.42	297.18
PROTEÍNA ANTIGÊNICA DE SUPERFÍCIE (HEP. B)											
510615020053803	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	20 MCG SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	80.31 111.02	91.26 126.16	96.76 133.77	97.35 134.58	97.94 135.40	99.15 137.07	100.39 138.78	101.66 140.54	102.96 142.34
545315070000104	VACINA RECOMBINANTE CONTRA HEPATITE B (INSTITUTO BUTANTAN) ICMS0%	25 MCG/ML SUS INJ IM CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	9077.06 12548.50								
PROTEÍNA C											
501122110039807	FIDEGERP (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	500 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + 1 FA DIL X 5 ML + 2 AGU	4415.08	5102.01	5455.84	5493.94	5532.59	5611.53	5692.76	5776.39	5862.52
501122110039907	FIDEGERP (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	1000 UL PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + 1 FA DIL X 10 ML + 2 AGU	8830.17	10204.04	10911.69	10987.90	11065.18	11223.08	11385.54	11552.79	11725.04
PROTEÍNA CARREADORA;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO DO GRUPO C											
510616060055507	MENJUGATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	10 MCG SUS INJ CT 01 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU	212.16 293.30	241.09 333.29	255.61 353.37	257.16 355.51	258.73 357.68	261.93 362.10	265.20 366.62	268.56 371.27	272.00 376.02
PROTEÍNA DE FUSÃO FHBP RECOMBINANTE DE NEISSERIA MENINGITIDIS GRUPO B;PROTEÍNA DE FUSÃO NHBA RECOMBINANTE DE NEISSERIA MENINGITIDIS											
510616090056117	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML +AGU	425.73 571.10	491.97 657.17	526.09 701.24	529.76 705.97	533.49 710.77	541.10 720.57	548.93 730.64	557.00 741.02	565.30 751.67
510616090056017	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	425.73 571.10	491.97 657.17	526.09 701.24	529.76 705.97	533.49 710.77	541.10 720.57	548.93 730.64	557.00 741.02	565.30 751.67
510616090056217	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	4257.25 5710.95	4919.63 6571.56	5260.80 7012.25	5297.55 7059.62	5334.81 7107.61	5410.93 7205.62	5489.26 7306.39	5569.90 7410.02	5652.94 7516.66
PROTEÍNAS PLASMÁTICAS HUMANAS											
569222010000102	TECPLAS (INSTITUTO DE TECNOLOGIA DO PARANÁ) Hosp.	75 MG/ML SOL INFUS IV EST CT X 10 BOLS PLAS X 200 ML (GRUPO A)	4299.19	4968.09	5312.63	5349.74	5387.36	5464.24	5543.34	5624.77	5708.63
569222010000202	TECPLAS (INSTITUTO DE TECNOLOGIA DO PARANÁ) Hosp.	75 MG/ML SOL INFUS IV EST CT X 10 BOLS PLAS X 200 ML (BRUPO B)	4299.19	4968.09	5312.63	5349.74	5387.36	5464.24	5543.34	5624.77	5708.63
569222010000302	TECPLAS (INSTITUTO DE TECNOLOGIA DO PARANÁ) Hosp.	75 MG/ML SOL INFUS IV EST CT X 10 BOLS PLAS X 200 ML (BRUPO AB)	4299.19	4968.09	5312.63	5349.74	5387.36	5464.24	5543.34	5624.77	5708.63
569222010000402	TECPLAS (INSTITUTO DE TECNOLOGIA DO PARANÁ) Hosp.	75 MG/ML SOL INFUS IV EST CT X 10 BOLS PLAS X 200 ML (GRUPO O)	4299.19	4968.09	5312.63	5349.74	5387.36	5464.24	5543.34	5624.77	5708.63
PRUCALOPRIDA											
559123070009617	RESOLOR (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 14	94.11 126.25	108.75 145.27	116.29 155.01	117.11 156.06	117.93 157.12	119.61 159.28	121.34 161.51	123.13 163.81	124.96 166.16
559123070009717	RESOLOR (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 14	108.88 146.06	125.82 168.07	134.55 179.35	135.49 180.56	136.44 181.78	138.39 184.29	140.39 186.86	142.45 189.51	144.58 192.25
559123070009817	RESOLOR (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 28	217.75 292.10	251.63 336.12	269.08 358.66	270.96 361.09	272.86 363.53	276.76 368.56	280.76 373.70	284.89 379.01	289.14 384.47
RABEPRAZOL SÓDICO											
511513070057206	RABEPRAZOL SODICO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	45.33 62.67	51.51 71.21	54.61 75.50	54.95 75.97	55.28 76.42	55.96 77.36	56.66 78.33	57.38 79.32	58.12 80.35
511513070057306	RABEPRAZOL SODICO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	64.33 88.93	73.10 101.06	77.51 107.15	77.98 107.80	78.45 108.45	79.42 109.79	80.41 111.16	81.43 112.57	82.47 114.01
511513070057406	RABEPRAZOL SODICO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	164.87 227.92	187.35 259.00	198.64 274.61	199.84 276.27	201.06 277.95	203.54 281.38	206.09 284.91	208.70 288.52	211.37 292.21
511514090058703	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	45.33 62.67	51.51 71.21	54.61 75.50	54.95 75.97	55.28 76.42	55.96 77.36	56.66 78.33	57.38 79.32	58.12 80.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RABEPRAZOL SÓDICO											
511514090058803	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	84.80 117.23	96.36 133.21	102.17 141.24	102.79 142.10	103.41 142.96	104.69 144.73	106.00 146.54	107.34 148.39	108.72 150.30
511514090058903	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	164.87 227.92	187.35 259.00	198.64 274.61	199.84 276.27	201.06 277.95	203.54 281.38	206.09 284.91	208.70 288.52	211.37 292.21
514503301118214	PARIET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 14	70.72 97.77	80.36 111.09	85.20 117.78	85.72 118.50	86.24 119.22	87.31 120.70	88.40 122.21	89.52 123.76	90.67 125.35
514516020032203	PARIET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	74.28 102.69	84.41 116.69	89.49 123.71	90.04 124.48	90.59 125.24	91.70 126.77	92.85 128.36	94.03 129.99	95.23 131.65
514503304117219	PARIET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	134.29 185.65	152.60 210.96	161.80 223.68	162.78 225.03	163.77 226.40	165.79 229.19	167.86 232.06	169.99 235.00	172.17 238.01
514503306111218	PARIET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	253.70 350.73	288.30 398.56	305.66 422.56	307.52 425.13	309.39 427.71	313.21 432.99	317.13 438.41	321.14 443.96	325.26 449.65
514512110026303	PARIET (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 56	366.72 506.97	416.73 576.10	441.83 610.80	444.51 614.51	447.22 618.26	452.74 625.89	458.40 633.71	464.20 641.73	470.15 649.95
RACECADOTRILA											
500515110062104	AVIDE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 6	20.63 27.67	23.84 31.85	25.49 33.98	25.67 34.21	25.85 34.44	26.22 34.92	26.60 35.41	26.99 35.91	27.39 36.42
500515110062204	AVIDE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	32.09 43.05	37.08 49.53	39.65 52.85	39.93 53.21	40.21 53.57	40.79 54.32	41.38 55.08	41.98 55.85	42.61 56.66
552919110082717	RACECADOTRILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	20.88 28.01	24.13 32.23	25.80 34.39	25.98 34.62	26.16 34.85	26.54 35.34	26.92 35.83	27.32 36.35	27.73 36.87
559118050008303	TIORFAN (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	17.72 23.77	20.48 27.36	21.90 29.19	22.05 29.38	22.21 29.59	22.52 29.99	22.85 30.41	23.18 30.84	23.53 31.29
536500301118317	TIORFAN (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 9	32.09 43.05	37.08 49.53	39.65 52.85	39.93 53.21	40.21 53.57	40.79 54.32	41.38 55.08	41.98 55.85	42.61 56.66
536500304176318	TIORFAN (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	30 MG GRAN OR CT ENV PAP/AL/PLAS PEBD OPC X 18	37.13 49.81	42.91 57.32	45.88 61.15	46.20 61.57	46.53 61.99	47.19 62.84	47.88 63.73	48.58 64.63	49.30 65.55
559118050008503	TIORFAN (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	30 MG GRAN OR CT ENV PAP/AL/PLAS PEBD OPC X 2	4.02 5.39	4.65 6.21	4.97 6.62	5.00 6.66	5.04 6.71	5.11 6.80	5.18 6.89	5.26 7.00	5.34 7.10
559118050008403	TIORFAN (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	10 MG GRAN OR CT ENV PAP/AL/PLAS PEBD OPC X 2	3.84 5.15	4.44 5.93	4.75 6.33	4.78 6.37	4.81 6.41	4.88 6.50	4.95 6.59	5.02 6.68	5.10 6.78
536500306136313	TIORFAN (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	10 MG GRAN OR CT ENV PAP/AL/PLAS PEBD OPC X 18	35.06 47.03	40.51 54.11	43.32 57.74	43.63 58.14	43.93 58.53	44.56 59.34	45.21 60.18	45.87 61.02	46.55 61.90
559119030008903	TIORFAN (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	13.03 17.48	15.06 20.12	16.10 21.46	16.21 21.60	16.33 21.76	16.56 22.05	16.80 22.36	17.05 22.68	17.30 23.00
RACEMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA											
500419060006204	ABCLER ABNAT (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.)	(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 50 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	85.59 114.82	98.91 132.12	105.77 140.98	106.50 141.92	107.25 142.89	108.78 144.86	110.36 146.89	111.98 148.97	113.65 151.12
504617100067204	FIGLON (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML	107.03 143.58	123.68 165.21	132.26 176.29	133.18 177.48	134.12 178.69	136.03 181.15	138.00 183.68	140.03 186.29	142.12 188.98
540914060013403	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL OR CT 6 FLAC PLAS TRANS X 10 ML	12.83 17.21	14.83 19.81	15.85 21.13	15.97 21.28	16.08 21.42	16.31 21.72	16.54 22.02	16.79 22.34	17.04 22.66
540913090012614	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS TRANS X 10 ML	25.14 33.72	29.05 38.80	31.07 41.41	31.28 41.68	31.50 41.97	31.95 42.55	32.42 43.15	32.89 43.76	33.38 44.39
540913090012714	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML	139.08 186.57	160.72 214.69	171.87 229.09	173.07 230.64	174.28 232.19	176.77 235.40	179.33 238.69	181.96 242.07	184.68 245.57
RACEMETIONINA;CLORETO DE COLINA											
533021120076817	XANTINON (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	33.12 44.43	38.27 51.12	40.93 54.56	41.21 54.92	41.50 55.29	42.10 56.06	42.70 56.84	43.33 57.64	43.98 58.48

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RACEMETIONINA;CLORETO DE COLINA											
533021120076917	XANTINON (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	8.98 12.05	10.38 13.87	11.10 14.80	11.17 14.89	11.25 14.99	11.41 15.19	11.58 15.41	11.75 15.63	11.92 15.85
RACEMETIONINA;CLORETO DE COLINA;CIANOCOBALAMINA;INOSITOL											
540915100015917	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST INC X 40	14.27 19.14	16.49 22.03	17.63 23.50	17.76 23.67	17.88 23.82	18.14 24.16	18.40 24.49	18.67 24.84	18.95 25.20
540919120040007	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 15	4.44 5.96	5.13 6.85	5.49 7.32	5.52 7.36	5.56 7.41	5.64 7.51	5.72 7.61	5.81 7.73	5.90 7.85
540919120040107	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 30	7.89 10.58	9.12 12.18	9.75 13.00	9.82 13.09	9.89 13.18	10.03 13.36	10.17 13.54	10.32 13.73	10.48 13.94
540919120040207	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 100	30.10 40.38	34.78 46.46	37.20 49.58	37.46 49.92	37.72 50.25	38.26 50.95	38.81 51.66	39.38 52.39	39.97 53.15
RACEMETIONINA;SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN											
536223020016607	SILIMALON (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG + 70 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	15.55 20.86	17.97 24.00	19.22 25.62	19.35 25.79	19.49 25.97	19.76 26.31	20.05 26.69	20.34 27.06	20.65 27.46
536222110016407	SILIMALON (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG + 70 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	186.70 250.45	215.75 288.20	230.71 307.52	232.32 309.59	233.96 311.71	237.29 315.99	240.73 320.42	244.27 324.97	247.91 329.64
RALTEGRAVIR POTÁSSICO											
527322080023017	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	400 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	2004.36 2770.91	2277.68 3148.76	2414.89 3338.44	2429.53 3358.68	2444.34 3379.16	2474.52 3420.88	2505.45 3463.64	2537.16 3507.47	2569.69 3552.45
527322080023117	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	25 MG COM MAST CT FR PLAS PEAD OPC X 60	124.52 172.14	141.50 195.62	150.02 207.39	150.93 208.65	151.85 209.92	153.73 212.52	155.65 215.18	157.62 217.90	159.64 220.69
527322080023217	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	100 MG COM MAST CT FR PLAS PEAD OPC X 60	498.17 688.69	566.10 782.60	600.20 829.74	603.84 834.77	607.52 839.86	615.02 850.23	622.71 860.86	630.60 871.77	638.68 882.94
RAMELTEONA											
501622010037906	RAMELTEONA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	8.04 10.79	9.29 12.41	9.94 13.25	10.00 13.33	10.08 13.43	10.22 13.61	10.37 13.80	10.52 14.00	10.68 14.20
501622010038006	RAMELTEONA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	11.26 15.10	13.01 17.38	13.91 18.54	14.01 18.67	14.11 18.80	14.31 19.06	14.52 19.33	14.73 19.60	14.95 19.88
501622010038306	RAMELTEONA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	16.09 21.58	18.59 24.83	19.88 26.50	20.02 26.68	20.16 26.86	20.45 27.23	20.75 27.62	21.05 28.00	21.36 28.40
501622010038106	RAMELTEONA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	11.26 15.10	13.01 17.38	13.91 18.54	14.01 18.67	14.11 18.80	14.31 19.06	14.52 19.33	14.73 19.60	14.95 19.88
501622010038206	RAMELTEONA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	48.28 64.77	55.79 74.52	59.66 79.52	60.08 80.06	60.50 80.60	61.36 81.71	62.25 82.86	63.17 84.04	64.11 85.25
501621110034404	RAHIME (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	12.37 16.59	14.29 19.09	15.29 20.38	15.39 20.51	15.50 20.65	15.72 20.93	15.95 21.23	16.18 21.53	16.43 21.85
501621110034504	RAHIME (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	17.32 23.23	20.01 26.73	21.40 28.52	21.55 28.72	21.70 28.91	22.01 29.31	22.33 29.72	22.66 30.15	23.00 30.58
501621110034604	RAHIME (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	24.75 33.20	28.60 38.20	30.58 40.76	30.80 41.04	31.01 41.31	31.46 41.89	31.91 42.47	32.38 43.08	32.86 43.69
501621110034704	RAHIME (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	49.52 66.43	57.22 76.43	61.19 81.56	61.62 82.12	62.05 82.67	62.94 83.82	63.85 84.99	64.79 86.19	65.75 87.43
501621110034804	RAHIME (APSEN FARMACEUTICA S/A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	74.28 99.64	85.84 114.66	91.79 122.35	92.43 123.17	93.08 124.01	94.41 125.72	95.78 127.49	97.18 129.29	98.63 131.15
501117110028902	ROZEREM (TAKEDA PHARMA LTDA.)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24.75 33.20	28.60 38.20	30.58 40.76	30.80 41.04	31.01 41.31	31.46 41.89	31.91 42.47	32.38 43.08	32.86 43.69
501117110029002	ROZEREM (TAKEDA PHARMA LTDA.)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 20	49.54 66.46	57.25 76.47	61.22 81.60	61.65 82.16	62.08 82.71	62.96 83.84	63.88 85.03	64.81 86.22	65.78 87.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RAMELTEONA											
501117110029102	ROZEREM (TAKEDA PHARMA LTDA.)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 30	74.28 99.64	85.84 114.66	91.79 122.35	92.43 123.17	93.08 124.01	94.41 125.72	95.78 127.49	97.18 129.29	98.63 131.15
RAMIPRIL											
523714060030603	NAPRIX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	48.62 67.21	55.25 76.38	58.58 80.98	58.93 81.47	59.29 81.96	60.02 82.97	60.78 84.02	61.54 85.08	62.33 86.17
523714060030703	NAPRIX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	48.62 67.21	55.25 76.38	58.58 80.98	58.93 81.47	59.29 81.96	60.02 82.97	60.78 84.02	61.54 85.08	62.33 86.17
523714060030803	NAPRIX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	48.62 67.21	55.25 76.38	58.58 80.98	58.93 81.47	59.29 81.96	60.02 82.97	60.78 84.02	61.54 85.08	62.33 86.17
523720110045007	NAPRIX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 90	145.88 201.67	165.77 229.17	175.76 242.98	176.82 244.44	177.90 245.94	180.10 248.98	182.35 252.09	184.66 255.28	187.03 258.56
523720110045207	NAPRIX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL AL X 90	145.88 201.67	165.77 229.17	175.76 242.98	176.82 244.44	177.90 245.94	180.10 248.98	182.35 252.09	184.66 255.28	187.03 258.56
523720110045107	NAPRIX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL AL X 90	145.88 201.67	165.77 229.17	175.76 242.98	176.82 244.44	177.90 245.94	180.10 248.98	182.35 252.09	184.66 255.28	187.03 258.56
525072606115112	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	47.02 65.00	53.43 73.86	56.65 78.32	56.99 78.79	57.34 79.27	58.05 80.25	58.78 81.26	59.52 82.28	60.28 83.33
525072601113111	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60	75.24 104.01	85.50 118.20	90.65 125.32	91.20 126.08	91.76 126.85	92.89 128.41	94.05 130.02	95.24 131.66	96.46 133.35
576720080084817	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	54.37 75.16	61.78 85.41	65.51 90.56	65.90 91.10	66.30 91.66	67.12 92.79	67.96 93.95	68.82 95.14	69.71 96.37
576720080084917	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	81.52 112.70	92.64 128.07	98.22 135.78	98.81 136.60	99.41 137.43	100.64 139.13	101.90 140.87	103.19 142.65	104.51 144.48
RAMIPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO											
523702902110319	NAPRIX A (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	43.87 60.65	49.85 68.91	52.86 73.08	53.18 73.52	53.50 73.96	54.16 74.87	54.84 75.81	55.53 76.77	56.24 77.75
523702903117317	NAPRIX A (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	43.87 60.65	49.85 68.91	52.86 73.08	53.18 73.52	53.50 73.96	54.16 74.87	54.84 75.81	55.53 76.77	56.24 77.75
523702901114213	NAPRIX A (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	43.87 60.65	49.85 68.91	52.86 73.08	53.18 73.52	53.50 73.96	54.16 74.87	54.84 75.81	55.53 76.77	56.24 77.75
523713050027813	NAPRIX A (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	43.87 60.65	49.85 68.91	52.86 73.08	53.18 73.52	53.50 73.96	54.16 74.87	54.84 75.81	55.53 76.77	56.24 77.75
RAMUCIRUMABE											
507616050019702	CYRAMZA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	3539.31	4089.98	4373.62	4404.17	4435.15	4498.43	4563.55	4630.59	4699.63
507616050019802	CYRAMZA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	17696.57	20449.94	21868.15	22020.89	22175.77	22492.20	22817.80	23152.99	23498.20
RANELATO DE ESTRÔNCIO											
541820090145207	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS S/A)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 7	25.21 34.85	28.65 39.61	30.37 41.98	30.56 42.25	30.74 42.50	31.12 43.02	31.51 43.56	31.91 44.11	32.32 44.68
541820090145107	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS S/A)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 14	50.42 69.70	57.30 79.21	60.75 83.98	61.12 84.49	61.49 85.01	62.25 86.06	63.03 87.14	63.82 88.23	64.64 89.36
541820090145307	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS S/A)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 28	100.83 139.39	114.58 158.40	121.48 167.94	122.22 168.96	122.96 169.98	124.48 172.09	126.04 174.24	127.63 176.44	129.27 178.71
541820090145407	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS S/A)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 56	186.15 257.34	211.53 292.43	224.28 310.05	225.64 311.93	227.01 313.83	229.81 317.70	232.69 321.68	235.63 325.74	238.65 329.92
RANIBIZUMABE											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RANIBIZUMABE											
526529502157216	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGU + FILTRO P/ INJ	3381.51 4674.74	3842.63 5312.21	4074.11 5632.22	4098.80 5666.35	4123.79 5700.90	4174.70 5771.28	4226.89 5843.43	4280.39 5917.39	4335.27 5993.26
526515080085503	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,165 ML	4228.59 5845.78	4805.22 6642.93	5094.69 7043.11	5125.56 7085.79	5156.82 7129.00	5220.48 7217.01	5285.74 7307.23	5352.65 7399.72	5421.27 7494.59
526518030092303	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + AGU C/ FILTRO	4228.59 5845.78	4805.22 6642.93	5094.69 7043.11	5125.56 7085.79	5156.82 7129.00	5220.48 7217.01	5285.74 7307.23	5352.65 7399.72	5421.27 7494.59
RANOLAZINA											
504116070055402	RISCARD (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	44.19 59.28	51.07 68.22	54.61 72.79	54.99 73.28	55.37 73.77	56.17 74.80	56.98 75.84	57.82 76.92	58.68 78.03
504116070055502	RISCARD (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	88.38 118.56	102.13 136.42	109.21 145.57	109.98 146.56	110.75 147.55	112.33 149.59	113.96 151.68	115.63 153.83	117.35 156.04
504116070055602	RISCARD (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	132.58 177.85	153.21 204.66	163.83 218.37	164.98 219.86	166.14 221.35	168.51 224.40	170.95 227.54	173.46 230.77	176.04 234.08
504116070055702	RISCARD (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	176.73 237.08	204.23 272.81	218.39 291.10	219.92 293.07	221.46 295.05	224.62 299.12	227.87 303.30	231.22 307.61	234.67 312.04
504116070055802	RISCARD (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	88.38 118.56	102.13 136.42	109.21 145.57	109.98 146.56	110.75 147.55	112.33 149.59	113.96 151.68	115.63 153.83	117.35 156.04
504116070055902	RISCARD (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	176.73 237.08	204.23 272.81	218.39 291.10	219.92 293.07	221.46 295.05	224.62 299.12	227.87 303.30	231.22 307.61	234.67 312.04
504116070056002	RISCARD (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	265.13 355.66	306.38 409.26	327.63 436.71	329.92 439.66	332.24 442.65	336.98 448.75	341.86 455.03	346.88 461.48	352.05 468.12
504116070056102	RISCARD (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	353.55 474.27	408.56 545.75	436.89 582.34	439.94 586.27	443.04 590.27	449.36 598.40	455.86 606.76	462.56 615.38	469.46 624.24
RASBURICASE											
576720070080517	FASTURTEC (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp. ICMS0%	1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VD INC + 3 AMP VD INC X 1 ML	1469.57								
RAVULIZUMABE											
565522080000702	ULTOMIRIS (ALEXION SERVICOS E FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FA VD INC X 30 ML	25048.57 33601.76	28945.83 38665.38	30953.22 41258.31	31169.41 41536.95	31388.64 41819.35	31836.53 42396.02	32297.40 42988.92	32771.85 43598.66	33260.47 44226.11
565523040000802	ULTOMIRIS (ALEXION SERVICOS E FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 3 ML	25048.57	28945.83	30953.22	31169.41	31388.64	31836.53	32297.40	32771.85	33260.47
565523040000902	ULTOMIRIS (ALEXION SERVICOS E FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 11 ML	91844.76	106134.70	113495.14	114287.85	115091.68	116733.96	118423.81	120163.44	121955.05
REARRANJO DE ROTAVÍRUS HUMANO/BOVINO G4;REARRANJO DE ROTAVÍRUS HUMANO/BOVINO G3;REARRANJO DE ROTAVÍRUS HUMANO/BOVINO G2;											
527322060019617	ROTATEQ (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	SOL ORAL X TUBO PLAS INC X 2 ML	161.17 222.81	183.15 253.19	194.18 268.44	195.36 270.07	196.55 271.72	198.98 275.08	201.46 278.51	204.01 282.03	206.63 285.65
REGORAFENIBE											
538916050026901	STIVARGA (BAYER S.A.)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	5107.94 6852.12	5902.67 7884.69	6312.02 8413.45	6356.11 8470.27	6400.82 8527.87	6492.15 8645.46	6586.13 8766.36	6682.88 8890.70	6782.52 9018.65
538916050027001	STIVARGA (BAYER S.A.)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 84	15323.81 20556.35	17708.01 23654.08	18936.06 25240.34	19068.32 25410.81	19202.43 25583.56	19476.44 25936.36	19758.38 26299.06	20048.63 26672.08	20347.55 27055.93
RENDESIVIR											
546821040001101	VEKLURY® (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	2794.73	3229.56	3453.53	3477.65	3502.11	3552.08	3603.50	3656.43	3710.95
REPAGLINIDA											
507745301117110	REPAGLINIDA (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	55.74 77.06	63.34 87.56	67.16 92.84	67.56 93.40	67.98 93.98	68.81 95.13	69.68 96.33	70.56 97.55	71.46 98.79

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
REPAGLINIDA											
521905103119419	POSPRAND (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	41.30 57.09	46.93 64.88	49.76 68.79	50.06 69.21	50.37 69.63	50.99 70.49	51.63 71.38	52.28 72.27	52.95 73.20
521905106118413	POSPRAND (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	51.02 70.53	57.98 80.15	61.47 84.98	61.84 85.49	62.22 86.02	62.99 87.08	63.78 88.17	64.58 89.28	65.41 90.43
521905107114411	POSPRAND (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM CT BL AL AL X 60	93.83 129.71	106.63 147.41	113.05 156.28	113.73 157.23	114.43 158.19	115.84 160.14	117.29 162.15	118.77 164.19	120.29 166.29
521905110115415	POSPRAND (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 30	59.50 82.26	67.61 93.47	71.69 99.11	72.12 99.70	72.56 100.31	73.46 101.55	74.38 102.83	75.32 104.13	76.28 105.45
521905111111413	POSPRAND (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 60	109.51 151.39	124.44 172.03	131.94 182.40	132.74 183.51	133.55 184.63	135.20 186.91	136.89 189.24	138.62 191.63	140.40 194.09
RESINATO DE DICLOFENACO											
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO (EMS S/A)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11.08 15.32	12.59 17.40	13.35 18.46	13.43 18.57	13.51 18.68	13.68 18.91	13.85 19.15	14.03 19.40	14.21 19.64
520716020099303	FENAFLAN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13.26 18.33	15.07 20.83	15.98 22.09	16.07 22.22	16.17 22.35	16.37 22.63	16.58 22.92	16.78 23.20	17.00 23.50
506405702133415	PROBENXIL (CIMED INDUSTRIA S.A)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	7.57 10.47	8.60 11.89	9.12 12.61	9.18 12.69	9.23 12.76	9.35 12.93	9.46 13.08	9.58 13.24	9.71 13.42
506412100026806	DICLOFENACO RESINATO (CIMED INDUSTRIA S.A)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	11.01 15.22	12.51 17.29	13.27 18.34	13.35 18.46	13.43 18.57	13.59 18.79	13.76 19.02	13.94 19.27	14.12 19.52
538820701131110	DICLOFENACO RESINATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11.48 15.87	13.05 18.04	13.83 19.12	13.92 19.24	14.00 19.35	14.17 19.59	14.35 19.84	14.53 20.09	14.72 20.35
538819040065203	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.61 7.76	6.38 8.82	6.76 9.35	6.80 9.40	6.84 9.46	6.93 9.58	7.01 9.69	7.10 9.82	7.19 9.94
538819040065303	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.42 11.64	9.57 13.23	10.14 14.02	10.21 14.11	10.27 14.20	10.40 14.38	10.53 14.56	10.66 14.74	10.79 14.92
RETAPAMULINA											
510611201169211	ALTARGO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	10 MG/G POM DERM CT TB AL X 5 G	33.77 45.30	39.02 52.12	41.73 55.62	42.02 56.00	42.32 56.38	42.92 57.16	43.54 57.95	44.18 58.78	44.84 59.62
RHAMNUS PURSHIANA DC.											
511420010007407	CÁSCARA SAGRADA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	75 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 45	30.72 41.21	35.50 47.42	37.96 50.60	38.23 50.95	38.50 51.29	39.04 51.99	39.61 52.72	40.19 53.47	40.79 54.24
557820010000607	CÁSCARA SAGRADA BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45	22.97 31.03	26.43 35.59	28.20 37.91	28.39 38.16	28.58 38.41	28.98 38.93	29.38 39.47	29.56 39.53	29.75 39.61
RIBAVIRINA											
504403503110418	RIBAVIRIN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60	601.88 832.06	683.95 945.52	725.16 1002.49	729.55 1008.56	734.00 1014.71	743.06 1027.24	752.35 1040.08	761.87 1053.24	771.64 1066.75
RIBAVIRINA (PORT. 344/98 LISTA C 1)											
541913070002104	RIBAVIRINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	250 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS AMB X 10	345.69 477.90								
RIFAMICINA											
507729901131112	RIFAMICINA (EMS S/A)	10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML	15.84 21.90	18.00 24.88	19.08 26.38	19.20 26.54	19.32 26.71	19.56 27.04	19.80 27.37	20.05 27.72	20.31 28.08
507732701170416	RIFASAN (EMS S/A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	15.79 21.83	17.94 24.80	19.02 26.29	19.14 26.46	19.26 26.63	19.49 26.94	19.74 27.29	19.99 27.64	20.24 27.98
526114201175114	RIFAMICINA SV SÓDICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	15.29 21.14	17.38 24.03	18.42 25.46	18.53 25.62	18.65 25.78	18.88 26.10	19.11 26.42	19.35 26.75	19.60 27.10
540401601170415	RIFOTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	15.97 22.08	18.15 25.09	19.24 26.60	19.36 26.76	19.48 26.93	19.72 27.26	19.96 27.59	20.22 27.95	20.47 28.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RIFAMICINA											
540416050009804	RIFOTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp.	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CX 50 FR PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP)	432.39	491.35	520.95	524.11	527.30	533.81	540.49	547.33	554.35
RIFAMICINA SV SÓDICA											
504617090065217	RIFAMICINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML	14.73 20.36	16.74 23.14	17.75 24.54	17.85 24.68	17.96 24.83	18.19 25.15	18.41 25.45	18.65 25.78	18.88 26.10
538816301173111	RIFAMICINA SV SÓDICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	14.55 20.11	16.53 22.85	17.53 24.23	17.64 24.39	17.74 24.52	17.96 24.83	18.19 25.15	18.42 25.46	18.65 25.78
576720020056807	RIFAMICINA SV SÓDICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML	13.41 18.54	15.24 21.07	16.16 22.34	16.25 22.46	16.35 22.60	16.56 22.89	16.76 23.17	16.97 23.46	17.19 23.76
576720070080917	RIFOCINA SPRAY (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	24.50 33.87	27.84 38.49	29.52 40.81	29.70 41.06	29.88 41.31	30.25 41.82	30.63 42.34	31.01 42.87	31.41 43.42
RIFAMICINA SV SÓDICA;RIFAMICINA											
540416120010303	RIFOTRAT (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PLAS AMB X 20 ML	15.32 21.18	17.41 24.07	18.46 25.52	18.57 25.67	18.68 25.82	18.91 26.14	19.15 26.47	19.39 26.81	19.64 27.15
RIFAMPICINA											
510004802119412	FURP-RIFAMPICINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	300 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 500	213.31								
510004801139411	FURP-RIFAMPICINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 COP	226.22 312.74								
519717040005404	RIFAMPICINA (COMANDO DO EXÉRCITO) Hosp. ICMS0%	300 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL POLIET X 10	679.26								
576720060075417	RIFALDIN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	14.49 20.03	16.47 22.77	17.46 24.14	17.56 24.28	17.67 24.43	17.89 24.73	18.11 25.04	18.34 25.35	18.58 25.69
RIFAMPICINA;ISONIAZIDA											
541919050007307	FARMANGUINHOS ISONIAZIDA+RIFAMPICINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp.	150MG+300MG COM REV CT BL AL AL X 100	233.56	269.90	288.62	290.63	292.68	296.85	301.15	305.57	310.13
RIFAXIMINA											
504120070069707	XIFAXAN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	259.53 348.15	299.91 400.61	320.71 427.48	322.95 430.37	325.22 433.29	329.86 439.27	334.64 445.42	339.55 451.73	344.61 458.22
504120070069507	XIFAXAN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	519.05 696.29	599.81 801.22	641.40 854.94	645.88 860.71	650.43 866.57	659.71 878.52	669.26 890.81	679.09 903.44	689.21 916.44
504119120066007	XIFAXAN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	972.52 1304.60	1123.83 1501.19	1201.77 1601.87	1210.16 1612.68	1218.68 1623.66	1236.07 1646.05	1253.96 1669.06	1272.38 1692.74	1291.35 1717.10
RILMENIDINA											
531300702118318	HYPERIUM (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	79.35 109.70	90.17 124.65	95.60 132.16	96.18 132.96	96.77 133.78	97.96 135.42	99.19 137.12	100.44 138.85	101.73 140.64
RILUZOL											
541814120009606	RILUZOL (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1361.45 1882.12	1547.10 2138.77	1640.30 2267.62	1650.24 2281.36	1660.30 2295.27	1680.80 2323.61	1701.81 2352.65	1723.35 2382.43	1745.45 2412.98
506714030052606	RILUZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	1270.66 1756.61	1443.93 1996.15	1530.92 2116.41	1540.19 2129.22	1549.59 2142.22	1568.72 2168.66	1588.33 2195.77	1608.43 2223.56	1629.05 2252.07
526137201112413	TEKZOR (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	2094.53 2895.56	2380.15 3290.42	2523.53 3488.63	2538.82 3509.77	2554.30 3531.17	2585.84 3574.77	2618.16 3619.45	2651.30 3665.27	2685.29 3712.26
510014120016806	RILUZOL (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1361.35								
528520020166707	RILUZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	680.73 941.07	773.56 1069.40	820.16 1133.82	825.13 1140.69	830.16 1147.65	840.41 1161.82	850.91 1176.33	861.68 1191.22	872.73 1206.50

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em vitude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RILUZOL											
528520020166807	RILUZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1361.44 1882.11	1547.09 2138.76	1640.29 2267.60	1650.23 2281.35	1660.29 2295.25	1680.79 2323.59	1701.80 2352.64	1723.34 2382.42	1745.44 2412.97
524715070011406	RILUZOL (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	1269.53 1755.05								
524715070011306	RILUZOL (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA) ICMS0%	50 MG COM REV CT BL AL AL X 56	1269.53 1755.05								
532412120009206	RILUZOL (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	635.30 878.26	721.93 998.03	765.42 1058.15	770.06 1064.56	774.76 1071.06	784.32 1084.28	794.13 1097.84	804.18 1111.73	814.49 1125.98
RIOCIGUATE											
538916010025301	ADEMPAS® (BAYER S.A.)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 42	8230.87 11041.42	9511.49 12705.30	10171.12 13557.34	10242.16 13648.90	10314.19 13741.68	10461.37 13931.18	10612.81 14126.00	10768.71 14326.36	10929.27 14532.54
538916010025501	ADEMPAS® (BAYER S.A.)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 42	8230.87 11041.42	9511.49 12705.30	10171.12 13557.34	10242.16 13648.90	10314.19 13741.68	10461.37 13931.18	10612.81 14126.00	10768.71 14326.36	10929.27 14532.54
538916010025701	ADEMPAS® (BAYER S.A.)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 42	8230.87 11041.42	9511.49 12705.30	10171.12 13557.34	10242.16 13648.90	10314.19 13741.68	10461.37 13931.18	10612.81 14126.00	10768.71 14326.36	10929.27 14532.54
538916010025801	ADEMPAS® (BAYER S.A.)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	16461.73 22082.82	19022.98 25410.59	20342.22 27114.64	20484.30 27297.77	20628.37 27483.35	20922.73 27862.35	21225.61 28251.99	21537.41 28652.71	21858.53 29065.07
538916010025901	ADEMPAS® (BAYER S.A.)	2,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 42	8230.87 11041.42	9511.49 12705.30	10171.12 13557.34	10242.16 13648.90	10314.19 13741.68	10461.37 13931.18	10612.81 14126.00	10768.71 14326.36	10929.27 14532.54
538916010026001	ADEMPAS® (BAYER S.A.)	2,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	16461.73 22082.82	19022.98 25410.59	20342.22 27114.64	20484.30 27297.77	20628.37 27483.35	20922.73 27862.35	21225.61 28251.99	21537.41 28652.71	21858.53 29065.07
538916010026101	ADEMPAS® (BAYER S.A.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 42	8230.87 11041.42	9511.49 12705.30	10171.12 13557.34	10242.16 13648.90	10314.19 13741.68	10461.37 13931.18	10612.81 14126.00	10768.71 14326.36	10929.27 14532.54
538916010026201	ADEMPAS® (BAYER S.A.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	16461.73 22082.82	19022.98 25410.59	20342.22 27114.64	20484.30 27297.77	20628.37 27483.35	20922.73 27862.35	21225.61 28251.99	21537.41 28652.71	21858.53 29065.07
RISANQUIZUMABE											
543719110004107	SKYRIZI (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	75 MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,83ML + 2ENV LEN ALCOOL	17331.92 23250.15	20028.56 26753.83	21417.54 28547.97	21567.13 28740.77	21718.82 28936.17	22028.73 29335.19	22347.62 29745.43	22675.91 30167.33	23014.00 30601.49
RISDIPLAM											
529221030027002	EVRYSDI (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	0,75 MG/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 80 ML + 2 SER DOS X 6 ML + 2 SER DOS X 12 ML	52604.18 70566.63	60788.76 81200.66	65004.46 86646.04	65458.48 87231.22	65918.88 87824.27	66859.49 89035.35	67827.36 90280.48	68823.73 91560.98	69849.88 92878.69
RISEDRONATO SÓDICO											
508020040129507	RISEDRONATO SÓDICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	92.83 128.33	105.49 145.83	111.84 154.61	112.52 155.55	113.21 156.51	114.60 158.43	116.04 160.42	117.51 162.45	119.01 164.52
508020030129307	D'ORTO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	92.83 128.33	105.49 145.83	111.84 154.61	112.52 155.55	113.21 156.51	114.60 158.43	116.04 160.42	117.51 162.45	119.01 164.52
508022050158917	INDOSSO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	92.83 128.33	105.49 145.83	111.84 154.61	112.52 155.55	113.21 156.51	114.60 158.43	116.04 160.42	117.51 162.45	119.01 164.52
507741601116419	RISONATO (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	121.50 167.97	138.07 190.87	146.39 202.38	147.27 203.59	148.17 204.84	150.00 207.37	151.88 209.97	153.80 212.62	155.77 215.34
541818090089007	RISEDROSS (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	43.91 60.70	49.90 68.98	52.90 73.13	53.22 73.57	53.55 74.03	54.21 74.94	54.89 75.88	55.58 76.84	56.29 77.82
541818090089107	RISEDROSS (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	135.20 186.91	153.64 212.40	162.89 225.19	163.88 226.55	164.88 227.94	166.91 230.74	169.00 233.63	171.14 236.59	173.33 239.62
541818060085803	RISEDROSS (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	142.00 196.31	161.36 223.07	171.08 236.51	172.12 237.95	173.17 239.40	175.31 242.36	177.50 245.38	179.75 248.49	182.05 251.67
541822060181207	RISEDROSS (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	284.00 392.61	322.73 446.16	342.17 473.03	344.24 475.89	346.34 478.79	350.62 484.71	355.00 490.77	359.49 496.97	364.10 503.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RISEDRONATO SÓDICO											
507740302115110	RISEDRONATO SÓDICO (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	71.77 99.22	81.56 112.75	86.47 119.54	86.99 120.26	87.52 120.99	88.60 122.48	89.71 124.02	90.85 125.59	92.01 127.20
507740301119112	RISEDRONATO SÓDICO (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	143.56 198.46	163.14 225.53	172.96 239.11	174.01 240.56	175.07 242.02	177.23 245.01	179.45 248.08	181.72 251.22	184.05 254.44
500512050042004	OSTEOTRAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	66.32 91.68	75.36 104.18	79.90 110.46	80.39 111.13	80.88 111.81	81.88 113.19	82.90 114.60	83.95 116.06	85.03 117.55
500512050042104	OSTEOTRAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	132.65 183.38	150.74 208.39	159.82 220.94	160.79 222.28	161.77 223.64	163.77 226.40	165.81 229.22	167.91 232.13	170.06 235.10
552921070137003	OSTEOTRAT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	408.86 565.22	464.61 642.30	492.60 680.99	495.59 685.12	498.61 689.30	504.77 697.81	511.08 706.54	517.54 715.47	524.18 724.65
552920030119917	RISEDRONATO SÓDICO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	143.58 198.49	163.16 225.56	172.99 239.15	174.04 240.60	175.10 242.07	177.26 245.05	179.48 248.12	181.75 251.26	184.08 254.48
526122040154703	OSTEOBLOCK (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	142.81 197.43	162.28 224.34	172.06 237.86	173.10 239.30	174.16 240.77	176.31 243.74	178.51 246.78	180.77 249.90	183.09 253.11
526122040154803	OSTEOBLOCK (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	285.63 394.87	324.58 448.71	344.13 475.74	346.22 478.63	348.33 481.55	352.63 487.49	357.04 493.59	361.56 499.84	366.19 506.24
526132801111115	RISEDRONATO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	143.56 198.46	163.14 225.53	172.96 239.11	174.01 240.56	175.07 242.02	177.23 245.01	179.45 248.08	181.72 251.22	184.05 254.44
526122050154906	RISEDRONATO SÓDICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	92.82 128.32	105.48 145.82	111.83 154.60	112.51 155.54	113.20 156.49	114.59 158.41	116.03 160.40	117.49 162.42	119.00 164.51
526120120130007	FIXENATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	35.70 49.35	40.57 56.09	43.01 59.46	43.27 59.82	43.54 60.19	44.07 60.92	44.63 61.70	45.19 62.47	45.77 63.27
526120120130107	FIXENATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	71.42 98.73	81.16 112.20	86.05 118.96	86.57 119.68	87.10 120.41	88.17 121.89	89.28 123.42	90.41 124.99	91.56 126.58
526120120130207	FIXENATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	142.81 197.43	162.28 224.34	172.06 237.86	173.10 239.30	174.16 240.77	176.31 243.74	178.51 246.78	180.77 249.90	183.09 253.11
526120120130307	FIXENATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	357.04 493.59	405.73 560.90	430.17 594.68	432.78 598.29	435.41 601.93	440.79 609.37	446.30 616.98	451.95 624.79	457.74 632.80
526120120130407	FIXENATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	428.46 592.32	486.89 673.10	516.22 713.64	519.35 717.97	522.51 722.34	528.96 731.26	535.58 740.41	542.35 749.77	549.31 759.39
526120120130507	FIXENATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	499.87 691.04	568.03 785.27	602.25 832.58	605.90 837.62	609.60 842.74	617.12 853.13	624.84 863.80	632.75 874.74	640.86 885.95
526120120130607	FIXENATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	571.27 789.75	649.17 897.44	688.28 951.51	692.45 957.27	696.67 963.11	705.27 974.99	714.09 987.19	723.13 999.68	732.40 1012.50
526120120130707	FIXENATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	142.81 197.43	162.28 224.34	172.06 237.86	173.10 239.30	174.16 240.77	176.31 243.74	178.51 246.78	180.77 249.90	183.09 253.11
526120120130807	FIXENATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	285.63 394.87	324.58 448.71	344.13 475.74	346.22 478.63	348.33 481.55	352.63 487.49	357.04 493.59	361.56 499.84	366.19 506.24
607023050099017	RISEDRONATO SÓDICO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	87.91 121.53	99.90 138.11	105.92 146.43	106.56 147.31	107.21 148.21	108.53 150.04	109.89 151.92	111.28 153.84	112.71 155.81
525312080037014	OSTEOBLOCK (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	94.99 131.32	107.94 149.22	114.45 158.22	115.14 159.17	115.84 160.14	117.27 162.12	118.74 164.15	120.24 166.22	121.78 168.35
525312080037114	OSTEOBLOCK (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	284.98 393.97	323.84 447.69	343.35 474.66	345.43 477.54	347.54 480.45	351.83 486.38	356.23 492.47	360.73 498.69	365.36 505.09
525320050071917	RISEDRONATO SÓDICO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	92.83 128.33	105.49 145.83	111.84 154.61	112.52 155.55	113.21 156.51	114.60 158.43	116.04 160.42	117.51 162.45	119.01 164.52
543819120048607	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	92.83 128.33	105.49 145.83	111.84 154.61	112.52 155.55	113.21 156.51	114.60 158.43	116.04 160.42	117.51 162.45	119.01 164.52
543819120048007	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	185.68 256.69	211.00 291.70	223.71 309.27	225.07 311.15	226.44 313.04	229.23 316.90	232.10 320.86	235.04 324.93	238.05 329.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RISEDRONATO SÓDICO											
543819120048107	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	371.33 513.34	421.97 583.35	447.39 618.49	450.10 622.24	452.84 626.02	458.43 633.75	464.16 641.67	470.04 649.80	476.06 658.13
543819120048207	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	928.34 1283.38	1054.93 1458.38	1118.48 1546.23	1125.26 1555.61	1132.12 1565.09	1146.10 1584.42	1160.43 1604.23	1175.11 1624.52	1190.18 1645.35
543819120048307	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	1114.02 1540.07	1265.93 1750.07	1342.19 1855.50	1350.33 1866.75	1358.56 1878.13	1375.33 1901.31	1392.53 1925.09	1410.15 1949.45	1428.23 1974.44
543819120048407	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 16	1485.37 2053.44	1687.92 2333.45	1789.60 2474.02	1800.45 2489.02	1811.43 2504.20	1833.79 2535.11	1856.71 2566.79	1880.22 2599.29	1904.32 2632.61
543819120048507	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)	9283.51 12833.91	10549.45 14584.00	11184.95 15462.54	11252.74 15556.25	11321.35 15651.10	11461.12 15844.33	11604.39 16042.39	11751.28 16245.46	11901.93 16453.72
538818100055303	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	64.73 89.49	73.56 101.69	77.99 107.82	78.46 108.47	78.94 109.13	79.91 110.47	80.91 111.85	81.94 113.28	82.99 114.73
538818100055403	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	323.69 447.48	367.83 508.50	389.99 539.14	392.35 542.40	394.74 545.70	399.62 552.45	404.61 559.35	409.73 566.43	414.99 573.70
538818100055503	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	388.44 537.00	441.41 610.22	468.00 646.98	470.84 650.91	473.71 654.88	479.56 662.96	485.55 671.24	491.70 679.75	498.00 688.46
538818100055603	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	453.16 626.47	514.95 711.89	545.98 754.79	549.28 759.35	552.63 763.98	559.46 773.42	566.45 783.08	573.62 793.00	580.97 803.16
538818100055703	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	517.90 715.97	588.52 813.59	623.98 862.62	627.76 867.84	631.59 873.14	639.38 883.91	647.38 894.96	655.57 906.29	663.97 917.90
538819030064203	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	277.45 383.56	315.28 435.86	334.28 462.12	336.30 464.92	338.35 467.75	342.53 473.53	346.81 479.44	351.20 485.51	355.71 491.75
576821110001317	ACTONEL (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	150 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 1	142.81 197.43	162.28 224.34	172.06 237.86	173.10 239.30	174.16 240.77	176.31 243.74	178.51 246.78	180.77 249.90	183.09 253.11
576821110001417	ACTONEL (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	148.62 205.46	168.89 233.48	179.06 247.54	180.15 249.05	181.24 250.55	183.48 253.65	185.78 256.83	188.13 260.08	190.54 263.41
RISEDRONATO SÓDICO;ENFUVIRTIDA											
538818100055203	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	32.37 44.75	36.78 50.85	39.00 53.92	39.24 54.25	39.48 54.58	39.96 55.24	40.46 55.93	40.97 56.64	41.50 57.37
538819030064103	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	138.73 191.79	157.65 217.94	167.14 231.06	168.16 232.47	169.18 233.88	171.27 236.77	173.41 239.73	175.61 242.77	177.86 245.88
RISPERIDONA											
508025504115410	RISS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
508025506118417	RISS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.12 45.79	37.64 52.04	39.90 55.16	40.15 55.51	40.39 55.84	40.89 56.53	41.40 57.23	41.92 57.95	42.46 58.70
508025505111419	RISS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
508025507114415	RISS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.12 45.79	37.64 52.04	39.90 55.16	40.15 55.51	40.39 55.84	40.89 56.53	41.40 57.23	41.92 57.95	42.46 58.70
508025508110413	RISS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.12 45.79	37.64 52.04	39.90 55.16	40.15 55.51	40.39 55.84	40.89 56.53	41.40 57.23	41.92 57.95	42.46 58.70
508013010095406	RISPERIDONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.89 59.29	48.74 67.38	51.67 71.43	51.99 71.87	52.30 72.30	52.95 73.20	53.61 74.11	54.29 75.05	54.99 76.02
508013010095506	RISPERIDONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.89 59.29	48.74 67.38	51.67 71.43	51.99 71.87	52.30 72.30	52.95 73.20	53.61 74.11	54.29 75.05	54.99 76.02
508013010095606	RISPERIDONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.15 59.65	49.03 67.78	51.99 71.87	52.30 72.30	52.62 72.74	53.27 73.64	53.94 74.57	54.62 75.51	55.32 76.48

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RISPERIDONA											
511516101118119	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	41.16 56.90	46.77 64.66	49.59 68.56	49.89 68.97	50.20 69.40	50.81 70.24	51.45 71.13	52.10 72.03	52.77 72.95
511515040059406	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	44.37 61.34	50.42 69.70	53.46 73.91	53.78 74.35	54.11 74.80	54.78 75.73	55.46 76.67	56.16 77.64	56.88 78.63
511516102114117	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	83.25 115.09	94.60 130.78	100.30 138.66	100.91 139.50	101.52 140.35	102.78 142.09	104.06 143.86	105.38 145.68	106.73 147.55
511516103110115	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	85.38 118.03	97.02 134.12	102.87 142.21	103.49 143.07	104.12 143.94	105.41 145.72	106.73 147.55	108.08 149.41	109.46 151.32
511515040059506	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	44.37 61.34	50.42 69.70	53.46 73.91	53.78 74.35	54.11 74.80	54.78 75.73	55.46 76.67	56.16 77.64	56.88 78.63
511515040059706	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	83.25 115.09	94.60 130.78	100.30 138.66	100.91 139.50	101.52 140.35	102.78 142.09	104.06 143.86	105.38 145.68	106.73 147.55
511516104117113	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	121.86 168.46	138.48 191.44	146.82 202.97	147.71 204.20	148.61 205.44	150.44 207.97	152.33 210.59	154.25 213.24	156.23 215.98
511515040059606	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	35.71 49.37	40.58 56.10	43.02 59.47	43.28 59.83	43.55 60.21	44.09 60.95	44.64 61.71	45.20 62.49	45.78 63.29
511521060073706	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	48.00 66.36	54.55 75.41	57.83 79.95	58.18 80.43	58.54 80.93	59.26 81.92	60.00 82.95	60.76 84.00	61.54 85.08
511512110056003	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	45.29 62.61	51.47 71.15	54.57 75.44	54.90 75.90	55.23 76.35	55.91 77.29	56.61 78.26	57.33 79.26	58.06 80.26
511512110055903	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	22.41 30.98	25.47 35.21	27.00 37.33	27.16 37.55	27.33 37.78	27.67 38.25	28.01 38.72	28.37 39.22	28.73 39.72
511512110056103	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.86 21.93	18.02 24.91	19.11 26.42	19.22 26.57	19.34 26.74	19.58 27.07	19.83 27.41	20.08 27.76	20.33 28.11
511512110056203	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.86 21.93	18.02 24.91	19.11 26.42	19.22 26.57	19.34 26.74	19.58 27.07	19.83 27.41	20.08 27.76	20.33 28.11
511518070067303	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.55 35.32	29.03 40.13	30.78 42.55	30.97 42.81	31.16 43.08	31.54 43.60	31.94 44.16	32.34 44.71	32.76 45.29
511518070067403	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.55 35.32	29.03 40.13	30.78 42.55	30.97 42.81	31.16 43.08	31.54 43.60	31.94 44.16	32.34 44.71	32.76 45.29
511518070067503	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.55 35.32	29.03 40.13	30.78 42.55	30.97 42.81	31.16 43.08	31.54 43.60	31.94 44.16	32.34 44.71	32.76 45.29
511518120069603	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.76 13.49	11.09 15.33	11.76 16.26	11.83 16.35	11.90 16.45	12.05 16.66	12.20 16.87	12.35 17.07	12.51 17.29
511518120069703	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.76 13.49	11.09 15.33	11.76 16.26	11.83 16.35	11.90 16.45	12.05 16.66	12.20 16.87	12.35 17.07	12.51 17.29
511518120069903	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	45.29 62.61	51.47 71.15	54.57 75.44	54.90 75.90	55.23 76.35	55.91 77.29	56.61 78.26	57.33 79.26	58.06 80.26
511518120069803	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.76 13.49	11.09 15.33	11.76 16.26	11.83 16.35	11.90 16.45	12.05 16.66	12.20 16.87	12.35 17.07	12.51 17.29
511518120070003	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	45.29 62.61	51.47 71.15	54.57 75.44	54.90 75.90	55.23 76.35	55.91 77.29	56.61 78.26	57.33 79.26	58.06 80.26
526519120094507	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	25.06 34.64	28.48 39.37	30.19 41.74	30.38 42.00	30.56 42.25	30.94 42.77	31.33 43.31	31.72 43.85	32.13 44.42
526519120094407	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	25.06 34.64	28.48 39.37	30.19 41.74	30.38 42.00	30.56 42.25	30.94 42.77	31.33 43.31	31.72 43.85	32.13 44.42
525420201111114	RISPERIDONA (MERCK S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44.40 61.38	50.45 69.74	53.49 73.95	53.82 74.40	54.15 74.86	54.81 75.77	55.50 76.73	56.20 77.69	56.92 78.69
525420202118112	RISPERIDONA (MERCK S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.13 77.60	63.78 88.17	67.63 93.49	68.04 94.06	68.45 94.63	69.30 95.80	70.16 96.99	71.05 98.22	71.96 99.48

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RISPERIDONA											
525420203114110	RISPERIDONA (MERCK S/A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	118.93 164.41	135.15 186.84	143.29 198.09	144.16 199.29	145.04 200.51	146.83 202.98	148.66 205.51	150.54 208.11	152.47 210.78
507737201133113	RISPERIDONA (PORT 344/98 - LISTA C1) (EMS S/A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	95.05 131.40	108.01 149.32	114.52 158.32	115.21 159.27	115.91 160.24	117.35 162.23	118.81 164.25	120.32 166.34	121.86 168.46
506720070084607	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	50.17 69.36	57.01 78.81	60.45 83.57	60.81 84.07	61.18 84.58	61.94 85.63	62.71 86.69	63.51 87.80	64.32 88.92
506720070084707	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	71.83 99.30	81.63 112.85	86.54 119.64	87.07 120.37	87.60 121.10	88.68 122.59	89.79 124.13	90.92 125.69	92.09 127.31
506713402114415	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	46.59 64.41	52.94 73.19	56.13 77.60	56.47 78.07	56.82 78.55	57.52 79.52	58.24 80.51	58.97 81.52	59.73 82.57
506713401118417	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	469.99	534.08	566.25	569.68	573.16	580.23	587.49	594.92	602.55
506713404117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	2 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	642.62	730.25	774.24	778.93	783.68	793.36	803.28	813.44	823.87
506713406111410	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	3 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	852.70	968.98	1027.35	1033.58	1039.88	1052.72	1065.88	1079.37	1093.20
506713408112414	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	50.75 70.16	57.67 79.73	61.14 84.52	61.52 85.05	61.89 85.56	62.65 86.61	63.44 87.70	64.24 88.81	65.06 89.94
506713409119412	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	50.75 70.16	57.67 79.73	61.14 84.52	61.52 85.05	61.89 85.56	62.65 86.61	63.44 87.70	64.24 88.81	65.06 89.94
506713410117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	50.75 70.16	57.67 79.73	61.14 84.52	61.52 85.05	61.89 85.56	62.65 86.61	63.44 87.70	64.24 88.81	65.06 89.94
506712080046704	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	50.75 70.16	57.67 79.73	61.14 84.52	61.52 85.05	61.89 85.56	62.65 86.61	63.44 87.70	64.24 88.81	65.06 89.94
506713010050103	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 30 ML + 10 SER DOS	507.69	576.92	611.67	615.38	619.13	626.78	634.61	642.65	650.88
506719010077003	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	94.12 130.12	106.95 147.85	113.40 156.77	114.08 157.71	114.78 158.68	116.20 160.64	117.65 162.64	119.14 164.70	120.67 166.82
506719010076803	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	147.14 203.41	167.20 231.14	177.28 245.08	178.35 246.56	179.44 248.07	181.65 251.12	183.93 254.27	186.25 257.48	188.64 260.78
506719010076903	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	208.68 288.49	237.14 327.83	251.42 347.57	252.95 349.69	254.49 351.82	257.63 356.16	260.85 360.61	264.15 365.17	267.54 369.86
506720080085007	RISPERIDON (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER PLAS DOS	106.82 147.67	121.39 167.81	128.70 177.92	129.48 179.00	130.27 180.09	131.88 182.32	133.53 184.60	135.22 186.93	136.95 189.33
520716070104306	RISPERIDONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	88.75 122.69	100.85 139.42	106.93 147.82	107.58 148.72	108.23 149.62	109.57 151.47	110.94 153.37	112.34 155.30	113.78 157.29
520716070104406	RISPERIDONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	184.03 254.41	209.13 289.11	221.72 306.51	223.07 308.38	224.43 310.26	227.20 314.09	230.04 318.02	232.95 322.04	235.94 326.17
520716070104206	RISPERIDONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	273.96 378.73	311.32 430.38	330.07 456.30	332.07 459.07	334.10 461.87	338.22 467.57	342.45 473.42	346.78 479.40	351.23 485.55
533521070033306	RISPERIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24.92 34.45	28.32 39.15	30.02 41.50	30.21 41.76	30.39 42.01	30.77 42.54	31.15 43.06	31.54 43.60	31.95 44.17
533521070033106	RISPERIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.49 42.15	34.65 47.90	36.73 50.78	36.96 51.10	37.18 51.40	37.64 52.04	38.11 52.68	38.59 53.35	39.09 54.04
533521070033206	RISPERIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.88 44.07	36.23 50.09	38.41 53.10	38.64 53.42	38.88 53.75	39.36 54.41	39.85 55.09	40.35 55.78	40.87 56.50
533015204111419	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	32.33 44.69	36.74 50.79	38.95 53.85	39.19 54.18	39.43 54.51	39.91 55.17	40.41 55.86	40.92 56.57	41.45 57.30
533015205116414	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	32.33 44.69	36.74 50.79	38.95 53.85	39.19 54.18	39.43 54.51	39.91 55.17	40.41 55.86	40.92 56.57	41.45 57.30

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RISPERIDONA											
533015206112412	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	32.33 44.69	36.74 50.79	38.95 53.85	39.19 54.18	39.43 54.51	39.91 55.17	40.41 55.86	40.92 56.57	41.45 57.30
533016110064606	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	88.73 122.66	100.83 139.39	106.90 147.78	107.55 148.68	108.21 149.59	109.54 151.43	110.91 153.33	112.32 155.28	113.76 157.27
533016110064706	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	184.02 254.40	209.11 289.08	221.71 306.50	223.05 308.35	224.41 310.23	227.19 314.08	230.03 318.00	232.94 322.03	235.92 326.15
533016110064806	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	273.94 378.71	311.30 430.35	330.05 456.27	332.05 459.04	334.07 461.83	338.20 467.54	342.43 473.39	346.76 479.38	351.21 485.53
532718120031403	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.46 22.75	18.70 25.85	19.83 27.41	19.95 27.58	20.07 27.75	20.32 28.09	20.58 28.45	20.84 28.81	21.10 29.17
532712060010503	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.38 68.26	56.11 77.57	59.49 82.24	59.85 82.74	60.22 83.25	60.96 84.27	61.73 85.34	62.51 86.42	63.31 87.52
532718120031503	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	98.75 136.52	112.22 155.14	118.98 164.48	119.70 165.48	120.43 166.49	121.91 168.53	123.44 170.65	125.00 172.81	126.60 175.02
532712060010403	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.38 68.26	56.11 77.57	59.49 82.24	59.85 82.74	60.22 83.25	60.96 84.27	61.73 85.34	62.51 86.42	63.31 87.52
532718120031603	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	98.75 136.52	112.22 155.14	118.98 164.48	119.70 165.48	120.43 166.49	121.91 168.53	123.44 170.65	125.00 172.81	126.60 175.02
532718120031703	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.46 22.75	18.70 25.85	19.83 27.41	19.95 27.58	20.07 27.75	20.32 28.09	20.58 28.45	20.84 28.81	21.10 29.17
532712060010603	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.38 68.26	56.11 77.57	59.49 82.24	59.85 82.74	60.22 83.25	60.96 84.27	61.73 85.34	62.51 86.42	63.31 87.52
532718120031803	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	98.75 136.52	112.22 155.14	118.98 164.48	119.70 165.48	120.43 166.49	121.91 168.53	123.44 170.65	125.00 172.81	126.60 175.02
532718120031903	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	822.99 1137.74	935.22 1292.89	991.55 1370.76	997.56 1379.07	1003.65 1387.49	1016.04 1404.62	1028.74 1422.17	1041.76 1440.17	1055.12 1458.64
532718120032003	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	822.99 1137.74	935.22 1292.89	991.55 1370.76	997.56 1379.07	1003.65 1387.49	1016.04 1404.62	1028.74 1422.17	1041.76 1440.17	1055.12 1458.64
532718120032103	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	822.99 1137.74	935.22 1292.89	991.55 1370.76	997.56 1379.07	1003.65 1387.49	1016.04 1404.62	1028.74 1422.17	1041.76 1440.17	1055.12 1458.64
517622090027806	RISPERIDONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	88.78 122.73	100.89 139.47	106.96 147.87	107.61 148.76	108.27 149.68	109.60 151.52	110.98 153.42	112.38 155.36	113.82 157.35
517622090027906	RISPERIDONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	184.02 254.40	209.11 289.08	221.71 306.50	223.05 308.35	224.41 310.23	227.19 314.08	230.03 318.00	232.94 322.03	235.92 326.15
517622090028006	RISPERIDONA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	273.98 378.76	311.34 430.41	330.10 456.34	332.10 459.11	334.12 461.90	338.25 467.61	342.48 473.46	346.81 479.44	351.26 485.60
517622100028103	RISPXAN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	88.78 122.73	100.89 139.47	106.96 147.87	107.61 148.76	108.27 149.68	109.60 151.52	110.98 153.42	112.38 155.36	113.82 157.35
517622100028203	RISPXAN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	184.02 254.40	209.11 289.08	221.71 306.50	223.05 308.35	224.41 310.23	227.19 314.08	230.03 318.00	232.94 322.03	235.92 326.15
517622100028303	RISPXAN (LABORATÓRIO GLOBO SA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	273.98 378.76	311.34 430.41	330.10 456.34	332.10 459.11	334.12 461.90	338.25 467.61	342.48 473.46	346.81 479.44	351.26 485.60
552920020115817	RISPERIDONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	59.16 81.79	67.23 92.94	71.28 98.54	71.71 99.13	72.15 99.74	73.04 100.97	73.95 102.23	74.89 103.53	75.85 104.86
552920020115917	RISPERIDONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	88.73 122.66	100.83 139.39	106.90 147.78	107.55 148.68	108.21 149.59	109.54 151.43	110.91 153.33	112.32 155.28	113.76 157.27
552920020116017	RISPERIDONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	122.68 169.60	139.41 192.73	147.81 204.34	148.70 205.57	149.61 206.83	151.46 209.38	153.35 212.00	155.29 214.68	157.28 217.43
552920020116117	RISPERIDONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	184.02 254.40	209.11 289.08	221.71 306.50	223.05 308.35	224.41 310.23	227.19 314.08	230.03 318.00	232.94 322.03	235.92 326.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RISPERIDONA											
552920020116217	RISPERIDONA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	182.67 252.53	207.58 286.97	220.08 304.25	221.42 306.10	222.77 307.97	225.52 311.77	228.34 315.67	231.23 319.66	234.19 323.75
552920020110017	ZARGUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	16.44 22.73	18.68 25.82	19.81 27.39	19.93 27.55	20.05 27.72	20.30 28.06	20.55 28.41	20.81 28.77	21.08 29.14
552920020110117	ZARGUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	54.75 75.69	62.22 86.02	65.96 91.19	66.36 91.74	66.77 92.31	67.59 93.44	68.44 94.61	69.30 95.80	70.19 97.03
552920020110217	ZARGUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.20 113.64	93.41 129.13	99.04 136.92	99.64 137.75	100.24 138.58	101.48 140.29	102.75 142.05	104.05 143.84	105.38 145.68
552920020110317	ZARGUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	113.70 157.18	129.20 178.61	136.99 189.38	137.82 190.53	138.66 191.69	140.37 194.05	142.13 196.49	143.92 198.96	145.77 201.52
552920020110417	ZARGUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	170.55 235.78	193.81 267.93	205.48 284.06	206.73 285.79	207.99 287.53	210.56 291.09	213.19 294.72	215.89 298.46	218.65 302.27
552920020110517	ZARGUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	252.95 349.69	287.44 397.37	304.76 421.31	306.61 423.87	308.48 426.46	312.28 431.71	316.19 437.11	320.19 442.64	324.29 448.31
552920020110617	ZARGUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	19.15 26.47	21.76 30.08	23.07 31.89	23.21 32.09	23.35 32.28	23.64 32.68	23.94 33.10	24.24 33.51	24.55 33.94
552920020110717	ZARGUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	39.80 55.02	45.23 62.53	47.95 66.29	48.24 66.69	48.54 67.10	49.14 67.93	49.75 68.78	50.38 69.65	51.03 70.55
552920020110817	ZARGUS (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	59.04 81.62	67.09 92.75	71.13 98.33	71.56 98.93	72.00 99.54	72.89 100.77	73.80 102.02	74.73 103.31	75.69 104.64
526127501131114	RISPERIDONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	95.05 131.40	108.01 149.32	114.52 158.32	115.21 159.27	115.91 160.24	117.35 162.23	118.81 164.25	120.32 166.34	121.86 168.46
504122020074017	RISPERIDONA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	60.58 83.75	68.84 95.17	72.99 100.90	73.43 101.51	73.88 102.13	74.79 103.39	75.73 104.69	76.68 106.01	77.67 107.37
504122020074117	RISPERIDONA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	125.70 173.77	142.84 197.47	151.45 209.37	152.36 210.63	153.29 211.91	155.19 214.54	157.13 217.22	159.11 219.96	161.15 222.78
504122020074217	RISPERIDONA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	181.74 251.24	206.52 285.50	218.96 302.70	220.29 304.54	221.63 306.39	224.37 310.18	227.18 314.06	230.05 318.03	233.00 322.11
514504201117311	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	91.05 125.87	103.47 143.04	109.70 151.65	110.36 152.57	111.04 153.51	112.41 155.40	113.81 157.34	115.25 159.33	116.73 161.37
514504204116316	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	188.74 260.92	214.48 296.51	227.40 314.37	228.78 316.27	230.17 318.20	233.01 322.12	235.93 326.16	238.91 330.28	241.97 334.51
514504205112314	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	281.00 388.47	319.32 441.44	338.55 468.03	340.61 470.87	342.68 473.73	346.91 479.58	351.25 485.58	355.70 491.73	360.26 498.04
514504203136313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	146.33 202.29	166.28 229.87	176.30 243.72	177.37 245.20	178.45 246.70	180.65 249.74	182.91 252.86	185.23 256.07	187.60 259.35
514505801118317	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	500 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23.15 32.00	26.31 36.37	27.89 38.56	28.06 38.79	28.23 39.03	28.58 39.51	28.94 40.01	29.30 40.51	29.68 41.03
514507104155314	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	875.68 1210.58	995.09 1375.65	1055.04 1458.53	1061.43 1467.36	1067.90 1476.31	1081.09 1494.54	1094.60 1513.22	1108.46 1532.38	1122.67 1552.03
514507105151312	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	1130.25 1562.50	1284.38 1775.58	1361.75 1882.54	1370.00 1893.94	1378.35 1905.49	1395.37 1929.02	1412.81 1953.13	1430.70 1977.86	1449.04 2003.21
514507106158310	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	1629.18 2252.25	1851.34 2559.37	1962.87 2713.55	1974.76 2729.99	1986.80 2746.63	2011.33 2780.55	2036.48 2815.31	2062.25 2850.94	2088.69 2887.49
514518050034503	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	875.68 1210.58	995.09 1375.65	1055.04 1458.53	1061.43 1467.36	1067.90 1476.31	1081.09 1494.54	1094.60 1513.22	1108.46 1532.38	1122.67 1552.03
514518050034603	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	1130.25 1562.50	1284.38 1775.58	1361.75 1882.54	1370.00 1893.94	1378.35 1905.49	1395.37 1929.02	1412.81 1953.13	1430.70 1977.86	1449.04 2003.21
514518050034703	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	1629.18 2252.25	1851.34 2559.37	1962.87 2713.55	1974.76 2729.99	1986.80 2746.63	2011.33 2780.55	2036.48 2815.31	2062.25 2850.94	2088.69 2887.49

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RISPERIDONA											
529915101114119	RISPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	28.74 39.73	32.66 45.15	34.63 47.87	34.84 48.16	35.05 48.45	35.48 49.05	35.93 49.67	36.38 50.29	36.85 50.94
529916080052206	RISPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.13 59.62	49.01 67.75	51.96 71.83	52.28 72.27	52.60 72.72	53.25 73.62	53.91 74.53	54.59 75.47	55.29 76.44
529915102110117	RISPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	28.74 39.73	32.66 45.15	34.63 47.87	34.84 48.16	35.05 48.45	35.48 49.05	35.93 49.67	36.38 50.29	36.85 50.94
529916080052106	RISPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.13 59.62	49.01 67.75	51.96 71.83	52.28 72.27	52.60 72.72	53.25 73.62	53.91 74.53	54.59 75.47	55.29 76.44
529915103117115	RISPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	3MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	28.74 39.73	32.66 45.15	34.63 47.87	34.84 48.16	35.05 48.45	35.48 49.05	35.93 49.67	36.38 50.29	36.85 50.94
529916080052306	RISPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.13 59.62	49.01 67.75	51.96 71.83	52.28 72.27	52.60 72.72	53.25 73.62	53.91 74.53	54.59 75.47	55.29 76.44
529919010061506	RISPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	719.08	817.14	866.36	871.61	876.93	887.75	898.85	910.23	921.90
529919010061306	RISPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	719.08	817.14	866.36	871.61	876.93	887.75	898.85	910.23	921.90
529919010061406	RISPERIDONA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	719.08	817.14	866.36	871.61	876.93	887.75	898.85	910.23	921.90
528512050119506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PEAD OPC X 30ML + SER DOS	95.09 131.46	108.06 149.39	114.57 158.39	115.26 159.34	115.96 160.31	117.40 162.30	118.86 164.32	120.37 166.40	121.91 168.53
528512050119906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS PEAD OPC X 30ML + 100 SER DOS	8507.60	9667.73	10250.12	10312.24	10375.12	10503.21	10634.50	10769.12	10907.18
528518120144306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	29.55 40.85	33.58 46.42	35.60 49.21	35.82 49.52	36.04 49.82	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72	37.88 52.37
528518120144406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	59.11 81.72	67.17 92.86	71.22 98.46	71.65 99.05	72.09 99.66	72.98 100.89	73.89 102.15	74.82 103.43	75.78 104.76
528518120144506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	88.67 122.58	100.76 139.29	106.83 147.69	107.48 148.58	108.13 149.48	109.47 151.34	110.84 153.23	112.24 155.17	113.68 157.16
528518120144606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	177.34 245.16	201.52 278.59	213.66 295.37	214.96 297.17	216.27 298.98	218.94 302.67	221.68 306.46	224.48 310.33	227.36 314.31
528518120144706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300	886.87	1007.81	1068.52	1074.99	1081.55	1094.90	1108.59	1122.62	1137.01
528518120144806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500	1478.11	1679.67	1780.86	1791.65	1802.57	1824.83	1847.64	1871.03	1895.01
528518120144906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	29.55 40.85	33.58 46.42	35.60 49.21	35.82 49.52	36.04 49.82	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72	37.88 52.37
528518120145006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	59.11 81.72	67.17 92.86	71.22 98.46	71.65 99.05	72.09 99.66	72.98 100.89	73.89 102.15	74.82 103.43	75.78 104.76
528518120145106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	88.67 122.58	100.76 139.29	106.83 147.69	107.48 148.58	108.13 149.48	109.47 151.34	110.84 153.23	112.24 155.17	113.68 157.16
528518120145206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	177.34 245.16	201.52 278.59	213.66 295.37	214.96 297.17	216.27 298.98	218.94 302.67	221.68 306.46	224.48 310.33	227.36 314.31
528518120145306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300	886.87	1007.81	1068.52	1074.99	1081.55	1094.90	1108.59	1122.62	1137.01
528518120145406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500	1478.11	1679.67	1780.86	1791.65	1802.57	1824.83	1847.64	1871.03	1895.01
528518120145506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	61.26 84.69	69.61 96.23	73.81 102.04	74.25 102.65	74.71 103.28	75.63 104.55	76.58 105.87	77.54 107.19	78.54 108.58
528518120145606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	122.51 169.36	139.22 192.46	147.60 204.05	148.50 205.29	149.40 206.54	151.25 209.09	153.14 211.71	155.08 214.39	157.06 217.13

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RISPERIDONA											
528518120145706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	183.78 254.07	208.84 288.71	221.42 306.10	222.76 307.95	224.12 309.83	226.89 313.66	229.73 317.59	232.63 321.60	235.62 325.73
528518120145806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	367.55 508.12	417.67 577.40	442.83 612.19	445.52 615.91	448.23 619.65	453.77 627.31	459.44 635.15	465.25 643.18	471.22 651.43
528518120145906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300	1837.80	2088.41	2214.22	2227.64	2241.22	2268.89	2297.25	2326.33	2356.15
528518120146006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500	3062.98	3480.66	3690.34	3712.70	3735.34	3781.46	3828.73	3877.19	3926.90
528518120146106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	61.26 84.69	69.61 96.23	73.81 102.04	74.25 102.65	74.71 103.28	75.63 104.55	76.58 105.87	77.54 107.19	78.54 108.58
528518120146206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	122.51 169.36	139.22 192.46	147.60 204.05	148.50 205.29	149.40 206.54	151.25 209.09	153.14 211.71	155.08 214.39	157.06 217.13
528518120146306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	183.78 254.07	208.84 288.71	221.42 306.10	222.76 307.95	224.12 309.83	226.89 313.66	229.73 317.59	232.63 321.60	235.62 325.73
528518120146406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	367.55 508.12	417.67 577.40	442.83 612.19	445.52 615.91	448.23 619.65	453.77 627.31	459.44 635.15	465.25 643.18	471.22 651.43
528518120146506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300	1837.80	2088.41	2214.22	2227.64	2241.22	2268.89	2297.25	2326.33	2356.15
528518120146606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500	3062.98	3480.66	3690.34	3712.70	3735.34	3781.46	3828.73	3877.19	3926.90
528518120146706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	91.28 126.19	103.73 143.40	109.98 152.04	110.64 152.95	111.32 153.89	112.69 155.79	114.10 157.74	115.54 159.73	117.03 161.79
528518120146806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	182.59 252.42	207.49 286.84	219.99 304.12	221.32 305.96	222.67 307.83	225.42 311.63	228.24 315.53	231.13 319.52	234.09 323.62
528518120146906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	273.92 378.68	311.27 430.31	330.02 456.23	332.02 459.00	334.05 461.80	338.17 467.50	342.40 473.35	346.73 479.33	351.18 485.49
528518120147006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	547.84 757.36	622.55 860.64	660.05 912.48	664.05 918.01	668.10 923.61	676.35 935.01	684.80 946.70	693.47 958.68	702.36 970.97
528518120147106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300	2739.30	3112.84	3300.36	3320.36	3340.61	3381.85	3424.13	3467.47	3511.92
528518120147206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500	4565.49	5188.06	5500.59	5533.93	5567.67	5636.41	5706.86	5779.10	5853.19
528518120147306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	91.28 126.19	103.73 143.40	109.98 152.04	110.64 152.95	111.32 153.89	112.69 155.79	114.10 157.74	115.54 159.73	117.03 161.79
528518120147406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	182.59 252.42	207.49 286.84	219.99 304.12	221.32 305.96	222.67 307.83	225.42 311.63	228.24 315.53	231.13 319.52	234.09 323.62
528518120147506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	273.92 378.68	311.27 430.31	330.02 456.23	332.02 459.00	334.05 461.80	338.17 467.50	342.40 473.35	346.73 479.33	351.18 485.49
528518120147606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	547.84 757.36	622.55 860.64	660.05 912.48	664.05 918.01	668.10 923.61	676.35 935.01	684.80 946.70	693.47 958.68	702.36 970.97
528518120147706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300	2739.30	3112.84	3300.36	3320.36	3340.61	3381.85	3424.13	3467.47	3511.92
528518120147806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500	4565.49	5188.06	5500.59	5533.93	5567.67	5636.41	5706.86	5779.10	5853.19
528521010179003	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	29.55 40.85	33.58 46.42	35.60 49.21	35.82 49.52	36.04 49.82	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72	37.88 52.37
528520050170207	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	88.67 122.58	100.76 139.29	106.83 147.69	107.48 148.58	108.13 149.48	109.47 151.34	110.84 153.23	112.24 155.17	113.68 157.16
528521010179103	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	29.55 40.85	33.58 46.42	35.60 49.21	35.82 49.52	36.04 49.82	36.48 50.43	36.94 51.07	37.41 51.72	37.88 52.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RISPERIDONA											
528520050170307	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	88.67 122.58	100.76 139.29	106.83 147.69	107.48 148.58	108.13 149.48	109.47 151.34	110.84 153.23	112.24 155.17	113.68 157.16
528521010179203	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	61.26 84.69	69.61 96.23	73.81 102.04	74.25 102.65	74.71 103.28	75.63 104.55	76.58 105.87	77.54 107.19	78.54 108.58
528520050170407	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	183.78 254.07	208.84 288.71	221.42 306.10	222.76 307.95	224.12 309.83	226.89 313.66	229.73 317.59	232.63 321.60	235.62 325.73
528521010179303	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	61.26 84.69	69.61 96.23	73.81 102.04	74.25 102.65	74.71 103.28	75.63 104.55	76.58 105.87	77.54 107.19	78.54 108.58
528520050170507	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	183.78 254.07	208.84 288.71	221.42 306.10	222.76 307.95	224.12 309.83	226.89 313.66	229.73 317.59	232.63 321.60	235.62 325.73
528520050170607	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	273.92 378.68	311.27 430.31	330.02 456.23	332.02 459.00	334.05 461.80	338.17 467.50	342.40 473.35	346.73 479.33	351.18 485.49
528520050170707	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	273.92 378.68	311.27 430.31	330.02 456.23	332.02 459.00	334.05 461.80	338.17 467.50	342.40 473.35	346.73 479.33	351.18 485.49
528520050169807	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + SER DOS	90.09 124.54	102.38 141.53	108.54 150.05	109.20 150.96	109.87 151.89	111.22 153.76	112.61 155.68	114.04 157.65	115.50 159.67
528520050169907	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 30ML + SER DOS	90.09 124.54	102.38 141.53	108.54 150.05	109.20 150.96	109.87 151.89	111.22 153.76	112.61 155.68	114.04 157.65	115.50 159.67
528520050170007	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PEAD OPC X 30ML + SER DOS	90.09 124.54	102.38 141.53	108.54 150.05	109.20 150.96	109.87 151.89	111.22 153.76	112.61 155.68	114.04 157.65	115.50 159.67
528520050170107	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 30ML + SER DOS	90.09 124.54	102.38 141.53	108.54 150.05	109.20 150.96	109.87 151.89	111.22 153.76	112.61 155.68	114.04 157.65	115.50 159.67
525319010055306	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	95.10 131.47	108.07 149.40	114.58 158.40	115.27 159.35	115.98 160.34	117.41 162.31	118.88 164.34	120.38 166.42	121.92 168.55
525319010055406	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + SER PLAS DOSAD	158.53 219.16	180.15 249.05	191.00 264.05	192.16 265.65	193.33 267.27	195.72 270.57	198.16 273.94	200.67 277.41	203.24 280.97
525319010055506	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	317.03 438.28	360.26 498.04	381.96 528.04	384.28 531.24	386.62 534.48	391.40 541.09	396.29 547.85	401.30 554.77	406.45 561.89
527922110041106	RISPERIDONA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	88.76 122.71	100.86 139.43	106.94 147.84	107.59 148.74	108.24 149.64	109.58 151.49	110.95 153.38	112.35 155.32	113.79 157.31
527922110041206	RISPERIDONA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	184.01 254.38	209.10 289.07	221.70 306.49	223.04 308.34	224.40 310.22	227.17 314.05	230.01 317.98	232.92 322.00	235.91 326.13
527922110041306	RISPERIDONA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	273.97 378.75	311.33 430.40	330.08 456.32	332.08 459.08	334.11 461.89	338.23 467.58	342.46 473.43	346.80 479.43	351.24 485.57
510421080185106	RISPERIDONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	73.47 101.57	83.49 115.42	88.52 122.37	89.05 123.11	89.60 123.87	90.70 125.39	91.84 126.96	93.00 128.57	94.19 130.21
510421080185206	RISPERIDONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	152.30 210.55	173.07 239.26	183.49 253.66	184.61 255.21	185.73 256.76	188.02 259.93	190.38 263.19	192.78 266.51	195.26 269.94
510421080185306	RISPERIDONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	226.74 313.45	257.66 356.20	273.18 377.66	274.84 379.95	276.51 382.26	279.93 386.99	283.43 391.83	287.01 396.77	290.69 401.86
510419040177306	RISPERIDONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	453.48 626.91	515.32 712.40	546.36 755.31	549.67 759.89	553.02 764.52	559.85 773.96	566.85 783.64	574.03 793.56	581.38 803.72
538013070013006	RISPERIDONA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	88.74 122.68	100.84 139.41	106.92 147.81	107.56 148.70	108.22 149.61	109.56 151.46	110.93 153.35	112.33 155.29	113.77 157.28
538022110043806	RISPERIDONA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	177.42 245.27	201.61 278.71	213.76 295.51	215.05 297.29	216.37 299.12	219.04 302.81	221.78 306.60	224.58 310.47	227.46 314.45
538013070013406	RISPERIDONA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	184.01 254.38	209.10 289.07	221.70 306.49	223.04 308.34	224.40 310.22	227.17 314.05	230.01 317.98	232.92 322.00	235.91 326.13
538022110043906	RISPERIDONA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	367.91 508.61	418.08 577.97	443.26 612.78	445.95 616.50	448.67 620.26	454.21 627.92	459.89 635.77	465.71 643.82	471.68 652.07

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RISPERIDONA											
538013070013806	RISPERIDONA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	273.92 378.68	311.27 430.31	330.02 456.23	332.02 459.00	334.05 461.80	338.17 467.50	342.40 473.35	346.73 479.33	351.18 485.49
538022110044006	RISPERIDONA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	547.85 757.37	622.56 860.65	660.06 912.49	664.06 918.02	668.11 923.62	676.36 935.03	684.81 946.71	693.48 958.70	702.37 970.99
538013060011704	RISPERAC (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63.34 87.56	71.98 99.51	76.31 105.49	76.78 106.14	77.24 106.78	78.20 108.11	79.18 109.46	80.18 110.84	81.21 112.27
538013060012104	RISPERAC (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	106.10 146.68	120.57 166.68	127.83 176.72	128.61 177.80	129.39 178.87	130.99 181.09	132.63 183.35	134.30 185.66	136.03 188.05
538013060012504	RISPERAC (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	141.63 195.80	160.94 222.49	170.64 235.90	171.67 237.32	172.72 238.78	174.85 241.72	177.04 244.75	179.28 247.84	181.58 251.02
546717080110806	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.89 59.29	48.74 67.38	51.67 71.43	51.99 71.87	52.30 72.30	52.95 73.20	53.61 74.11	54.29 75.05	54.99 76.02
546717080110906	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.89 59.29	48.74 67.38	51.67 71.43	51.99 71.87	52.30 72.30	52.95 73.20	53.61 74.11	54.29 75.05	54.99 76.02
546717080111006	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.15 59.65	49.03 67.78	51.99 71.87	52.30 72.30	52.62 72.74	53.27 73.64	53.94 74.57	54.62 75.51	55.32 76.48
576721070095906	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40.33 55.75	45.83 63.36	48.59 67.17	48.88 67.57	49.18 67.99	49.79 68.83	50.41 69.69	51.05 70.57	51.71 71.49
576721070096006	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40.33 55.75	45.83 63.36	48.59 67.17	48.88 67.57	49.18 67.99	49.79 68.83	50.41 69.69	51.05 70.57	51.71 71.49
576721070096106	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40.56 56.07	46.09 63.72	48.87 67.56	49.16 67.96	49.46 68.38	50.07 69.22	50.70 70.09	51.34 70.97	52.00 71.89
RITONAVIR											
517023010005806	RITONAVIR (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO) ICMS0%	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	55.36 74.26								
506717060069906	RITONAVIR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ICMS0%	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	55.37 76.55								
543715070001617	NORVIR (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) ICMS0%	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	85.15 117.71								
543715070000502	VIEKIRA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG COM REV + 12,5 MG + 75 MG + 50 MG COM REV + CT BL AL/PLAS TRANS X 56 + 56	75696.65 101544.36	87474.14 116846.56	93540.47 124682.39	94193.81 125524.47	94856.30 126377.84	96209.84 128120.58	97602.58 129912.28	99036.35 131754.92	100512.96 133651.08
543718100003903	NORVIR (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) ICMS0%	100 MG PO SUS OR CT ENV AL PLAS PE/PET X 30 + 2 SER DOS + COP	126.37 174.70								
RITUXIMABE											
523719110041907	VIVAXXIA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1764.17								
523719110042007	VIVAXXIA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML	8818.08								
523719110041807	VIVAXXIA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FA VD TRANS X 10 ML	3528.35								
511519060070807	RIXIMYO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 2 FR VD TRANS X 10 ML	3532.73								
529203301153217	MABTHERA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FR VD TRANS X 10 ML	3532.74								
529203302151218	MABTHERA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 1 FR VD TRANS X 50 ML	8818.50								
529216020026403	MABTHERA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) Hosp. ICMS0%	1400 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 11,7 ML (REST HOSP)	11519.21								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RITUXIMABE											
544122030005707	RIABNI (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FR VD TRANS X 10 ML	1643.92								
544122030005607	RIABNI (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50 ML	8219.59								
541921110009507	BIO-MANGUINHOS RITUXIMABE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 2 FR VD TRANS X 10 ML	3532.74								
541921110009607	BIO-MANGUINHOS RITUXIMABE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FR VD TRANS X 50 ML	8818.50								
522720090089607	RUXIENCE (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1099.20								
522720090089707	RUXIENCE (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML	5496.06								
545120040000407	TRUXIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 50 ML	8818.50								
545120040000507	TRUXIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FA VD TRANS X 10 ML	3532.74								
RIVAROXABANA											
532721010041707	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	145.79 201.55	165.67 229.03	175.65 242.83	176.72 244.31	177.79 245.78	179.99 248.83	182.24 251.94	184.54 255.12	186.91 258.39
532721010041407	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 60	291.54 403.04	331.30 458.00	351.25 485.58	353.38 488.53	355.54 491.51	359.93 497.58	364.43 503.80	369.04 510.18	373.77 516.72
532721010042107	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	291.54 403.04	331.30 458.00	351.25 485.58	353.38 488.53	355.54 491.51	359.93 497.58	364.43 503.80	369.04 510.18	373.77 516.72
532721010042207	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 8	38.86 53.72	44.16 61.05	46.82 64.73	47.10 65.11	47.39 65.51	47.98 66.33	48.58 67.16	49.19 68.00	49.82 68.87
532721100046306	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90	437.32 604.57	496.95 687.00	526.89 728.39	530.08 732.80	533.32 737.28	539.90 746.38	546.65 755.71	553.57 765.28	560.67 775.09
532721100046706	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	437.32 604.57	496.95 687.00	526.89 728.39	530.08 732.80	533.32 737.28	539.90 746.38	546.65 755.71	553.57 765.28	560.67 775.09
532721010041607	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	48.60 67.19	55.23 76.35	58.55 80.94	58.91 81.44	59.27 81.94	60.00 82.95	60.75 83.98	61.52 85.05	62.31 86.14
532721100046406	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100	485.92 671.76	552.18 763.36	585.45 809.35	588.99 814.24	592.59 819.22	599.90 829.33	607.40 839.69	615.09 850.33	622.97 861.22
532721100046806	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 100	485.92 671.76	552.18 763.36	585.45 809.35	588.99 814.24	592.59 819.22	599.90 829.33	607.40 839.69	615.09 850.33	622.97 861.22
508021100143704	RIVAXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	32.43 44.83	36.85 50.94	39.07 54.01	39.31 54.34	39.55 54.68	40.04 55.35	40.54 56.04	41.05 56.75	41.58 57.48
508021100143804	RIVAXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	64.86 89.67	73.70 101.89	78.14 108.02	78.62 108.69	79.10 109.35	80.07 110.69	81.08 112.09	82.10 113.50	83.15 114.95
508021100144004	RIVAXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	194.60 269.02	221.14 305.71	234.46 324.13	235.88 326.09	237.32 328.08	240.25 332.13	243.25 336.28	246.33 340.54	249.49 344.91
508021100144104	RIVAXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	32.81 45.36	37.28 51.54	39.53 54.65	39.77 54.98	40.01 55.31	40.51 56.00	41.01 56.69	41.53 57.41	42.06 58.15
508021100144204	RIVAXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	98.45 136.10	111.88 154.67	118.61 163.97	119.33 164.97	120.06 165.98	121.54 168.02	123.06 170.12	124.62 172.28	126.22 174.49
508021100144304	RIVAXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	196.87 272.16	223.72 309.28	237.19 327.90	238.63 329.89	240.09 331.91	243.05 336.00	246.09 340.20	249.20 344.50	252.40 348.93
508021100143904	RIVAXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	32.81 45.36	37.28 51.54	39.53 54.65	39.77 54.98	40.01 55.31	40.51 56.00	41.01 56.69	41.53 57.41	42.06 58.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVAROXABANA											
508021100143604	RIVAXA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	196.87 272.16	223.72 309.28	237.19 327.90	238.63 329.89	240.09 331.91	243.05 336.00	246.09 340.20	249.20 344.50	252.40 348.93
508022010146703	RIVAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	32.43 44.83	36.85 50.94	39.07 54.01	39.31 54.34	39.55 54.68	40.04 55.35	40.54 56.04	41.05 56.75	41.58 57.48
508022010146803	RIVAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	64.86 89.67	73.70 101.89	78.14 108.02	78.62 108.69	79.10 109.35	80.07 110.69	81.08 112.09	82.10 113.50	83.15 114.95
508022010146903	RIVAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	194.60 269.02	221.14 305.71	234.46 324.13	235.88 326.09	237.32 328.08	240.25 332.13	243.25 336.28	246.33 340.54	249.49 344.91
508022010147003	RIVAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	32.81 45.36	37.28 51.54	39.53 54.65	39.77 54.98	40.01 55.31	40.51 56.00	41.01 56.69	41.53 57.41	42.06 58.15
508022010147103	RIVAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	98.45 136.10	111.88 154.67	118.61 163.97	119.33 164.97	120.06 165.98	121.54 168.02	123.06 170.12	124.62 172.28	126.22 174.49
508022010146603	RIVAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	196.87 272.16	223.72 309.28	237.19 327.90	238.63 329.89	240.09 331.91	243.05 336.00	246.09 340.20	249.20 344.50	252.40 348.93
508022010147203	RIVAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	32.81 45.36	37.28 51.54	39.53 54.65	39.77 54.98	40.01 55.31	40.51 56.00	41.01 56.69	41.53 57.41	42.06 58.15
508022010147303	RIVAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	196.87 272.16	223.72 309.28	237.19 327.90	238.63 329.89	240.09 331.91	243.05 336.00	246.09 340.20	249.20 344.50	252.40 348.93
508022010147706	RIVAROXABANA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
508022010147806	RIVAROXABANA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	140.46 194.18	159.61 220.65	169.23 233.95	170.25 235.36	171.29 236.80	173.41 239.73	175.58 242.73	177.80 245.80	180.08 248.95
508022010147906	RIVAROXABANA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	140.46 194.18	159.61 220.65	169.23 233.95	170.25 235.36	171.29 236.80	173.41 239.73	175.58 242.73	177.80 245.80	180.08 248.95
511523020078206	RIVAROXABANA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	88.38 122.18	100.43 138.84	106.48 147.20	107.13 148.10	107.78 149.00	109.11 150.84	110.48 152.73	111.87 154.65	113.31 156.64
511523020078306	RIVAROXABANA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	88.38 122.18	100.43 138.84	106.48 147.20	107.13 148.10	107.78 149.00	109.11 150.84	110.48 152.73	111.87 154.65	113.31 156.64
511523020078406	RIVAROXABANA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	88.38 122.18	100.43 138.84	106.48 147.20	107.13 148.10	107.78 149.00	109.11 150.84	110.48 152.73	111.87 154.65	113.31 156.64
501621110035804	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	27.01 37.34	30.69 42.43	32.54 44.98	32.74 45.26	32.94 45.54	33.35 46.10	33.76 46.67	34.19 47.27	34.63 47.87
501621110035004	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	57.89 80.03	65.78 90.94	69.75 96.43	70.17 97.01	70.60 97.60	71.47 98.80	72.36 100.03	73.28 101.31	74.22 102.60
501621110035604	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	115.79 160.07	131.58 181.90	139.51 192.86	140.35 194.03	141.21 195.21	142.95 197.62	144.74 200.09	146.57 202.62	148.45 205.22
501621110035704	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	231.58 320.15	263.16 363.80	279.01 385.71	280.70 388.05	282.41 390.42	285.90 395.24	289.48 400.19	293.14 405.25	296.90 410.45
501621110035104	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	36.63 50.64	41.63 57.55	44.13 61.01	44.40 61.38	44.67 61.75	45.22 62.51	45.79 63.30	46.37 64.10	46.96 64.92
501621110035904	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	52.76 72.94	59.95 82.88	63.57 87.88	63.95 88.41	64.34 88.95	65.14 90.05	65.95 91.17	66.78 92.32	67.64 93.51
501621110035204	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	75.35 104.17	85.63 118.38	90.78 125.50	91.33 126.26	91.89 127.03	93.02 128.59	94.19 130.21	95.38 131.86	96.60 133.54
501621110035304	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	112.82 155.97	128.20 177.23	135.93 187.92	136.75 189.05	137.59 190.21	139.28 192.55	141.03 194.97	142.81 197.43	144.64 199.96
501621110034904	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	226.07 312.53	256.90 355.15	272.37 376.54	274.02 378.82	275.70 381.14	279.10 385.84	282.59 390.66	286.16 395.60	289.83 400.67
501621110035404	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	452.15 625.07	513.81 710.31	544.76 753.10	548.06 757.66	551.40 762.28	558.21 771.69	565.19 781.34	572.34 791.23	579.68 801.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RIVAROXABANA											
501621110035504	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	753.58 1041.78	856.34 1183.84	907.93 1255.16	913.43 1262.76	919.00 1270.46	930.35 1286.15	941.98 1302.23	953.90 1318.71	966.13 1335.62
501621110036004	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	52.72 72.88	59.91 82.82	63.52 87.81	63.90 88.34	64.29 88.88	65.09 89.98	65.90 91.10	66.73 92.25	67.59 93.44
501621110036104	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	105.47 145.81	119.85 165.69	127.07 175.67	127.84 176.73	128.62 177.81	130.21 180.01	131.84 182.26	133.51 184.57	135.22 186.93
501621110036204	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	113.00 156.22	128.41 177.52	136.14 188.21	136.97 189.35	137.80 190.50	139.51 192.86	141.25 195.27	143.04 197.74	144.87 200.27
501621110036304	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	210.94 291.61	239.70 331.37	254.14 351.33	255.68 353.46	257.24 355.62	260.42 360.02	263.68 364.52	267.01 369.13	270.44 373.87
501621110036404	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	226.01 312.45	256.83 355.05	272.30 376.44	273.95 378.72	275.62 381.03	279.02 385.73	282.51 390.55	286.09 395.50	289.76 400.58
501621110036504	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	316.40 437.40	359.55 497.06	381.20 526.99	383.52 530.19	385.85 533.41	390.62 540.01	395.50 546.76	400.51 553.68	405.64 560.77
501621110036604	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	452.01 624.88	513.65 710.09	544.59 752.86	547.89 757.43	551.23 762.04	558.04 771.46	565.01 781.09	572.16 790.98	579.50 801.12
501621110036704	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	738.27 1020.61	838.94 1159.79	889.48 1229.65	894.87 1237.11	900.33 1244.65	911.44 1260.01	922.84 1275.77	934.52 1291.92	946.50 1308.48
501621110037104	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	53.44 73.88	60.73 83.96	64.39 89.02	64.78 89.55	65.17 90.09	65.98 91.21	66.80 92.35	67.65 93.52	68.51 94.71
501621110036904	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	106.90 147.78	121.48 167.94	128.80 178.06	129.58 179.14	130.37 180.23	131.98 182.45	133.63 184.74	135.32 187.07	137.05 189.46
501621110037204	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	112.24 155.17	127.55 176.33	135.23 186.95	136.05 188.08	136.88 189.23	138.57 191.56	140.30 193.96	142.08 196.42	143.90 198.93
501621110036804	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	213.79 295.55	242.94 335.85	257.58 356.09	259.14 358.25	260.72 360.43	263.94 364.88	267.24 369.44	270.62 374.12	274.09 378.91
501621110037004	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	229.06 316.66	260.30 359.85	275.98 381.53	277.65 383.83	279.34 386.17	282.79 390.94	286.33 395.83	289.95 400.84	293.67 405.98
501621110037304	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	320.69 443.34	364.42 503.79	386.37 534.13	388.72 537.38	391.09 540.66	395.91 547.32	400.86 554.17	405.94 561.19	411.14 568.38
501621110037504	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	458.11 633.31	520.58 719.67	551.94 763.02	555.28 767.64	558.67 772.33	565.57 781.87	572.64 791.64	579.89 801.66	587.32 811.94
501621110037404	XAFAC (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	748.27 1034.44	850.31 1175.50	901.53 1246.31	906.99 1253.86	912.52 1261.51	923.79 1277.09	935.34 1293.05	947.18 1309.42	959.32 1326.20
501622110039306	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	17.56 24.28	19.95 27.58	21.16 29.25	21.28 29.42	21.41 29.60	21.68 29.97	21.95 30.34	22.23 30.73	22.51 31.12
501622110039406	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	37.62 52.01	42.75 59.10	45.33 62.67	45.60 63.04	45.88 63.43	46.44 64.20	47.03 65.02	47.62 65.83	48.23 66.68
501622110039506	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	75.26 104.04	85.52 118.23	90.67 125.35	91.22 126.11	91.78 126.88	92.91 128.44	94.08 130.06	95.27 131.71	96.49 133.39
501622110039606	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	150.52 208.09	171.05 236.47	181.35 250.71	182.45 252.23	183.56 253.76	185.83 256.90	188.15 260.11	190.53 263.40	192.97 266.77
501622110039706	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	25.08 34.67	28.50 39.40	30.22 41.78	30.40 42.03	30.59 42.29	30.96 42.80	31.35 43.34	31.75 43.89	32.15 44.45
501622110039806	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	35.11 48.54	39.90 55.16	42.30 58.48	42.56 58.84	42.82 59.20	43.35 59.93	43.89 60.68	44.44 61.44	45.01 62.22
501622110039906	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	50.16 69.34	57.00 78.80	60.43 83.54	60.80 84.05	61.17 84.56	61.93 85.61	62.70 86.68	63.49 87.77	64.31 88.90
501622110040006	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	75.25 104.03	85.51 118.21	90.66 125.33	91.21 126.09	91.77 126.87	92.90 128.43	94.06 130.03	95.25 131.68	96.47 133.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RIVAROXABANA											
501622110040206	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
501622110040306	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	301.00 416.11	342.05 472.86	362.65 501.34	364.85 504.38	367.07 507.45	371.60 513.72	376.25 520.14	381.01 526.72	385.90 533.48
501622110040406	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	501.63 693.47	570.03 788.03	604.37 835.51	608.04 840.58	611.74 845.69	619.30 856.15	627.04 866.85	634.97 877.81	643.12 889.08
501622110040506	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	35.11 48.54	39.90 55.16	42.30 58.48	42.56 58.84	42.82 59.20	43.35 59.93	43.89 60.68	44.44 61.44	45.01 62.22
501622110040606	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
501622110040706	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	75.24 104.01	85.50 118.20	90.65 125.32	91.20 126.08	91.76 126.85	92.89 128.41	94.05 130.02	95.24 131.66	96.46 133.35
501622110040806	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	140.44 194.15	159.59 220.62	169.20 233.91	170.23 235.33	171.27 236.77	173.38 239.69	175.55 242.69	177.77 245.76	180.05 248.91
501622110040906	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69
501622110041006	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	210.66 291.23	239.39 330.94	253.81 350.88	255.35 353.01	256.90 355.15	260.07 359.53	263.33 364.04	266.66 368.64	270.08 373.37
501622110041106	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	300.95 416.05	341.99 472.78	362.59 501.26	364.79 504.30	367.01 507.37	371.54 513.63	376.19 520.06	380.95 526.64	385.83 533.39
501622110041206	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	491.56 679.55	558.59 772.22	592.24 818.74	595.83 823.70	599.46 828.72	606.86 838.95	614.45 849.44	622.23 860.20	630.20 871.21
501622110040106	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	35.11 48.54	39.90 55.16	42.30 58.48	42.56 58.84	42.82 59.20	43.35 59.93	43.89 60.68	44.44 61.44	45.01 62.22
501622110041306	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
501622110041406	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	75.24 104.01	85.50 118.20	90.65 125.32	91.20 126.08	91.76 126.85	92.89 128.41	94.05 130.02	95.24 131.66	96.46 133.35
501622110041506	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	140.44 194.15	159.59 220.62	169.20 233.91	170.23 235.33	171.27 236.77	173.38 239.69	175.55 242.69	177.77 245.76	180.05 248.91
501622110041606	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69
501622110041706	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	210.66 291.23	239.39 330.94	253.81 350.88	255.35 353.01	256.90 355.15	260.07 359.53	263.33 364.04	266.66 368.64	270.08 373.37
501622110041806	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	300.95 416.05	341.99 472.78	362.59 501.26	364.79 504.30	367.01 507.37	371.54 513.63	376.19 520.06	380.95 526.64	385.83 533.39
501622110041906	RIVAROXABANA (APSEN FARMACEUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	491.56 679.55	558.59 772.22	592.24 818.74	595.83 823.70	599.46 828.72	606.86 838.95	614.45 849.44	622.23 860.20	630.20 871.21
541819050107406	RIVAROXABANA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	25.08 34.67	28.50 39.40	30.22 41.78	30.40 42.03	30.59 42.29	30.96 42.80	31.35 43.34	31.75 43.89	32.15 44.45
541819050107506	RIVAROXABANA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	50.17 69.36	57.01 78.81	60.45 83.57	60.81 84.07	61.18 84.58	61.94 85.63	62.71 86.69	63.51 87.80	64.32 88.92
541819050107606	RIVAROXABANA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	150.50 208.06	171.02 236.43	181.33 250.68	182.42 252.18	183.54 253.73	185.80 256.86	188.13 260.08	190.51 263.37	192.95 266.74
541819050107706	RIVAROXABANA (EMS S/A) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	501.64	570.05	604.39	608.05	611.76	619.31	627.05	634.99	643.13
541819050107806	RIVAROXABANA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	70.21 97.06	79.78 110.29	84.59 116.94	85.10 117.65	85.62 118.36	86.68 119.83	87.76 121.32	88.87 122.86	90.01 124.43
541819050107906	RIVAROXABANA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	140.46 194.18	159.61 220.65	169.23 233.95	170.25 235.36	171.29 236.80	173.41 239.73	175.58 242.73	177.80 245.80	180.08 248.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVAROXABANA											
541819050108006	RIVAROXABANA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	210.68	239.41	253.83	255.37	256.93	260.10	263.35	266.68	270.10
			291.25	330.97	350.91	353.03	355.19	359.57	364.07	368.67	373.40
541819050108106	RIVAROXABANA (EMS S/A) ⊕ Hosp.	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	491.60	558.64	592.29	595.88	599.51	606.91	614.50	622.28	630.26
541819050108206	RIVAROXABANA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	70.21	79.78	84.59	85.10	85.62	86.68	87.76	88.87	90.01
			97.06	110.29	116.94	117.65	118.36	119.83	121.32	122.86	124.43
541819050108306	RIVAROXABANA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	140.46	159.61	169.23	170.25	171.29	173.41	175.58	177.80	180.08
			194.18	220.65	233.95	235.36	236.80	239.73	242.73	245.80	248.95
541819050108406	RIVAROXABANA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	210.68	239.41	253.83	255.37	256.93	260.10	263.35	266.68	270.10
			291.25	330.97	350.91	353.03	355.19	359.57	364.07	368.67	373.40
541819050108506	RIVAROXABANA (EMS S/A) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	491.60	558.64	592.29	595.88	599.51	606.91	614.50	622.28	630.26
541821110171506	RIVAROXABANA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	150.48	171.00	181.30	182.40	183.51	185.78	188.10	190.48	192.92
			208.03	236.40	250.64	252.16	253.69	256.83	260.04	263.33	266.70
541821110171606	RIVAROXABANA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	75.24	85.50	90.65	91.20	91.76	92.89	94.05	95.24	96.46
			104.01	118.20	125.32	126.08	126.85	128.41	130.02	131.66	133.35
541821110171706	RIVAROXABANA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	150.48	171.00	181.30	182.40	183.51	185.78	188.10	190.48	192.92
			208.03	236.40	250.64	252.16	253.69	256.83	260.04	263.33	266.70
541821110171806	RIVAROXABANA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	300.96	342.00	362.60	364.80	367.02	371.56	376.20	380.96	385.85
			416.06	472.79	501.27	504.31	507.38	513.66	520.07	526.65	533.41
541823080198106	RIVAROXABANA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 15	37.63	42.76	45.34	45.61	45.89	46.46	47.04	47.63	48.24
			52.02	59.11	62.68	63.05	63.44	64.23	65.03	65.85	66.69
541823080198306	RIVAROXABANA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	75.27	85.53	90.69	91.24	91.79	92.93	94.09	95.28	96.50
			104.06	118.24	125.37	126.13	126.89	128.47	130.07	131.72	133.41
541823080198406	RIVAROXABANA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	150.53	171.06	181.36	182.46	183.57	185.84	188.16	190.54	192.99
			208.10	236.48	250.72	252.24	253.77	256.91	260.12	263.41	266.80
541823080198206	RIVAROXABANA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	225.80	256.59	272.05	273.70	275.37	278.77	282.25	285.82	289.49
			312.16	354.72	376.09	378.37	380.68	385.38	390.19	395.13	400.20
541819010098404	VYNAXA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	38.60	43.86	46.51	46.79	47.07	47.65	48.25	48.86	49.49
			53.36	60.63	64.30	64.68	65.07	65.87	66.70	67.55	68.42
541819010098504	VYNAXA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	77.18	87.70	92.99	93.55	94.12	95.28	96.48	97.70	98.95
			106.70	121.24	128.55	129.33	130.12	131.72	133.38	135.06	136.79
541819010098604	VYNAXA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	231.52	263.09	278.94	280.63	282.34	285.83	289.40	293.06	296.82
			320.06	363.71	385.62	387.95	390.32	395.14	400.08	405.14	410.34
541819010098704	VYNAXA (EMS S/A) ⊕ Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	771.74	876.98	929.81	935.44	941.15	952.77	964.68	976.89	989.41
541819010098804	VYNAXA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	108.04	122.77	130.17	130.96	131.76	133.38	135.05	136.76	138.51
			149.36	169.72	179.95	181.04	182.15	184.39	186.70	189.06	191.48
541819010098904	VYNAXA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	216.09	245.56	260.35	261.93	263.52	266.78	270.11	273.53	277.04
			298.73	339.47	359.92	362.10	364.30	368.81	373.41	378.14	382.99
541819010099004	VYNAXA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	324.13	368.33	390.52	392.88	395.28	400.16	405.16	410.29	415.55
			448.09	509.19	539.87	543.13	546.45	553.20	560.11	567.20	574.47
541819010099104	VYNAXA (EMS S/A) ⊕ Hosp.	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	756.30	859.43	911.20	916.73	922.32	933.70	945.38	957.34	969.62
541819010099204	VYNAXA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	108.04	122.77	130.17	130.96	131.76	133.38	135.05	136.76	138.51
			149.36	169.72	179.95	181.04	182.15	184.39	186.70	189.06	191.48
541819010099304	VYNAXA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	216.09	245.56	260.35	261.93	263.52	266.78	270.11	273.53	277.04
			298.73	339.47	359.92	362.10	364.30	368.81	373.41	378.14	382.99
541819010099404	VYNAXA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	324.13	368.33	390.52	392.88	395.28	400.16	405.16	410.29	415.55
			448.09	509.19	539.87	543.13	546.45	553.20	560.11	567.20	574.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVAROXABANA											
541819010099504	VYNAXA (EMS S/A) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	755.87	858.94	910.69	916.21	921.79	933.17	944.84	956.80	969.06
541821100166703	VYNAXA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	231.51 320.05	263.08 363.69	278.93 385.60	280.62 387.94	282.33 390.30	285.81 395.12	289.39 400.06	293.05 405.12	296.81 410.32
541821100166803	VYNAXA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	115.74 160.00	131.52 181.82	139.45 192.78	140.29 193.94	141.15 195.13	142.89 197.54	144.68 200.01	146.51 202.54	148.38 205.13
541821100166903	VYNAXA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	231.49 320.02	263.06 363.67	278.90 385.56	280.59 387.90	282.30 390.26	285.79 395.09	289.36 400.02	293.03 405.10	296.78 410.28
541821100167003	VYNAXA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	462.96 640.02	526.09 727.29	557.78 771.10	561.16 775.77	564.59 780.51	571.56 790.15	578.70 800.02	586.03 810.15	593.54 820.53
542622010017904	DARTRIAL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 5	24.66 34.09	28.02 38.74	29.71 41.07	29.89 41.32	30.07 41.57	30.44 42.08	30.83 42.62	31.22 43.16	31.62 43.71
542622010018004	DARTRIAL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	147.95 204.53	168.13 232.43	178.25 246.42	179.33 247.91	180.43 249.43	182.65 252.50	184.94 255.67	187.28 258.90	189.68 262.22
542622010018104	DARTRIAL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 5	36.99 51.14	42.03 58.10	44.57 61.62	44.84 61.99	45.11 62.36	45.67 63.14	46.24 63.92	46.82 64.73	47.42 65.56
542622010018204	DARTRIAL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	221.92 306.79	252.18 348.62	267.37 369.62	268.99 371.86	270.63 374.13	273.98 378.76	277.40 383.49	280.91 388.34	284.51 393.32
542622010018304	DARTRIAL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 5	38.17 52.77	43.38 59.97	45.99 63.58	46.27 63.97	46.55 64.35	47.12 65.14	47.71 65.96	48.32 66.80	48.94 67.66
542622010018404	DARTRIAL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	229.06 316.66	260.30 359.85	275.98 381.53	277.65 383.83	279.34 386.17	282.79 390.94	286.33 395.83	289.95 400.84	293.67 405.98
509022070028304	NIXE (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	64.86 89.67	73.70 101.89	78.14 108.02	78.62 108.69	79.10 109.35	80.07 110.69	81.08 112.09	82.10 113.50	83.15 114.95
509022070028404	NIXE (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	194.60 269.02	221.14 305.71	234.46 324.13	235.88 326.09	237.32 328.08	240.25 332.13	243.25 336.28	246.33 340.54	249.49 344.91
509022070028504	NIXE (FARMOQUÍMICA S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	181.60 251.05	206.36 285.28	218.80 302.48	220.12 304.30	221.46 306.16	224.20 309.94	227.00 313.81	229.87 317.78	232.82 321.86
509022070028604	NIXE (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	90.81 125.54	103.19 142.65	109.41 151.25	110.07 152.17	110.74 153.09	112.11 154.99	113.51 156.92	114.95 158.91	116.42 160.94
509022070028704	NIXE (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	181.60 251.05	206.36 285.28	218.80 302.48	220.12 304.30	221.46 306.16	224.20 309.94	227.00 313.81	229.87 317.78	232.82 321.86
533022080080506	RIVAROXABANA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	153.65 212.41	174.60 241.37	185.12 255.92	186.24 257.47	187.38 259.04	189.69 262.24	192.06 265.51	194.49 268.87	196.99 272.33
533022080080606	RIVAROXABANA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69
533022080080406	RIVAROXABANA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69
533022120083003	XAB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	51.22 70.81	58.20 80.46	61.71 85.31	62.08 85.82	62.46 86.35	63.23 87.41	64.03 88.52	64.84 89.64	65.67 90.78
533022120083103	XAB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	153.65 212.41	174.60 241.37	185.12 255.92	186.24 257.47	187.38 259.04	189.69 262.24	192.06 265.51	194.49 268.87	196.99 272.33
533022120083203	XAB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
533022120083303	XAB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69
533022120083403	XAB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
533022120083503	XAB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVAROXABANA											
532720070038607	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 8	61.73 85.34	70.15 96.98	74.37 102.81	74.82 103.43	75.28 104.07	76.21 105.36	77.16 106.67	78.14 108.02	79.14 109.41
532720070038707	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	77.18 106.70	87.70 121.24	92.99 128.55	93.55 129.33	94.12 130.12	95.28 131.72	96.48 133.38	97.70 135.06	98.95 136.79
532720070038807	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	231.52 320.06	263.09 363.71	278.94 385.62	280.63 387.95	282.34 390.32	285.83 395.14	289.40 400.08	293.06 405.14	296.82 410.34
532720070038907	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	463.02 640.10	526.16 727.39	557.86 771.21	561.24 775.88	564.66 780.61	571.63 790.24	578.78 800.13	586.10 810.25	593.62 820.64
532720070039007	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 8	61.73 85.34	70.15 96.98	74.37 102.81	74.82 103.43	75.28 104.07	76.21 105.36	77.16 106.67	78.14 108.02	79.14 109.41
532720070039107	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	77.18 106.70	87.70 121.24	92.99 128.55	93.55 129.33	94.12 130.12	95.28 131.72	96.48 133.38	97.70 135.06	98.95 136.79
532720070039207	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	231.52 320.06	263.09 363.71	278.94 385.62	280.63 387.95	282.34 390.32	285.83 395.14	289.40 400.08	293.06 405.14	296.82 410.34
532720070039307	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 60	463.02 640.10	526.16 727.39	557.86 771.21	561.24 775.88	564.66 780.61	571.63 790.24	578.78 800.13	586.10 810.25	593.62 820.64
532720070039407	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 8	61.73 85.34	70.15 96.98	74.37 102.81	74.82 103.43	75.28 104.07	76.21 105.36	77.16 106.67	78.14 108.02	79.14 109.41
532720070039507	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	77.18 106.70	87.70 121.24	92.99 128.55	93.55 129.33	94.12 130.12	95.28 131.72	96.48 133.38	97.70 135.06	98.95 136.79
532720070039607	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	231.52 320.06	263.09 363.71	278.94 385.62	280.63 387.95	282.34 390.32	285.83 395.14	289.40 400.08	293.06 405.14	296.82 410.34
532720070039707	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	463.02 640.10	526.16 727.39	557.86 771.21	561.24 775.88	564.66 780.61	571.63 790.24	578.78 800.13	586.10 810.25	593.62 820.64
532721100046903	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90	694.55 960.17	789.26 1091.11	836.81 1156.84	841.88 1163.85	847.01 1170.94	857.47 1185.40	868.19 1200.22	879.18 1215.41	890.45 1230.99
532721100047003	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100	771.72 1066.86	876.95 1212.33	929.78 1285.37	935.42 1293.16	941.12 1301.04	952.74 1317.11	964.65 1333.57	976.86 1350.45	989.38 1367.76
532721100047103	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 90	694.52 960.13	789.23 1091.06	836.77 1156.79	841.84 1163.79	846.98 1170.90	857.43 1185.35	868.15 1200.17	879.14 1215.36	890.41 1230.94
532721100047203	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 100	771.69 1066.82	876.92 1212.29	929.75 1285.32	935.38 1293.11	941.09 1301.00	952.70 1317.05	964.61 1333.52	976.82 1350.40	989.35 1367.72
532721100047303	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	694.52 960.13	789.23 1091.06	836.77 1156.79	841.84 1163.79	846.98 1170.90	857.43 1185.35	868.15 1200.17	879.14 1215.36	890.41 1230.94
532721100047403	ACOG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 100	771.69 1066.82	876.92 1212.29	929.75 1285.32	935.38 1293.11	941.09 1301.00	952.70 1317.05	964.61 1333.52	976.82 1350.40	989.35 1367.72
500221120046904	RIVACRIST (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	75.36 104.18	85.64 118.39	90.80 125.53	91.35 126.29	91.90 127.05	93.04 128.62	94.20 130.23	95.39 131.87	96.62 133.57
500221120047004	RIVACRIST (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	226.07 312.53	256.90 355.15	272.37 376.54	274.02 378.82	275.70 381.14	279.10 385.84	282.59 390.66	286.16 395.60	289.83 400.67
500221120047104	RIVACRIST (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	105.47 145.81	119.85 165.69	127.07 175.67	127.84 176.73	128.62 177.81	130.21 180.01	131.84 182.26	133.51 184.57	135.22 186.93
500221120047204	RIVACRIST (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	210.94 291.61	239.70 331.37	254.14 351.33	255.68 353.46	257.24 355.62	260.42 360.02	263.68 364.52	267.01 369.13	270.44 373.87
500221120047304	RIVACRIST (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	106.90 147.78	121.48 167.94	128.80 178.06	129.58 179.14	130.37 180.23	131.98 182.45	133.63 184.74	135.32 187.07	137.05 189.46
500221120047404	RIVACRIST (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	213.79 295.55	242.94 335.85	257.58 356.09	259.14 358.25	260.72 360.43	263.94 364.88	267.24 369.44	270.62 374.12	274.09 378.91
552922020143006	RIVAROXABANA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVAROXABANA											
552922020143106	RIVAROXABANA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	140.45 194.16	159.60 220.64	169.22 233.94	170.24 235.35	171.28 236.78	173.40 239.72	175.56 242.70	177.78 245.77	180.06 248.92
552922020143206	RIVAROXABANA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	140.45 194.16	159.60 220.64	169.22 233.94	170.24 235.35	171.28 236.78	173.40 239.72	175.56 242.70	177.78 245.77	180.06 248.92
552921110141004	KLEV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	75.36 104.18	85.64 118.39	90.80 125.53	91.35 126.29	91.90 127.05	93.04 128.62	94.20 130.23	95.39 131.87	96.62 133.57
552921110141104	KLEV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	226.07 312.53	256.90 355.15	272.37 376.54	274.02 378.82	275.70 381.14	279.10 385.84	282.59 390.66	286.16 395.60	289.83 400.67
552921110141204	KLEV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	105.47 145.81	119.85 165.69	127.07 175.67	127.84 176.73	128.62 177.81	130.21 180.01	131.84 182.26	133.51 184.57	135.22 186.93
552921110141304	KLEV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	210.94 291.61	239.70 331.37	254.14 351.33	255.68 353.46	257.24 355.62	260.42 360.02	263.68 364.52	267.01 369.13	270.44 373.87
552921110141504	KLEV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	106.90 147.78	121.48 167.94	128.80 178.06	129.58 179.14	130.37 180.23	131.98 182.45	133.63 184.74	135.32 187.07	137.05 189.46
552921110141404	KLEV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	213.79 295.55	242.94 335.85	257.58 356.09	259.14 358.25	260.72 360.43	263.94 364.88	267.24 369.44	270.62 374.12	274.09 378.91
526121060141406	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	25.08 34.67	28.50 39.40	30.22 41.78	30.40 42.03	30.59 42.29	30.96 42.80	31.35 43.34	31.75 43.89	32.15 44.45
526121060141506	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	50.17 69.36	57.01 78.81	60.45 83.57	60.81 84.07	61.18 84.58	61.94 85.63	62.71 86.69	63.51 87.80	64.32 88.92
526121060141606	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
526121060141706	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
526121060141806	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	140.45 194.16	159.60 220.64	169.22 233.94	170.24 235.35	171.28 236.78	173.40 239.72	175.56 242.70	177.78 245.77	180.06 248.92
526121060141906	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	210.67 291.24	239.40 330.96	253.82 350.89	255.36 353.02	256.91 355.16	260.09 359.56	263.34 364.05	266.67 368.66	270.09 373.38
526121060142006	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
526121060142106	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	140.45 194.16	159.60 220.64	169.22 233.94	170.24 235.35	171.28 236.78	173.40 239.72	175.56 242.70	177.78 245.77	180.06 248.92
526121060142206	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	210.67 291.24	239.40 330.96	253.82 350.89	255.36 353.02	256.91 355.16	260.09 359.56	263.34 364.05	266.67 368.66	270.09 373.38
526121110144606	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
526121110144706	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	75.24 104.01	85.50 118.20	90.65 125.32	91.20 126.08	91.76 126.85	92.89 128.41	94.05 130.02	95.24 131.66	96.46 133.35
526121110144806	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
526121110144906	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	300.96 416.06	342.00 472.79	362.60 501.27	364.80 504.31	367.02 507.38	371.56 513.66	376.20 520.07	380.96 526.65	385.85 533.41
526123080171206	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 15	37.63 52.02	42.76 59.11	45.34 62.68	45.61 63.05	45.89 63.44	46.46 64.23	47.04 65.03	47.63 65.85	48.24 66.69
526123080171306	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	75.27 104.06	85.53 118.24	90.69 125.37	91.24 126.13	91.79 126.89	92.93 128.47	94.09 130.07	95.28 131.72	96.50 133.41
526123080171406	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	150.53 208.10	171.06 236.48	181.36 250.72	182.46 252.24	183.57 253.77	185.84 256.91	188.16 260.12	190.54 263.41	192.99 266.80
526123080171506	RIVAROXABANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	225.80 312.16	256.59 354.72	272.05 376.09	273.70 378.37	275.37 380.68	278.77 385.38	282.25 390.19	285.82 395.13	289.49 400.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RIVAROXABANA											
526121020138104	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	38.60 53.36	43.86 60.63	46.51 64.30	46.79 64.68	47.07 65.07	47.65 65.87	48.25 66.70	48.86 67.55	49.49 68.42
526121020138204	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	77.17 106.68	87.69 121.23	92.98 128.54	93.54 129.31	94.11 130.10	95.27 131.71	96.46 133.35	97.68 135.04	98.94 136.78
526121020138304	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	231.52 320.06	263.09 363.71	278.94 385.62	280.63 387.95	282.34 390.32	285.83 395.14	289.40 400.08	293.06 405.14	296.82 410.34
526121020138404	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
526121020138504	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	216.09 298.73	245.56 339.47	260.35 359.92	261.93 362.10	263.52 364.30	266.78 368.81	270.11 373.41	273.53 378.14	277.04 382.99
526121020138604	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	324.13 448.09	368.33 509.19	390.52 539.87	392.88 543.13	395.28 546.45	400.16 553.20	405.16 560.11	410.29 567.20	415.55 574.47
526121020138704	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
526121020138804	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	216.09 298.73	245.56 339.47	260.35 359.92	261.93 362.10	263.52 364.30	266.78 368.81	270.11 373.41	273.53 378.14	277.04 382.99
526121020138904	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	324.13 448.09	368.33 509.19	390.52 539.87	392.88 543.13	395.28 546.45	400.16 553.20	405.16 560.11	410.29 567.20	415.55 574.47
526121100144203	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	231.51 320.05	263.08 363.69	278.93 385.60	280.62 387.94	282.33 390.30	285.81 395.12	289.39 400.06	293.05 405.12	296.81 410.32
526121100144303	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	115.75 160.02	131.53 181.83	139.46 192.80	140.30 193.96	141.16 195.15	142.90 197.55	144.69 200.03	146.52 202.56	148.40 205.15
526121100144403	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	231.51 320.05	263.08 363.69	278.93 385.60	280.62 387.94	282.33 390.30	285.81 395.12	289.39 400.06	293.05 405.12	296.81 410.32
526121100144503	FAXXA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	463.01 640.08	526.15 727.37	557.84 771.18	561.22 775.85	564.65 780.60	571.62 790.23	578.76 800.10	586.09 810.24	593.60 820.62
525122110034406	RIVAROXABANA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	15MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
525122110034506	RIVAROXABANA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
504122010073006	RIVAROXABANA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
504122010073106	RIVAROXABANA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	140.44 194.15	159.59 220.62	169.20 233.91	170.23 235.33	171.27 236.77	173.38 239.69	175.55 242.69	177.77 245.76	180.05 248.91
504122010073206	RIVAROXABANA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	140.44 194.15	159.59 220.62	169.20 233.91	170.23 235.33	171.27 236.77	173.38 239.69	175.55 242.69	177.77 245.76	180.05 248.91
504122010072604	DACXI (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	226.07 312.53	256.90 355.15	272.37 376.54	274.02 378.82	275.70 381.14	279.10 385.84	282.59 390.66	286.16 395.60	289.83 400.67
504122010072704	DACXI (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	210.94 291.61	239.70 331.37	254.14 351.33	255.68 353.46	257.24 355.62	260.42 360.02	263.68 364.52	267.01 369.13	270.44 373.87
504122010072804	DACXI (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	213.79 295.55	242.94 335.85	257.58 356.09	259.14 358.25	260.72 360.43	263.94 364.88	267.24 369.44	270.62 374.12	274.09 378.91
527922020039806	RIVAROXABANA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
527922020039706	RIVAROXABANA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
527922030039906	RIVAROXABANA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
506421110050106	RIVAROXABANA (CIMED INDUSTRIA S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	133.44 184.47	151.64 209.63	160.77 222.26	161.75 223.61	162.73 224.96	164.74 227.74	166.80 230.59	168.91 233.51	171.08 236.51

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RIVAROXABANA											
506421110050206	RIVAROXABANA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	133.44 184.47	151.64 209.63	160.77 222.26	161.75 223.61	162.73 224.96	164.74 227.74	166.80 230.59	168.91 233.51	171.08 236.51
507521070015406	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	25.08 34.67	28.50 39.40	30.22 41.78	30.40 42.03	30.59 42.29	30.96 42.80	31.35 43.34	31.75 43.89	32.15 44.45
507521070014806	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	50.17 69.36	57.01 78.81	60.45 83.57	60.81 84.07	61.18 84.58	61.94 85.63	62.71 86.69	63.51 87.80	64.32 88.92
507521070014206	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
507521070014906	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	501.63 693.47	570.03 788.03	604.37 835.51	608.04 840.58	611.74 845.69	619.30 856.15	627.04 866.85	634.97 877.81	643.12 889.08
507521070015006	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	35.10 48.52	39.89 55.15	42.29 58.46	42.55 58.82	42.80 59.17	43.33 59.90	43.88 60.66	44.43 61.42	45.00 62.21
507521070015106	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
507521070014706	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	140.45 194.16	159.60 220.64	169.22 233.94	170.24 235.35	171.28 236.78	173.40 239.72	175.56 242.70	177.78 245.77	180.06 248.92
507521070014306	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	210.67 291.24	239.40 330.96	253.82 350.89	255.36 353.02	256.91 355.16	260.09 359.56	263.34 364.05	266.67 368.66	270.09 373.38
507521070014406	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	491.56 679.55	558.59 772.22	592.24 818.74	595.83 823.70	599.46 828.72	606.86 838.95	614.45 849.44	622.23 860.20	630.20 871.21
507521070014506	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	35.10 48.52	39.89 55.15	42.29 58.46	42.55 58.82	42.80 59.17	43.33 59.90	43.88 60.66	44.43 61.42	45.00 62.21
507521070015206	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
507521070015306	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	140.45 194.16	159.60 220.64	169.22 233.94	170.24 235.35	171.28 236.78	173.40 239.72	175.56 242.70	177.78 245.77	180.06 248.92
507521070014606	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	210.67 291.24	239.40 330.96	253.82 350.89	255.36 353.02	256.91 355.16	260.09 359.56	263.34 364.05	266.67 368.66	270.09 373.38
507521070015506	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	491.56 679.55	558.59 772.22	592.24 818.74	595.83 823.70	599.46 828.72	606.86 838.95	614.45 849.44	622.23 860.20	630.20 871.21
507522010016806	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	100.24 138.58	113.91 157.47	120.77 166.96	121.50 167.97	122.24 168.99	123.75 171.08	125.30 173.22	126.89 175.42	128.51 177.66
507522010016906	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	100.24 138.58	113.91 157.47	120.77 166.96	121.50 167.97	122.24 168.99	123.75 171.08	125.30 173.22	126.89 175.42	128.51 177.66
507522010017006	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.35 207.85	170.85 236.19	181.14 250.42	182.24 251.94	183.35 253.47	185.62 256.61	187.94 259.82	190.32 263.11	192.76 266.48
507522010017106	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	100.24 138.58	113.91 157.47	120.77 166.96	121.50 167.97	122.24 168.99	123.75 171.08	125.30 173.22	126.89 175.42	128.51 177.66
507522010017206	RIVAROXABANA (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.35 207.85	170.85 236.19	181.14 250.42	182.24 251.94	183.35 253.47	185.62 256.61	187.94 259.82	190.32 263.11	192.76 266.48
507519110010407	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	38.60 53.36	43.86 60.63	46.51 64.30	46.79 64.68	47.07 65.07	47.65 65.87	48.25 66.70	48.86 67.55	49.49 68.42
507519110010507	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	77.17 106.68	87.69 121.23	92.98 128.54	93.54 129.31	94.11 130.10	95.27 131.71	96.46 133.35	97.68 135.04	98.94 136.78
507519110010607	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	231.52 320.06	263.09 363.71	278.94 385.62	280.63 387.95	282.34 390.32	285.83 395.14	289.40 400.08	293.06 405.14	296.82 410.34
507519110010707	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	771.74 1066.89	876.98 1212.37	929.81 1285.41	935.44 1293.19	941.15 1301.08	952.77 1317.15	964.68 1333.61	976.89 1350.49	989.41 1367.80
507519110010807	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	54.00 74.65	61.36 84.83	65.06 89.94	65.45 90.48	65.85 91.03	66.67 92.17	67.50 93.31	68.35 94.49	69.23 95.71

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
RIVAROXABANA											
507519110010907	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
507519110011007	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	216.09 298.73	245.56 339.47	260.35 359.92	261.93 362.10	263.52 364.30	266.78 368.81	270.11 373.41	273.53 378.14	277.04 382.99
507519110011107	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	324.13 448.09	368.33 509.19	390.52 539.87	392.88 543.13	395.28 546.45	400.16 553.20	405.16 560.11	410.29 567.20	415.55 574.47
507519110011207	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	756.30 1045.54	859.43 1188.11	911.20 1259.68	916.73 1267.33	922.32 1275.05	933.70 1290.79	945.38 1306.93	957.34 1323.47	969.62 1340.44
507519110011307	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	54.00 74.65	61.36 84.83	65.06 89.94	65.45 90.48	65.85 91.03	66.67 92.17	67.50 93.31	68.35 94.49	69.23 95.71
507519110011407	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
507519110011507	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	216.09 298.73	245.56 339.47	260.35 359.92	261.93 362.10	263.52 364.30	266.78 368.81	270.11 373.41	273.53 378.14	277.04 382.99
507519110011607	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	324.13 448.09	368.33 509.19	390.52 539.87	392.88 543.13	395.28 546.45	400.16 553.20	405.16 560.11	410.29 567.20	415.55 574.47
507519110011707	VAROXRED (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	756.32 1045.57	859.45 1188.14	911.23 1259.72	916.75 1267.35	922.34 1275.08	933.73 1290.83	945.40 1306.96	957.37 1323.51	969.64 1340.47
538022020041006	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
538022020040706	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	140.44 194.15	159.59 220.62	169.20 233.91	170.23 235.33	171.27 236.77	173.38 239.69	175.55 242.69	177.77 245.76	180.05 248.91
538022020040806	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 42	210.67 291.24	239.40 330.96	253.82 350.89	255.36 353.02	256.91 355.16	260.09 359.56	263.34 364.05	266.67 368.66	270.09 373.38
538022020041406	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 98	491.55 679.54	558.58 772.20	592.23 818.72	595.82 823.69	599.45 828.70	606.85 838.93	614.44 849.43	622.22 860.18	630.19 871.20
538022020040906	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
538022020041506	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	140.44 194.15	159.59 220.62	169.20 233.91	170.23 235.33	171.27 236.77	173.38 239.69	175.55 242.69	177.77 245.76	180.05 248.91
538022020041106	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 42	210.67 291.24	239.40 330.96	253.82 350.89	255.36 353.02	256.91 355.16	260.09 359.56	263.34 364.05	266.67 368.66	270.09 373.38
538022020041606	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 98	491.55 679.54	558.58 772.20	592.23 818.72	595.82 823.69	599.45 828.70	606.85 838.93	614.44 849.43	622.22 860.18	630.19 871.20
538022020041206	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
538022020041306	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	140.44 194.15	159.59 220.62	169.20 233.91	170.23 235.33	171.27 236.77	173.38 239.69	175.55 242.69	177.77 245.76	180.05 248.91
538022020041706	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 42	210.67 291.24	239.40 330.96	253.82 350.89	255.36 353.02	256.91 355.16	260.09 359.56	263.34 364.05	266.67 368.66	270.09 373.38
538022020041806	RIVAROXABANA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 98	491.55 679.54	558.58 772.20	592.23 818.72	595.82 823.69	599.45 828.70	606.85 838.93	614.44 849.43	622.22 860.18	630.19 871.20
504621110082706	RIVAROXABANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	50.17 69.36	57.01 78.81	60.45 83.57	60.81 84.07	61.18 84.58	61.94 85.63	62.71 86.69	63.51 87.80	64.32 88.92
504621110082806	RIVAROXABANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.50 208.06	171.02 236.43	181.33 250.68	182.42 252.18	183.54 253.73	185.80 256.86	188.13 260.08	190.51 263.37	192.95 266.74
504621110082906	RIVAROXABANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	75.24 104.01	85.50 118.20	90.65 125.32	91.20 126.08	91.76 126.85	92.89 128.41	94.05 130.02	95.24 131.66	96.46 133.35
504621110083006	RIVAROXABANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVAROXABANA											
504621110083106	RIVAROXABANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	75.24 104.01	85.50 118.20	90.65 125.32	91.20 126.08	91.76 126.85	92.89 128.41	94.05 130.02	95.24 131.66	96.46 133.35
504621110083206	RIVAROXABANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69
504622020084503	RIVNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	50.17 69.36	57.01 78.81	60.45 83.57	60.81 84.07	61.18 84.58	61.94 85.63	62.71 86.69	63.51 87.80	64.32 88.92
504622020084603	RIVNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69
504622020084703	RIVNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	150.47 208.02	170.99 236.38	181.29 250.62	182.39 252.14	183.50 253.68	185.77 256.82	188.09 260.02	190.47 263.31	192.91 266.69
538819040065806	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	25.08 34.67	28.50 39.40	30.22 41.78	30.40 42.03	30.59 42.29	30.96 42.80	31.35 43.34	31.75 43.89	32.15 44.45
538819040065906	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	50.14 69.32	56.98 78.77	60.41 83.51	60.78 84.02	61.15 84.54	61.90 85.57	62.68 86.65	63.47 87.74	64.28 88.86
538819040066006	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	150.50 208.06	171.02 236.43	181.33 250.68	182.42 252.18	183.54 253.73	185.80 256.86	188.13 260.08	190.51 263.37	192.95 266.74
538819040066106	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	501.64	570.05	604.39	608.05	611.76	619.31	627.05	634.99	643.13
538819040066206	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
538819040066306	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	140.47 194.19	159.63 220.68	169.24 233.96	170.27 235.39	171.30 236.81	173.42 239.74	175.59 242.74	177.81 245.81	180.09 248.96
538819040066406	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	210.68 291.25	239.41 330.97	253.83 350.91	255.37 353.03	256.93 355.19	260.10 359.57	263.35 364.07	266.68 368.67	270.10 373.40
538819040066506	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	491.61	558.65	592.30	595.89	599.52	606.93	614.51	622.29	630.27
538819040066606	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	70.22 97.08	79.80 110.32	84.60 116.95	85.12 117.67	85.63 118.38	86.69 119.84	87.78 121.35	88.89 122.89	90.03 124.46
538819040066706	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	140.47 194.19	159.63 220.68	169.24 233.96	170.27 235.39	171.30 236.81	173.42 239.74	175.59 242.74	177.81 245.81	180.09 248.96
538819040066806	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	210.68 291.25	239.41 330.97	253.83 350.91	255.37 353.03	256.93 355.19	260.10 359.57	263.35 364.07	266.68 368.67	270.10 373.40
538819040066906	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	491.61	558.65	592.30	595.89	599.52	606.93	614.51	622.29	630.27
538822010109706	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
538822010109406	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	75.24 104.01	85.50 118.20	90.65 125.32	91.20 126.08	91.76 126.85	92.89 128.41	94.05 130.02	95.24 131.66	96.46 133.35
538822010109506	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	150.48 208.03	171.00 236.40	181.30 250.64	182.40 252.16	183.51 253.69	185.78 256.83	188.10 260.04	190.48 263.33	192.92 266.70
538822010109606	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	300.96 416.06	342.00 472.79	362.60 501.27	364.80 504.31	367.02 507.38	371.56 513.66	376.20 520.07	380.96 526.65	385.85 533.41
538823080117006	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 15	37.63 52.02	42.76 59.11	45.34 62.68	45.61 63.05	45.89 63.44	46.46 64.23	47.04 65.03	47.63 65.85	48.24 66.69
538823080117106	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	75.27 104.06	85.53 118.24	90.69 125.37	91.24 126.13	91.79 126.89	92.93 128.47	94.09 130.07	95.28 131.72	96.50 133.41
538823080117206	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	150.53 208.10	171.06 236.48	181.36 250.72	182.46 252.24	183.57 253.77	185.84 256.91	188.16 260.12	190.54 263.41	192.99 266.80
538823080117306	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	225.80 312.16	256.59 354.72	272.05 376.09	273.70 378.37	275.37 380.68	278.77 385.38	282.25 390.19	285.82 395.13	289.49 400.20

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVAROXABANA											
538819010058404	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	38.60 53.36	43.86 60.63	46.51 64.30	46.79 64.68	47.07 65.07	47.65 65.87	48.25 66.70	48.86 67.55	49.49 68.42
538819010058504	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	77.18 106.70	87.70 121.24	92.99 128.55	93.55 129.33	94.12 130.12	95.28 131.72	96.48 133.38	97.70 135.06	98.95 136.79
538819010058604	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	231.52 320.06	263.09 363.71	278.94 385.62	280.63 387.95	282.34 390.32	285.83 395.14	289.40 400.08	293.06 405.14	296.82 410.34
538819010058704	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
538819010058804	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	216.09 298.73	245.56 339.47	260.35 359.92	261.93 362.10	263.52 364.30	266.78 368.81	270.11 373.41	273.53 378.14	277.04 382.99
538819010058904	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	324.13 448.09	368.33 509.19	390.52 539.87	392.88 543.13	395.28 546.45	400.16 553.20	405.16 560.11	410.29 567.20	415.55 574.47
538819010059004	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
538819010059104	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	216.09 298.73	245.56 339.47	260.35 359.92	261.93 362.10	263.52 364.30	266.78 368.81	270.11 373.41	273.53 378.14	277.04 382.99
538819010059204	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	324.13 448.09	368.33 509.19	390.52 539.87	392.88 543.13	395.28 546.45	400.16 553.20	405.16 560.11	410.29 567.20	415.55 574.47
538821100106703	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	231.51 320.05	263.08 363.69	278.93 385.60	280.62 387.94	282.33 390.30	285.81 395.12	289.39 400.06	293.05 405.12	296.81 410.32
538821100106803	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	115.75 160.02	131.53 181.83	139.46 192.80	140.30 193.96	141.16 195.15	142.90 197.55	144.69 200.03	146.52 202.56	148.40 205.15
538821100106903	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	231.51 320.05	263.08 363.69	278.93 385.60	280.62 387.94	282.33 390.30	285.81 395.12	289.39 400.06	293.05 405.12	296.81 410.32
538821100107003	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	463.01 640.08	526.15 727.37	557.84 771.18	561.22 775.85	564.65 780.60	571.62 790.23	578.76 800.10	586.09 810.24	593.60 820.62
538901201110211	XARELTO (BAYER S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 5	38.60 53.36	43.86 60.63	46.51 64.30	46.79 64.68	47.07 65.07	47.65 65.87	48.25 66.70	48.86 67.55	49.49 68.42
538901202117211	XARELTO (BAYER S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 10	77.18 106.70	87.70 121.24	92.99 128.55	93.55 129.33	94.12 130.12	95.28 131.72	96.48 133.38	97.70 135.06	98.95 136.79
538901204111219	XARELTO (BAYER S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 30	231.52 320.06	263.09 363.71	278.94 385.62	280.63 387.95	282.34 390.32	285.83 395.14	289.40 400.08	293.06 405.14	296.82 410.34
538901203113218	XARELTO (BAYER S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 100	771.75 1066.90	876.99 1212.39	929.82 1285.42	935.45 1293.20	941.16 1301.10	952.78 1317.16	964.69 1333.63	976.90 1350.51	989.42 1367.82
538912030010102	XARELTO (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
538912030010302	XARELTO (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	216.07 298.70	245.53 339.43	260.33 359.89	261.90 362.06	263.50 364.27	266.75 368.77	270.09 373.38	273.51 378.11	277.01 382.95
538912030010402	XARELTO (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	324.11 448.06	368.31 509.17	390.49 539.83	392.86 543.11	395.26 546.42	400.14 553.17	405.14 560.08	410.27 567.17	415.53 574.45
538912030010602	XARELTO (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	756.25 1045.47	859.38 1188.04	911.14 1259.60	916.67 1267.24	922.26 1274.97	933.64 1290.70	945.31 1306.84	957.28 1323.38	969.55 1340.35
538912030010202	XARELTO (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
538912030011402	XARELTO (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 28	216.07 298.70	245.53 339.43	260.33 359.89	261.90 362.06	263.50 364.27	266.75 368.77	270.09 373.38	273.51 378.11	277.01 382.95
538912030010502	XARELTO (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 42	324.11 448.06	368.31 509.17	390.49 539.83	392.86 543.11	395.26 546.42	400.14 553.17	405.14 560.08	410.27 567.17	415.53 574.45
538912030010702	XARELTO (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 98	756.25 1045.47	859.38 1188.04	911.14 1259.60	916.67 1267.24	922.26 1274.97	933.64 1290.70	945.31 1306.84	957.28 1323.38	969.55 1340.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVAROXABANA											
538912030011502	XARELTO (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
538912030010902	XARELTO (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	216.07 298.70	245.53 339.43	260.33 359.89	261.90 362.06	263.50 364.27	266.75 368.77	270.09 373.38	273.51 378.11	277.01 382.95
538912030011102	XARELTO (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	324.11 448.06	368.31 509.17	390.49 539.83	392.86 543.11	395.26 546.42	400.14 553.17	405.14 560.08	410.27 567.17	415.53 574.45
538912030010802	XARELTO (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
538912030011002	XARELTO (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 28	216.07 298.70	245.53 339.43	260.33 359.89	261.90 362.06	263.50 364.27	266.75 368.77	270.09 373.38	273.51 378.11	277.01 382.95
538912030010002	XARELTO (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 42	324.11 448.06	368.31 509.17	390.49 539.83	392.86 543.11	395.26 546.42	400.14 553.17	405.14 560.08	410.27 567.17	415.53 574.45
538912030011302	XARELTO (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 98	756.25 1045.47	859.38 1188.04	911.14 1259.60	916.67 1267.24	922.26 1274.97	933.64 1290.70	945.31 1306.84	957.28 1323.38	969.55 1340.35
538912030011202	XARELTO (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	756.25 1045.47	859.38 1188.04	911.14 1259.60	916.67 1267.24	922.26 1274.97	933.64 1290.70	945.31 1306.84	957.28 1323.38	969.55 1340.35
538920030029807	XARELTO (BAYER S.A.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 30	115.80 160.09	131.59 181.92	139.52 192.88	140.36 194.04	141.22 195.23	142.96 197.63	144.75 200.11	146.58 202.64	148.46 205.24
538920030029907	XARELTO (BAYER S.A.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 60	231.58 320.15	263.16 363.80	279.01 385.71	280.70 388.05	282.41 390.42	285.90 395.24	289.48 400.19	293.14 405.25	296.90 410.45
538920120031907	NUBLAXON (BAYER S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 5	38.60 53.36	43.86 60.63	46.51 64.30	46.79 64.68	47.07 65.07	47.65 65.87	48.25 66.70	48.86 67.55	49.49 68.42
538920120032007	NUBLAXON (BAYER S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 10	77.18 106.70	87.70 121.24	92.99 128.55	93.55 129.33	94.12 130.12	95.28 131.72	96.48 133.38	97.70 135.06	98.95 136.79
538920120032107	NUBLAXON (BAYER S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 30	231.52 320.06	263.09 363.71	278.94 385.62	280.63 387.95	282.34 390.32	285.83 395.14	289.40 400.08	293.06 405.14	296.82 410.34
538920120032207	NUBLAXON (BAYER S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 100	771.75 1066.90	876.99 1212.39	929.82 1285.42	935.45 1293.20	941.16 1301.10	952.78 1317.16	964.69 1333.63	976.90 1350.51	989.42 1367.82
538920120032307	NUBLAXON (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
538920120032407	NUBLAXON (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 28	216.07 298.70	245.53 339.43	260.33 359.89	261.90 362.06	263.50 364.27	266.75 368.77	270.09 373.38	273.51 378.11	277.01 382.95
538920120032507	NUBLAXON (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 42	324.11 448.06	368.31 509.17	390.49 539.83	392.86 543.11	395.26 546.42	400.14 553.17	405.14 560.08	410.27 567.17	415.53 574.45
538920120032607	NUBLAXON (BAYER S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 98	756.25 1045.47	859.38 1188.04	911.14 1259.60	916.67 1267.24	922.26 1274.97	933.64 1290.70	945.31 1306.84	957.28 1323.38	969.55 1340.35
538920120032707	NUBLAXON (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 14	108.04 149.36	122.77 169.72	130.17 179.95	130.96 181.04	131.76 182.15	133.38 184.39	135.05 186.70	136.76 189.06	138.51 191.48
538920120032807	NUBLAXON (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 28	216.07 298.70	245.53 339.43	260.33 359.89	261.90 362.06	263.50 364.27	266.75 368.77	270.09 373.38	273.51 378.11	277.01 382.95
538920120032907	NUBLAXON (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 42	324.11 448.06	368.31 509.17	390.49 539.83	392.86 543.11	395.26 546.42	400.14 553.17	405.14 560.08	410.27 567.17	415.53 574.45
538920120033007	NUBLAXON (BAYER S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 98	756.25 1045.47	859.38 1188.04	911.14 1259.60	916.67 1267.24	922.26 1274.97	933.64 1290.70	945.31 1306.84	957.28 1323.38	969.55 1340.35
538920120033107	NUBLAXON (BAYER S.A.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 30	115.80 160.09	131.59 181.92	139.52 192.88	140.36 194.04	141.22 195.23	142.96 197.63	144.75 200.11	146.58 202.64	148.46 205.24
538920120033207	NUBLAXON (BAYER S.A.)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 60	231.58 320.15	263.16 363.80	279.01 385.71	280.70 388.05	282.41 390.42	285.90 395.24	289.48 400.19	293.14 405.25	296.90 410.45
540921100048104	VABAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	61.74 85.35	70.16 96.99	74.39 102.84	74.84 103.46	75.29 104.08	76.22 105.37	77.18 106.70	78.15 108.04	79.15 109.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVAROXABANA											
540921100048204	VABAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	185.24 256.08	210.50 291.00	223.18 308.53	224.53 310.40	225.90 312.29	228.69 316.15	231.55 320.10	234.48 324.15	237.49 328.32
540921100048304	VABAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	61.74 85.35	70.16 96.99	74.39 102.84	74.84 103.46	75.29 104.08	76.22 105.37	77.18 106.70	78.15 108.04	79.15 109.42
540921100048404	VABAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	92.61 128.03	105.24 145.49	111.58 154.25	112.25 155.18	112.94 156.13	114.33 158.05	115.76 160.03	117.23 162.06	118.73 164.14
540921100048504	VABAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	185.24 256.08	210.50 291.00	223.18 308.53	224.53 310.40	225.90 312.29	228.69 316.15	231.55 320.10	234.48 324.15	237.49 328.32
540921100048604	VABAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	61.74 85.35	70.16 96.99	74.39 102.84	74.84 103.46	75.29 104.08	76.22 105.37	77.18 106.70	78.15 108.04	79.15 109.42
540921100048704	VABAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	92.61 128.03	105.24 145.49	111.58 154.25	112.25 155.18	112.94 156.13	114.33 158.05	115.76 160.03	117.23 162.06	118.73 164.14
540921100048804	VABAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	185.24 256.08	210.50 291.00	223.18 308.53	224.53 310.40	225.90 312.29	228.69 316.15	231.55 320.10	234.48 324.15	237.49 328.32
576721070094906	RIVAROXABANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	47.16 65.20	53.59 74.09	56.82 78.55	57.16 79.02	57.51 79.50	58.22 80.49	58.95 81.49	59.70 82.53	60.46 83.58
576721070095006	RIVAROXABANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	141.46 195.56	160.75 222.23	170.43 235.61	171.47 237.05	172.51 238.48	174.64 241.43	176.83 244.46	179.06 247.54	181.36 250.72
576721070095106	RIVAROXABANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	75.24 104.01	85.50 118.20	90.65 125.32	91.20 126.08	91.76 126.85	92.89 128.41	94.05 130.02	95.24 131.66	96.46 133.35
576721070095206	RIVAROXABANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	132.03 182.52	150.03 207.41	159.07 219.90	160.04 221.25	161.01 222.59	163.00 225.34	165.04 228.16	167.13 231.05	169.27 234.01
576721070095306	RIVAROXABANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	75.24 104.01	85.50 118.20	90.65 125.32	91.20 126.08	91.76 126.85	92.89 128.41	94.05 130.02	95.24 131.66	96.46 133.35
576721070095406	RIVAROXABANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	132.03 182.52	150.03 207.41	159.07 219.90	160.04 221.25	161.01 222.59	163.00 225.34	165.04 228.16	167.13 231.05	169.27 234.01
541523070029704	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	32.31 44.67	36.72 50.76	38.93 53.82	39.16 54.14	39.40 54.47	39.89 55.15	40.39 55.84	40.90 56.54	41.42 57.26
541523070029804	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	64.61 89.32	73.42 101.50	77.84 107.61	78.32 108.27	78.79 108.92	79.77 110.28	80.76 111.65	81.78 113.06	82.83 114.51
541523070029904	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	193.83 267.96	220.26 304.50	233.53 322.84	234.95 324.80	236.38 326.78	239.30 330.82	242.29 334.95	245.35 339.18	248.50 343.54
541523070030004	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	646.11 893.21	734.22 1015.02	778.45 1076.16	783.16 1082.67	787.94 1089.28	797.67 1102.73	807.64 1116.51	817.86 1130.64	828.35 1145.15
541523070030104	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	45.75 63.25	51.99 71.87	55.12 76.20	55.45 76.66	55.79 77.13	56.48 78.08	57.19 79.06	57.91 80.06	58.65 81.08
541523070030204	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	91.51 126.51	103.99 143.76	110.25 152.41	110.92 153.34	111.60 154.28	112.98 156.19	114.39 158.14	115.84 160.14	117.32 162.19
541523070030304	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	183.02 253.01	207.98 287.52	220.51 304.84	221.84 306.68	223.20 308.56	225.95 312.36	228.78 316.27	231.67 320.27	234.64 324.38
541523070030404	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	274.52 379.51	311.95 431.25	330.75 457.24	332.75 460.01	334.78 462.81	338.91 468.52	343.15 474.38	347.49 480.38	351.95 486.55
541523070030504	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	640.55 885.52	727.90 1006.28	771.75 1066.90	776.42 1073.36	781.16 1079.91	790.80 1093.23	800.69 1106.91	810.82 1120.91	821.22 1135.29
541523070030604	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	45.48 62.87	51.68 71.44	54.80 75.76	55.13 76.21	55.46 76.67	56.15 77.62	56.85 78.59	57.57 79.59	58.31 80.61
541523070030704	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	90.95 125.73	103.35 142.88	109.58 151.49	110.24 152.40	110.91 153.33	112.28 155.22	113.69 157.17	115.13 159.16	116.60 161.19
541523070030804	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	181.91 251.48	206.72 285.78	219.17 302.99	220.50 304.83	221.84 306.68	224.58 310.47	227.39 314.35	230.27 318.33	233.22 322.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVAROXABANA											
541523070029604	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	272.86 377.21	310.07 428.65	328.75 454.48	330.74 457.23	332.76 460.02	336.86 465.69	341.08 471.52	345.39 477.48	349.82 483.61
541523070029104	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	636.67 880.16	723.49 1000.18	767.07 1060.43	771.72 1066.86	776.43 1073.37	786.01 1086.61	795.84 1100.20	805.91 1114.12	816.24 1128.40
541523070029204	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	129.22 178.64	146.84 203.00	155.69 215.23	156.63 216.53	157.59 217.86	159.53 220.54	161.53 223.31	163.57 226.13	165.67 229.03
541523070029304	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	130.73 180.73	148.56 205.38	157.51 217.75	158.46 219.06	159.43 220.40	161.40 223.13	163.41 225.90	165.48 228.77	167.60 231.70
541523070029404	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	196.09 271.08	222.83 308.05	236.25 326.60	237.68 328.58	239.13 330.58	242.09 334.68	245.11 338.85	248.22 343.15	251.40 347.55
541523070029504	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	129.93 179.62	147.65 204.12	156.54 216.41	157.49 217.72	158.45 219.05	160.41 221.76	162.41 224.52	164.47 227.37	166.58 230.29
541523070028804	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	194.90 269.44	221.48 306.18	234.82 324.62	236.24 326.59	237.68 328.58	240.62 332.64	243.63 336.80	246.71 341.06	249.87 345.43
541523070028904	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	65.36 90.36	74.27 102.67	78.75 108.87	79.22 109.52	79.71 110.19	80.69 111.55	81.70 112.95	82.73 114.37	83.79 115.83
541523070029004	XANEV (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	64.97 89.82	73.83 102.07	78.28 108.22	78.75 108.87	79.23 109.53	80.21 110.89	81.21 112.27	82.24 113.69	83.29 115.14
RIVASTIGMINA											
552921120141606	RIVASTIGMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	9 MG ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PET/AL/PAN X 7	67.73 93.63	76.97 106.41	81.60 112.81	82.10 113.50	82.60 114.19	83.62 115.60	84.66 117.04	85.73 118.52	86.83 120.04
552921120141706	RIVASTIGMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	18 MG ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PET/AL/PAN X 7	69.93 96.67	79.47 109.86	84.25 116.47	84.76 117.18	85.28 117.89	86.33 119.35	87.41 120.84	88.52 122.37	89.65 123.94
552921120141806	RIVASTIGMINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	27 MG ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PET/AL/PAN X 7	78.96 109.16	89.73 124.05	95.13 131.51	95.71 132.31	96.29 133.12	97.48 134.76	98.70 136.45	99.95 138.18	101.23 139.94
552921100140004	VIVENCIA PATCH (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	9 MG ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PET/AL/PAN X 7	104.21 144.06	118.42 163.71	125.55 173.57	126.32 174.63	127.09 175.69	128.65 177.85	130.26 180.08	131.91 182.36	133.60 184.69
552921100140104	VIVENCIA PATCH (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	9 MG ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PET/AL/PAN X 30	446.66 617.48	507.57 701.69	538.14 743.95	541.41 748.47	544.71 753.03	551.43 762.32	558.33 771.86	565.39 781.62	572.64 791.64
552921100140204	VIVENCIA PATCH (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	18 MG ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PET/AL/PAN X 7	107.57 148.71	122.24 168.99	129.60 179.16	130.39 180.26	131.18 181.35	132.80 183.59	134.46 185.88	136.16 188.23	137.91 190.65
552921100140304	VIVENCIA PATCH (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	18 MG ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PET/AL/PAN X 30	520.62 719.73	591.61 817.87	627.25 867.14	631.05 872.39	634.90 877.71	642.74 888.55	650.78 899.67	659.01 911.04	667.46 922.72
552921100140404	VIVENCIA PATCH (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	27 MG ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PET/AL/PAN X 7	121.47 167.93	138.03 190.82	146.35 202.32	147.24 203.55	148.13 204.78	149.96 207.31	151.84 209.91	153.76 212.56	155.73 215.29
552921100140504	VIVENCIA PATCH (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	27 MG ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PET/AL/PAN X 30	520.62 719.73	591.61 817.87	627.25 867.14	631.05 872.39	634.90 877.71	642.74 888.55	650.78 899.67	659.01 911.04	667.46 922.72
533223040004517	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	9MG ADES CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H)	98.68 136.42	112.14 155.03	118.89 164.36	119.61 165.35	120.34 166.36	121.83 168.42	123.35 170.52	124.91 172.68	126.51 174.89
533223040004617	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	9MG ADES CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H)	422.96 584.72	480.64 664.46	509.59 704.48	512.68 708.75	515.80 713.06	522.17 721.87	528.70 730.90	535.39 740.15	542.26 749.64
533223080005203	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	18MG ADES CT SACHE X 7 (9,5MG / 24H)	101.88 140.84	115.77 160.05	122.75 169.69	123.49 170.72	124.24 171.75	125.78 173.88	127.35 176.05	128.96 178.28	130.62 180.57
533223040004717	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	18MG ADES CT SACHE X 15 (9,5MG / 24H)	190.12 262.83	216.05 298.68	229.06 316.66	230.45 318.58	231.85 320.52	234.72 324.49	237.65 328.54	240.66 332.70	243.74 336.96
533223040004817	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	18MG ADES CT SACHE X 30 (9,5MG / 24H)	493.00 681.54	560.23 774.49	593.98 821.14	597.58 826.12	601.22 831.15	608.64 841.41	616.25 851.93	624.05 862.71	632.05 873.77
533223080005303	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	27MG ADES CT SACHE X 7 (13,3MG / 24H)	115.03 159.02	130.72 180.71	138.59 191.59	139.43 192.75	140.28 193.93	142.01 196.32	143.79 198.78	145.61 201.30	147.47 203.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RIVASTIGMINA											
533223040004917	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	27MG ADES CT SACHE X 15 (13,3MG / 24H)	246.48 340.74	280.09 387.21	296.96 410.53	298.76 413.02	300.59 415.55	304.30 420.68	308.10 425.93	312.00 431.32	316.00 436.85
533223040005017	EXELON (UNITED MEDICAL LTDA)	27MG ADES CT SACHE X 30 (13,3MG / 24H)	493.00 681.54	560.23 774.49	593.98 821.14	597.58 826.12	601.22 831.15	608.64 841.41	616.25 851.93	624.05 862.71	632.05 873.77
ROFLUMILASTE											
502317120033217	DAXAS (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 10	61.07 81.92	70.57 94.27	75.47 100.60	75.99 101.27	76.53 101.96	77.62 103.36	78.74 104.81	79.90 106.30	81.09 107.82
502317120033317	DAXAS (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	183.16 245.70	211.66 282.73	226.34 301.69	227.92 303.73	229.52 305.79	232.79 310.00	236.16 314.34	239.63 318.80	243.21 323.39
ROMIPLOSTIM											
544115070000517	NPLATE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	250 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1996.93 2678.81	2307.63 3082.50	2467.66 3289.20	2484.90 3311.43	2502.37 3333.93	2538.08 3379.91	2574.82 3427.17	2612.65 3475.79	2651.60 3525.81
ROMOSOZUMABE											
544121030005402	EVENITY (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	90 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,17ML	3161.27 4240.73	3653.13 4879.79	3906.47 5207.03	3933.75 5242.19	3961.42 5277.83	4017.95 5350.62	4076.11 5425.44	4135.99 5502.39	4197.66 5581.59
ROSUVASTATINA											
502305402119214	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	97.91 135.35	111.26 153.81	117.96 163.07	118.68 164.07	119.40 165.06	120.88 167.11	122.39 169.20	123.94 171.34	125.53 173.54
502305404111210	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	97.91 135.35	111.26 153.81	117.96 163.07	118.68 164.07	119.40 165.06	120.88 167.11	122.39 169.20	123.94 171.34	125.53 173.54
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
523713020027004	PLENANCE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.51 79.50	65.35 90.34	69.29 95.79	69.71 96.37	70.13 96.95	71.00 98.15	71.89 99.38	72.80 100.64	73.73 101.93
523713020027204	PLENANCE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95.83 132.48	108.90 150.55	115.46 159.62	116.16 160.58	116.87 161.57	118.31 163.56	119.79 165.60	121.30 167.69	122.86 169.85
523713040027703	PLENANCE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	21.19 29.29	24.08 33.29	25.53 35.29	25.68 35.50	25.84 35.72	26.16 36.16	26.49 36.62	26.82 37.08	27.17 37.56
523715100033403	PLENANCE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	125.56 173.58	142.68 197.25	151.28 209.14	152.19 210.39	153.12 211.68	155.01 214.29	156.95 216.97	158.94 219.73	160.97 222.53
523717070035703	PLENANCE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	286.25 395.72	325.28 449.68	344.88 476.78	346.97 479.67	349.09 482.60	353.40 488.55	357.81 494.65	362.34 500.91	366.99 507.34
523718120039003	PLENANCE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9.05 12.51	10.28 14.21	10.90 15.07	10.97 15.17	11.04 15.26	11.17 15.44	11.31 15.64	11.46 15.84	11.60 16.04
523718120039103	PLENANCE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27.14 37.52	30.84 42.63	32.70 45.21	32.90 45.48	33.10 45.76	33.51 46.33	33.93 46.91	34.35 47.49	34.79 48.10
523718120039203	PLENANCE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	54.31 75.08	61.72 85.32	65.43 90.45	65.83 91.01	66.23 91.56	67.05 92.69	67.89 93.85	68.75 95.04	69.63 96.26
523718120039303	PLENANCE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	81.48 112.64	92.59 128.00	98.17 135.71	98.76 136.53	99.37 137.37	100.59 139.06	101.85 140.80	103.14 142.58	104.46 144.41
508020090135407	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.22 56.98	46.84 64.75	49.66 68.65	49.96 69.07	50.27 69.50	50.89 70.35	51.53 71.24	52.18 72.14	52.85 73.06
508020090135507	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	79.55 109.97	90.40 124.97	95.84 132.49	96.42 133.29	97.01 134.11	98.21 135.77	99.44 137.47	100.70 139.21	101.99 141.00
508020090135607	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	139.36 192.66	158.36 218.92	167.90 232.11	168.92 233.52	169.95 234.95	172.05 237.85	174.20 240.82	176.41 243.88	178.67 247.00
508020090134607	RUVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8.10 11.20	9.20 12.72	9.76 13.49	9.82 13.58	9.88 13.66	10.00 13.82	10.13 14.00	10.25 14.17	10.38 14.35

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
508020090134707	RUVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24.31 33.61	27.63 38.20	29.29 40.49	29.47 40.74	29.65 40.99	30.01 41.49	30.39 42.01	30.77 42.54	31.17 43.09
508020090134807	RUVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
508020090134907	RUVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.17 43.09	35.42 48.97	37.55 51.91	37.78 52.23	38.01 52.55	38.48 53.20	38.96 53.86	39.46 54.55	39.96 55.24
508020090135007	RUVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	18.03 24.93	20.49 28.33	21.72 30.03	21.85 30.21	21.99 30.40	22.26 30.77	22.54 31.16	22.82 31.55	23.12 31.96
508020090135107	RUVA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.07 74.75	61.44 84.94	65.14 90.05	65.54 90.61	65.94 91.16	66.75 92.28	67.59 93.44	68.44 94.61	69.32 95.83
508022020150317	ROX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24.31 33.61	27.63 38.20	29.29 40.49	29.47 40.74	29.65 40.99	30.01 41.49	30.39 42.01	30.77 42.54	31.17 43.09
508022020149917	ROX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10.39 14.36	11.81 16.33	12.52 17.31	12.59 17.40	12.67 17.52	12.83 17.74	12.99 17.96	13.15 18.18	13.32 18.41
508022020150017	ROX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.17 43.09	35.42 48.97	37.55 51.91	37.78 52.23	38.01 52.55	38.48 53.20	38.96 53.86	39.46 54.55	39.96 55.24
508022020150117	ROX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	18.03 24.93	20.49 28.33	21.72 30.03	21.85 30.21	21.99 30.40	22.26 30.77	22.54 31.16	22.82 31.55	23.12 31.96
508022020150217	ROX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.07 74.75	61.44 84.94	65.14 90.05	65.54 90.61	65.94 91.16	66.75 92.28	67.59 93.44	68.44 94.61	69.32 95.83
511518301114113	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75.30 104.10	85.57 118.30	90.72 125.42	91.27 126.18	91.83 126.95	92.96 128.51	94.13 130.13	95.32 131.77	96.54 133.46
511518010066006	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	59.01 81.58	67.06 92.71	71.10 98.29	71.53 98.89	71.96 99.48	72.85 100.71	73.76 101.97	74.70 103.27	75.65 104.58
511518302110111	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	131.94 182.40	149.93 207.27	158.96 219.75	159.93 221.09	160.90 222.43	162.89 225.19	164.93 228.01	167.01 230.88	169.15 233.84
511518010066106	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	96.29 133.12	109.42 151.27	116.01 160.38	116.72 161.36	117.43 162.34	118.88 164.34	120.36 166.39	121.89 168.51	123.45 170.66
511518050067006	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	23.99 33.16	27.26 37.69	28.90 39.95	29.08 40.20	29.26 40.45	29.62 40.95	29.99 41.46	30.37 41.98	30.76 42.52
511518601118416	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10.77 14.89	12.24 16.92	12.98 17.94	13.05 18.04	13.13 18.15	13.30 18.39	13.46 18.61	13.63 18.84	13.81 19.09
511518602114414	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76.72 106.06	87.18 120.52	92.43 127.78	92.99 128.55	93.56 129.34	94.72 130.94	95.90 132.58	97.11 134.25	98.36 135.98
511518090068103	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	61.92 85.60	70.36 97.27	74.60 103.13	75.05 103.75	75.51 104.39	76.44 105.67	77.40 107.00	78.38 108.36	79.38 109.74
511518090068203	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.48 24.17	19.86 27.46	21.06 29.11	21.19 29.29	21.32 29.47	21.58 29.83	21.85 30.21	22.13 30.59	22.41 30.98
511518603110412	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	134.46 185.88	152.80 211.24	162.00 223.96	162.98 225.31	163.98 226.69	166.00 229.49	168.08 232.36	170.20 235.29	172.38 238.31
511518090068303	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	94.91 131.21	107.85 149.10	114.35 158.08	115.04 159.04	115.74 160.00	117.17 161.98	118.64 164.01	120.14 166.09	121.68 168.22
511520070071807	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7.89 10.91	8.97 12.40	9.51 13.15	9.56 13.22	9.62 13.30	9.74 13.46	9.86 13.63	9.99 13.81	10.12 13.99
511520070071907	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	23.73 32.81	26.97 37.28	28.59 39.52	28.76 39.76	28.94 40.01	29.30 40.51	29.66 41.00	30.04 41.53	30.42 42.05
511520070072007	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	42.74 59.09	48.57 67.15	51.49 71.18	51.81 71.62	52.12 72.05	52.77 72.95	53.43 73.86	54.10 74.79	54.79 75.74
526518050092606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45.05 62.28	51.19 70.77	54.28 75.04	54.61 75.50	54.94 75.95	55.62 76.89	56.31 77.85	57.03 78.84	57.76 79.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
526518050092706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	80.07 110.69	90.99 125.79	96.47 133.36	97.05 134.17	97.65 135.00	98.85 136.65	100.09 138.37	101.35 140.11	102.65 141.91
525420030051907	ELPENZO (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23.27 32.17	26.44 36.55	28.04 38.76	28.21 39.00	28.38 39.23	28.73 39.72	29.09 40.22	29.46 40.73	29.83 41.24
525420030052007	ELPENZO (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	34.76 48.05	39.50 54.61	41.88 57.90	42.13 58.24	42.39 58.60	42.91 59.32	43.45 60.07	44.00 60.83	44.56 61.60
525420030052107	ELPENZO (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58.49 80.86	66.47 91.89	70.47 97.42	70.90 98.02	71.33 98.61	72.21 99.83	73.11 101.07	74.04 102.36	74.99 103.67
507745103110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.11 146.69	120.58 166.69	127.84 176.73	128.62 177.81	129.40 178.89	131.00 181.10	132.64 183.37	134.32 185.69	136.04 188.07
507745101118113	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	185.82 256.89	211.16 291.92	223.88 309.50	225.24 311.38	226.61 313.28	229.41 317.15	232.28 321.11	235.22 325.18	238.23 329.34
541815100013806	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45.62 63.07	51.84 71.67	54.96 75.98	55.30 76.45	55.63 76.91	56.32 77.86	57.03 78.84	57.75 79.84	58.49 80.86
541815100013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	91.28 126.19	103.73 143.40	109.98 152.04	110.64 152.95	111.32 153.89	112.69 155.79	114.10 157.74	115.54 159.73	117.03 161.79
541815080013606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	202.15 279.46	229.72 317.57	243.55 336.69	245.03 338.74	246.52 340.80	249.57 345.02	252.69 349.33	255.89 353.75	259.17 358.29
507745901114414	ROSUVAST (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.11 146.69	120.58 166.69	127.84 176.73	128.62 177.81	129.40 178.89	131.00 181.10	132.64 183.37	134.32 185.69	136.04 188.07
507745902110412	ROSUVAST (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	185.80 256.86	211.14 291.89	223.86 309.47	225.21 311.34	226.59 313.25	229.38 317.10	232.25 321.07	235.19 325.14	238.21 329.31
520720060110307	ROSUVASTATINA CALCICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.26 139.99	115.07 159.08	122.00 168.66	122.74 169.68	123.49 170.72	125.01 172.82	126.58 174.99	128.18 177.20	129.82 179.47
520720060110207	ROSUVASTATINA CALCICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30	177.38 245.22	201.57 278.66	213.71 295.44	215.01 297.24	216.32 299.05	218.99 302.74	221.73 306.53	224.53 310.40	227.41 314.38
509021060025503	ROSA® (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31.85 44.03	36.19 50.03	38.37 53.04	38.61 53.38	38.84 53.69	39.32 54.36	39.81 55.03	40.32 55.74	40.83 56.45
509021050025304	ROSA® (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	95.55 132.09	108.58 150.11	115.12 159.15	115.82 160.11	116.52 161.08	117.96 163.07	119.44 165.12	120.95 167.21	122.50 169.35
509021060025603	ROSA® (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	61.70 85.30	70.11 96.92	74.34 102.77	74.79 103.39	75.24 104.01	76.17 105.30	77.13 106.63	78.10 107.97	79.10 109.35
509021050025404	ROSA® (FARMOQUÍMICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	185.10 255.89	210.34 290.78	223.01 308.30	224.36 310.16	225.73 312.06	228.52 315.92	231.38 319.87	234.30 323.91	237.31 328.07
533023020084206	ROSUVASTATINA CALCICA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.23 57.00	46.85 64.77	49.67 68.67	49.98 69.09	50.28 69.51	50.90 70.37	51.54 71.25	52.19 72.15	52.86 73.08
533023020084306	ROSUVASTATINA CALCICA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.26 139.99	115.07 159.08	122.00 168.66	122.74 169.68	123.49 170.72	125.01 172.82	126.58 174.99	128.18 177.20	129.82 179.47
533023020084406	ROSUVASTATINA CALCICA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	177.37 245.20	201.56 278.64	213.70 295.43	214.99 297.21	216.30 299.02	218.98 302.73	221.71 306.50	224.52 310.39	227.40 314.37
533023020084506	ROSUVASTATINA CALCICA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	192.95 266.74	219.26 303.11	232.47 321.38	233.88 323.33	235.30 325.29	238.21 329.31	241.19 333.43	244.24 337.65	247.37 341.97
533023080087506	ROSUVASTATINA CALCICA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	101.26 139.99	115.07 159.08	122.00 168.66	122.74 169.68	123.49 170.72	125.01 172.82	126.58 174.99	128.18 177.20	129.82 179.47
532712120013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.02 146.57	120.48 166.56	127.73 176.58	128.51 177.66	129.29 178.74	130.89 180.95	132.53 183.21	134.20 185.52	135.92 187.90
532712120014206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	212.11 293.23	241.03 333.21	255.55 353.28	257.10 355.43	258.67 357.60	261.86 362.01	265.14 366.54	268.49 371.17	271.94 375.94
532712120014006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	185.78 256.83	211.11 291.85	223.83 309.43	225.19 311.31	226.56 313.21	229.36 317.08	232.23 321.04	235.16 325.09	238.18 329.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
532712120014306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	371.61 513.73	422.28 583.78	447.72 618.95	450.44 622.71	453.18 626.49	458.78 634.24	464.51 642.16	470.39 650.29	476.42 658.62
532721070045206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13.75 19.01	15.63 21.61	16.57 22.91	16.67 23.05	16.77 23.18	16.98 23.47	17.19 23.76	17.41 24.07	17.63 24.37
532721070045306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.23 57.00	46.85 64.77	49.67 68.67	49.98 69.09	50.28 69.51	50.90 70.37	51.54 71.25	52.19 72.15	52.86 73.08
532721070045406	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	82.46 114.00	93.70 129.53	99.35 137.35	99.95 138.18	100.56 139.02	101.80 140.73	103.08 142.50	104.38 144.30	105.72 146.15
532703001116411	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	35.31 48.81	40.13 55.48	42.54 58.81	42.80 59.17	43.06 59.53	43.59 60.26	44.14 61.02	44.70 61.80	45.27 62.58
532703002112411	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.03 146.58	120.49 166.57	127.75 176.61	128.52 177.67	129.30 178.75	130.90 180.96	132.54 183.23	134.22 185.55	135.94 187.93
532714090017203	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	212.11 293.23	241.03 333.21	255.55 353.28	257.10 355.43	258.67 357.60	261.86 362.01	265.14 366.54	268.49 371.17	271.94 375.94
532720020033507	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CX BL AL AL X 100	353.42 488.58	401.61 555.20	425.81 588.66	428.39 592.22	431.00 595.83	436.32 603.19	441.78 610.73	447.37 618.46	453.10 626.38
532720020033407	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	61.92 85.60	70.36 97.27	74.60 103.13	75.05 103.75	75.51 104.39	76.44 105.67	77.40 107.00	78.38 108.36	79.38 109.74
532703003119418	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	185.78 256.83	211.11 291.85	223.83 309.43	225.19 311.31	226.56 313.21	229.36 317.08	232.23 321.04	235.16 325.09	238.18 329.27
532714090017303	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	371.59 513.70	422.26 583.75	447.70 618.92	450.41 622.67	453.16 626.47	458.75 634.19	464.49 642.13	470.37 650.26	476.40 658.60
532720020033607	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CX BL AL AL X 100	619.24 856.06	703.68 972.80	746.07 1031.40	750.59 1037.65	755.17 1043.98	764.49 1056.86	774.05 1070.08	783.85 1083.63	793.90 1097.52
532721070044903	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	18.51 25.59	21.03 29.07	22.30 30.83	22.44 31.02	22.57 31.20	22.85 31.59	23.14 31.99	23.43 32.39	23.73 32.81
532721070045003	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	55.52 76.75	63.09 87.22	66.89 92.47	67.30 93.04	67.71 93.61	68.54 94.75	69.40 95.94	70.28 97.16	71.18 98.40
532721070045103	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	111.06 153.53	126.20 174.46	133.81 184.98	134.62 186.10	135.44 187.24	137.11 189.55	138.83 191.92	140.58 194.34	142.38 196.83
552922080146203	RUNNER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	42.57 58.85	48.38 66.88	51.29 70.91	51.60 71.33	51.91 71.76	52.56 72.66	53.21 73.56	53.89 74.50	54.58 75.45
552922080146303	RUNNER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127.71 176.55	145.13 200.63	153.87 212.72	154.80 214.00	155.74 215.30	157.67 217.97	159.64 220.69	161.66 223.49	163.73 226.35
552922080146403	RUNNER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	68.26 94.37	77.57 107.24	82.24 113.69	82.74 114.38	83.24 115.07	84.27 116.50	85.33 117.96	86.41 119.46	87.51 120.98
552922080146503	RUNNER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	204.77 283.08	232.69 321.68	246.71 341.06	248.21 343.14	249.72 345.22	252.80 349.48	255.96 353.85	259.20 358.33	262.53 362.93
552922080146603	RUNNER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.34 23.97	19.70 27.23	20.89 28.88	21.02 29.06	21.15 29.24	21.41 29.60	21.68 29.97	21.95 30.34	22.23 30.73
552922080146703	RUNNER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52.02 71.91	59.11 81.72	62.67 86.64	63.05 87.16	63.44 87.70	64.22 88.78	65.03 89.90	65.85 91.03	66.69 92.20
552922080146803	RUNNER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	104.03 143.82	118.22 163.43	125.34 173.28	126.10 174.33	126.87 175.39	128.43 177.55	130.04 179.77	131.68 182.04	133.37 184.38
552922080146903	RUNNER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	255.41 353.09	290.24 401.24	307.72 425.40	309.59 427.99	311.48 430.60	315.32 435.91	319.26 441.36	323.30 446.94	327.45 452.68
552922080147003	RUNNER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	409.55 566.18	465.40 643.39	493.43 682.14	496.42 686.27	499.45 690.46	505.62 698.99	511.94 707.73	518.42 716.69	525.06 725.86
500512070043104	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	46.58 64.39	52.93 73.17	56.12 77.58	56.46 78.05	56.80 78.52	57.51 79.50	58.23 80.50	58.96 81.51	59.72 82.56

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
500512070043304	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	139.76 193.21	158.82 219.56	168.39 232.79	169.41 234.20	170.44 235.62	172.54 238.53	174.70 241.51	176.91 244.57	179.18 247.71
500514050057403	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 5	35.03 48.43	39.81 55.03	42.20 58.34	42.46 58.70	42.72 59.06	43.25 59.79	43.79 60.54	44.34 61.30	44.91 62.09
500514050057503	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	66.26 91.60	75.30 104.10	79.83 110.36	80.32 111.04	80.80 111.70	81.80 113.08	82.83 114.51	83.87 115.95	84.95 117.44
500512070043204	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	234.48 324.15	266.45 368.35	282.51 390.55	284.22 392.92	285.95 395.31	289.48 400.19	293.10 405.19	296.81 410.32	300.62 415.59
552917090071803	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.05 26.34	21.65 29.93	22.95 31.73	23.09 31.92	23.23 32.11	23.52 32.52	23.81 32.92	24.11 33.33	24.42 33.76
552917090071903	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57.16 79.02	64.95 89.79	68.87 95.21	69.28 95.78	69.71 96.37	70.57 97.56	71.45 98.78	72.35 100.02	73.28 101.31
552919060077703	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	94.85 131.12	107.78 149.00	114.28 157.99	114.97 158.94	115.67 159.91	117.10 161.88	118.56 163.90	120.06 165.98	121.60 168.10
552919060077803	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	284.54 393.36	323.34 447.00	342.82 473.93	344.90 476.80	347.00 479.71	351.28 485.62	355.68 491.71	360.18 497.93	364.79 504.30
552920020119607	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	105.24 145.49	119.59 165.33	126.80 175.29	127.56 176.34	128.34 177.42	129.93 179.62	131.55 181.86	133.22 184.17	134.92 186.52
552920020119707	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	257.03 355.33	292.08 403.78	309.67 428.10	311.55 430.70	313.45 433.33	317.32 438.68	321.29 444.16	325.35 449.78	329.53 455.56
552920020119807	TREZOR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	414.62 573.19	471.16 651.35	499.54 690.58	502.57 694.77	505.63 699.00	511.88 707.64	518.28 716.49	524.84 725.56	531.56 734.85
552920020114817	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100.24 138.58	113.91 157.47	120.77 166.96	121.50 167.97	122.24 168.99	123.75 171.08	125.30 173.22	126.89 175.42	128.51 177.66
552920020114917	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	175.51 242.63	199.44 275.71	211.46 292.33	212.74 294.10	214.04 295.90	216.68 299.55	219.39 303.29	222.16 307.12	225.01 311.06
552920020115017	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	43.56 60.22	49.50 68.43	52.48 72.55	52.80 72.99	53.12 73.44	53.78 74.35	54.45 75.27	55.14 76.23	55.85 77.21
552919110083707	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	192.95 266.74	219.26 303.11	232.47 321.38	233.88 323.33	235.30 325.29	238.21 329.31	241.19 333.43	244.24 337.65	247.37 341.97
552920090132607	SANCOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	43.00 59.44	48.86 67.55	51.81 71.62	52.12 72.05	52.44 72.50	53.09 73.39	53.75 74.31	54.43 75.25	55.13 76.21
552920090132707	SANCOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	129.00 178.33	146.59 202.65	155.42 214.86	156.36 216.16	157.32 217.49	159.26 220.17	161.25 222.92	163.29 225.74	165.38 228.63
552920090132807	SANCOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	68.28 94.39	77.59 107.26	82.27 113.73	82.76 114.41	83.27 115.12	84.30 116.54	85.35 117.99	86.43 119.48	87.54 121.02
552920090132907	SANCOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	204.84 283.18	232.77 321.79	246.80 341.19	248.29 343.25	249.80 345.33	252.89 349.61	256.05 353.97	259.29 358.45	262.62 363.06
552920090133007	SANCOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	16.93 23.40	19.24 26.60	20.40 28.20	20.52 28.37	20.65 28.55	20.90 28.89	21.16 29.25	21.43 29.63	21.71 30.01
552920090133107	SANCOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.81 70.24	57.74 79.82	61.22 84.63	61.59 85.14	61.96 85.66	62.73 86.72	63.51 87.80	64.32 88.92	65.14 90.05
552920090133207	SANCOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	84.67 117.05	96.22 133.02	102.01 141.02	102.63 141.88	103.26 142.75	104.53 144.51	105.84 146.32	107.18 148.17	108.55 150.06
552920090133307	SANCOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	254.01 351.15	288.65 399.04	306.04 423.08	307.89 425.64	309.77 428.24	313.59 433.52	317.51 438.94	321.53 444.50	325.65 450.19
526135401114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.04 146.59	120.50 166.58	127.76 176.62	128.53 177.69	129.32 178.78	130.91 180.98	132.55 183.24	134.23 185.57	135.95 187.94
526135402110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	185.80 256.86	211.14 291.89	223.86 309.47	225.21 311.34	226.59 313.25	229.38 317.10	232.25 321.07	235.19 325.14	238.21 329.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
502305407110312	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42.11 58.21	47.85 66.15	50.73 70.13	51.04 70.56	51.35 70.99	51.99 71.87	52.64 72.77	53.30 73.68	53.99 74.64
502305301118212	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	55.75 77.07	63.35 87.58	67.17 92.86	67.58 93.43	67.99 93.99	68.83 95.15	69.69 96.34	70.57 97.56	71.47 98.80
502305304117217	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	155.78 215.36	177.02 244.72	187.69 259.47	188.82 261.03	189.98 262.64	192.32 265.87	194.73 269.20	197.19 272.60	199.72 276.10
502305302114210	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	272.88 377.24	310.09 428.68	328.77 454.51	330.76 457.26	332.78 460.05	336.89 465.73	341.10 471.55	345.42 477.52	349.85 483.65
502305305113215	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	296.85 410.38	337.33 466.34	357.65 494.43	359.82 497.43	362.01 500.46	366.48 506.64	371.06 512.97	375.76 519.47	380.58 526.13
502319060034103	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18.75 25.92	21.31 29.46	22.59 31.23	22.73 31.42	22.87 31.62	23.15 32.00	23.44 32.40	23.73 32.81	24.04 33.23
502305307116319	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	67.00 92.62	76.14 105.26	80.72 111.59	81.21 112.27	81.71 112.96	82.72 114.36	83.75 115.78	84.81 117.24	85.90 118.75
502305308112317	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	134.02 185.27	152.30 210.55	161.47 223.22	162.45 224.58	163.44 225.95	165.46 228.74	167.53 231.60	169.65 234.53	171.82 237.53
607023030090517	ROSUSTATIN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	99.49 137.54	113.06 156.30	119.87 165.71	120.59 166.71	121.33 167.73	122.83 169.81	124.36 171.92	125.94 174.10	127.55 176.33
607023030090317	ROSUSTATIN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.04 146.59	120.50 166.58	127.76 176.62	128.53 177.69	129.32 178.78	130.91 180.98	132.55 183.24	134.23 185.57	135.95 187.94
607023030090417	ROSUSTATIN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	185.80 256.86	211.14 291.89	223.86 309.47	225.21 311.34	226.59 313.25	229.38 317.10	232.25 321.07	235.19 325.14	238.21 329.31
607023030090117	ROSUVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.04 146.59	120.50 166.58	127.76 176.62	128.53 177.69	129.32 178.78	130.91 180.98	132.55 183.24	134.23 185.57	135.95 187.94
607023030090217	ROSUVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	185.80 256.86	211.14 291.89	223.86 309.47	225.21 311.34	226.59 313.25	229.38 317.10	232.25 321.07	235.19 325.14	238.21 329.31
529915080049606	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70.00 96.77	79.55 109.97	84.34 116.60	84.85 117.30	85.37 118.02	86.42 119.47	87.50 120.96	88.61 122.50	89.74 124.06
529915080049706	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	130.46 180.35	148.25 204.95	157.18 217.29	158.13 218.61	159.10 219.95	161.06 222.66	163.08 225.45	165.14 228.30	167.26 231.23
529920050064207	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 - 17	41.21 56.97	46.83 64.74	49.65 68.64	49.95 69.05	50.26 69.48	50.88 70.34	51.51 71.21	52.16 72.11	52.83 73.03
543819050035806	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11.90 16.45	13.52 18.69	14.34 19.82	14.42 19.93	14.51 20.06	14.69 20.31	14.88 20.57	15.06 20.82	15.26 21.10
543819050035906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.69 49.34	40.56 56.07	43.00 59.44	43.26 59.80	43.52 60.16	44.06 60.91	44.61 61.67	45.18 62.46	45.76 63.26
543819050036006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	71.39 98.69	81.13 112.16	86.01 118.90	86.53 119.62	87.06 120.36	88.14 121.85	89.24 123.37	90.37 124.93	91.53 126.53
543819050036106	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	107.09 148.05	121.69 168.23	129.02 178.36	129.81 179.45	130.60 180.55	132.21 182.77	133.86 185.05	135.56 187.40	137.29 189.80
543819050036206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	33.91 46.88	38.53 53.27	40.86 56.49	41.10 56.82	41.35 57.16	41.86 57.87	42.39 58.60	42.92 59.33	43.47 60.09
543819050035606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.76 140.68	115.64 159.87	122.60 169.49	123.35 170.52	124.10 171.56	125.63 173.68	127.20 175.85	128.81 178.07	130.46 180.35
543819050036306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	203.51 281.34	231.26 319.70	245.19 338.96	246.68 341.02	248.18 343.09	251.25 347.34	254.39 351.68	257.61 356.13	260.91 360.69
543819050036406	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	305.27 422.02	346.90 479.57	367.80 508.46	370.02 511.53	372.28 514.66	376.88 521.01	381.59 527.53	386.42 534.20	391.37 541.05
543819050036506	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	59.13 81.74	67.19 92.89	71.24 98.49	71.67 99.08	72.11 99.69	73.00 100.92	73.91 102.18	74.85 103.48	75.81 104.80

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
543819050036606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	177.38 245.22	201.57 278.66	213.71 295.44	215.01 297.24	216.32 299.05	218.99 302.74	221.73 306.53	224.53 310.40	227.41 314.38
543819050035506	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	354.74 490.41	403.11 557.28	427.40 590.86	429.99 594.44	432.61 598.06	437.95 605.44	443.43 613.02	449.04 620.77	454.79 628.72
543819050036706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	532.12 735.62	604.68 835.93	641.11 886.30	644.99 891.66	648.93 897.11	656.94 908.18	665.15 919.53	673.57 931.17	682.20 943.10
543819050036806	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	64.32 88.92	73.09 101.04	77.49 107.13	77.96 107.78	78.44 108.44	79.41 109.78	80.40 111.15	81.42 112.56	82.46 114.00
543819050036906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	192.95 266.74	219.26 303.11	232.47 321.38	233.88 323.33	235.30 325.29	238.21 329.31	241.19 333.43	244.24 337.65	247.37 341.97
543819050037006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	385.93 533.53	438.56 606.28	464.98 642.81	467.79 646.69	470.65 650.65	476.46 658.68	482.41 666.90	488.52 675.35	494.78 684.00
543819050035706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	578.87 800.25	657.81 909.38	697.43 964.16	701.66 970.00	705.94 975.92	714.65 987.96	723.59 1000.32	732.75 1012.98	742.14 1025.97
543820010048707	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11.90 16.45	13.52 18.69	14.34 19.82	14.42 19.93	14.51 20.06	14.69 20.31	14.88 20.57	15.06 20.82	15.26 21.10
543820010048807	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.69 49.34	40.56 56.07	43.00 59.44	43.26 59.80	43.52 60.16	44.06 60.91	44.61 61.67	45.18 62.46	45.76 63.26
543820010048907	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	71.39 98.69	81.13 112.16	86.01 118.90	86.53 119.62	87.06 120.36	88.14 121.85	89.24 123.37	90.37 124.93	91.53 126.53
543820010049007	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	107.08 148.03	121.68 168.22	129.01 178.35	129.79 179.43	130.59 180.53	132.20 182.76	133.85 185.04	135.54 187.38	137.28 189.78
543820010049107	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	33.91 46.88	38.53 53.27	40.86 56.49	41.10 56.82	41.35 57.16	41.86 57.87	42.39 58.60	42.92 59.33	43.47 60.09
543820010049207	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.76 140.68	115.64 159.87	122.60 169.49	123.35 170.52	124.10 171.56	125.63 173.68	127.20 175.85	128.81 178.07	130.46 180.35
543820010049307	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	203.51 281.34	231.26 319.70	245.19 338.96	246.68 341.02	248.18 343.09	251.25 347.34	254.39 351.68	257.61 356.13	260.91 360.69
543820010049407	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	305.27 422.02	346.90 479.57	367.80 508.46	370.02 511.53	372.28 514.66	376.88 521.01	381.59 527.53	386.42 534.20	391.37 541.05
543820010049507	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	59.13 81.74	67.19 92.89	71.24 98.49	71.67 99.08	72.11 99.69	73.00 100.92	73.91 102.18	74.85 103.48	75.81 104.80
543820010049607	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	177.38 245.22	201.57 278.66	213.71 295.44	215.01 297.24	216.32 299.05	218.99 302.74	221.73 306.53	224.53 310.40	227.41 314.38
543820010049707	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	354.75 490.42	403.13 557.30	427.41 590.87	430.00 594.45	432.62 598.07	437.96 605.45	443.44 613.03	449.05 620.79	454.81 628.75
543820010049807	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	532.13 735.64	604.69 835.95	641.12 886.31	645.01 891.69	648.94 897.12	656.95 908.19	665.16 919.54	673.58 931.18	682.22 943.13
543820010049907	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	64.32 88.92	73.09 101.04	77.49 107.13	77.96 107.78	78.44 108.44	79.41 109.78	80.40 111.15	81.42 112.56	82.46 114.00
543820010050007	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	192.95 266.74	219.26 303.11	232.47 321.38	233.88 323.33	235.30 325.29	238.21 329.31	241.19 333.43	244.24 337.65	247.37 341.97
543820010050107	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	385.93 533.53	438.56 606.28	464.98 642.81	467.79 646.69	470.65 650.65	476.46 658.68	482.41 666.90	488.52 675.35	494.78 684.00
543820010050207	CRESLIP (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	578.90 800.30	657.84 909.43	697.47 964.21	701.70 970.06	705.98 975.98	714.69 988.02	723.63 1000.38	732.78 1013.03	742.18 1026.02
531619110074807	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	51.30 70.92	58.30 80.60	61.81 85.45	62.18 85.96	62.56 86.49	63.33 87.55	64.13 88.66	64.94 89.78	65.77 90.92
531623901112415	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	153.92 212.79	174.91 241.80	185.45 256.37	186.57 257.92	187.71 259.50	190.02 262.69	192.40 265.98	194.84 269.35	197.33 272.80

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
531613100071003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	307.89 425.64	349.88 483.69	370.95 512.82	373.20 515.93	375.48 519.08	380.11 525.48	384.86 532.05	389.73 538.78	394.73 545.69
531622010095003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	461.75 638.34	524.72 725.39	556.33 769.09	559.70 773.75	563.11 778.47	570.06 788.07	577.19 797.93	584.49 808.02	591.99 818.39
531616070080003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	89.87 124.24	102.13 141.19	108.28 149.69	108.93 150.59	109.60 151.52	110.95 153.38	112.34 155.30	113.76 157.27	115.22 159.28
531623902119413	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	269.59 372.69	306.35 423.51	324.81 449.03	326.78 451.75	328.77 454.51	332.83 460.12	336.99 465.87	341.25 471.76	345.63 477.81
531622010095103	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	808.76 1118.06	919.05 1270.53	974.41 1347.06	980.31 1355.22	986.29 1363.49	998.47 1380.33	1010.95 1397.58	1023.75 1415.27	1036.87 1433.41
531613120072003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23.40 32.35	26.59 36.76	28.19 38.97	28.36 39.21	28.54 39.45	28.89 39.94	29.25 40.44	29.62 40.95	30.00 41.47
531613100070903	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	140.37 194.05	159.51 220.51	169.12 233.80	170.15 235.22	171.18 236.65	173.30 239.58	175.46 242.56	177.68 245.63	179.96 248.78
527923010041906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.24 57.01	46.86 64.78	49.69 68.69	49.99 69.11	50.29 69.52	50.91 70.38	51.55 71.26	52.20 72.16	52.87 73.09
527922120041606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	82.45 113.98	93.69 129.52	99.34 137.33	99.94 138.16	100.55 139.00	101.79 140.72	103.06 142.47	104.37 144.29	105.71 146.14
527923010042006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.25 139.97	115.06 159.06	121.99 168.64	122.73 169.67	123.48 170.70	125.00 172.81	126.56 174.96	128.16 177.17	129.81 179.45
527922120041806	ROSUVASTATINA CÁLCICA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	202.51 279.96	230.13 318.14	243.99 337.30	245.47 339.35	246.96 341.41	250.01 345.62	253.14 349.95	256.34 354.38	259.63 358.92
527923010042106	ROSUVASTATINA CÁLCICA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	177.36 245.19	201.55 278.63	213.69 295.41	214.98 297.20	216.29 299.01	218.96 302.70	221.70 306.49	224.51 310.37	227.38 314.34
527922120041706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	354.73 490.39	403.10 557.26	427.39 590.84	429.98 594.42	432.60 598.04	437.94 605.43	443.41 612.99	449.03 620.76	454.78 628.71
506420020038107	ROSUVASTATINA CÁLCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	79.46 109.85	90.30 124.83	95.73 132.34	96.32 133.16	96.90 133.96	98.10 135.62	99.33 137.32	100.58 139.05	101.87 140.83
506420100041607	ROSUVASTATINA CALCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90	237.83 328.79	270.26 373.62	286.54 396.12	288.28 398.53	290.04 400.96	293.62 405.91	297.29 410.99	301.05 416.18	304.91 421.52
506420020038007	ROSUVASTATINA CALCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	139.15 192.37	158.13 218.61	167.65 231.77	168.67 233.18	169.70 234.60	171.79 237.49	173.94 240.46	176.14 243.50	178.40 246.63
506420100041707	ROSUVASTATINA CALCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	380.52 526.05	432.41 597.78	458.46 633.79	461.24 637.64	464.05 641.52	469.78 649.44	475.65 657.56	481.67 665.88	487.85 674.42
500116080024106	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 10	37.93 52.44	43.10 59.58	45.70 63.18	45.98 63.56	46.26 63.95	46.83 64.74	47.41 65.54	48.01 66.37	48.63 67.23
500121040040406	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	44.24 61.16	50.27 69.50	53.30 73.68	53.62 74.13	53.95 74.58	54.62 75.51	55.30 76.45	56.00 77.42	56.72 78.41
500116080024406	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 60	212.13 293.26	241.06 333.25	255.58 353.32	257.13 355.47	258.70 357.64	261.89 362.05	265.16 366.57	268.52 371.21	271.96 375.97
500116080024606	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	10MG COM REV CT BL AL AL X 100	353.57	401.78	425.99	428.57	431.18	436.51	441.96	447.56	453.29
500116080024306	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	106.04 146.59	120.50 166.58	127.76 176.62	128.53 177.69	129.32 178.78	130.91 180.98	132.55 183.24	134.23 185.57	135.95 187.94
500116080024506	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	10MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	353.57 488.79	401.78 555.44	425.99 588.91	428.57 592.47	431.18 596.08	436.51 603.45	441.96 610.98	447.56 618.73	453.29 626.65
500116080024706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 10	61.89 85.56	70.33 97.23	74.57 103.09	75.02 103.71	75.48 104.35	76.41 105.63	77.36 106.95	78.34 108.30	79.35 109.70
500121040040506	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30	64.66 89.39	73.48 101.58	77.90 107.69	78.38 108.36	78.85 109.01	79.83 110.36	80.83 111.74	81.85 113.15	82.90 114.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
500116080025006	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 60	371.52 513.60	422.18 583.64	447.61 618.79	450.33 622.55	453.07 626.34	458.67 634.08	464.40 642.01	470.28 650.13	476.31 658.47
500116080025206	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	20MG COM REV CT BL AL AL X 100	619.22	703.66	746.05	750.57	755.15	764.47	774.03	783.82	793.87
500116080024906	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	20MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	185.79 256.84	211.13 291.87	223.84 309.45	225.20 311.33	226.57 313.22	229.37 317.09	232.24 321.06	235.18 325.12	238.19 329.28
500116080025106	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA)	20MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	619.22 856.04	703.66 972.77	746.05 1031.37	750.57 1037.62	755.15 1043.95	764.47 1056.83	774.03 1070.05	783.82 1083.59	793.87 1097.48
510420010179807	ROSUVASTATINA CALCICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.22 56.98	46.84 64.75	49.66 68.65	49.96 69.07	50.27 69.50	50.89 70.35	51.53 71.24	52.18 72.14	52.85 73.06
510420010179907	ROSUVASTATINA CALCICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.26 139.99	115.07 159.08	122.00 168.66	122.74 169.68	123.49 170.72	125.01 172.82	126.58 174.99	128.18 177.20	129.82 179.47
510420010180007	ROSUVASTATINA CALCICA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	177.36 245.19	201.55 278.63	213.69 295.41	214.98 297.20	216.29 299.01	218.96 302.70	221.70 306.49	224.51 310.37	227.38 314.34
538021050033206	ROSUVASTATINA CALCICA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38.15 52.74	43.35 59.93	45.96 63.54	46.24 63.92	46.52 64.31	47.10 65.11	47.69 65.93	48.29 66.76	48.91 67.62
538020040029307	ROSUVASTATINA CALCICA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.25 139.97	115.06 159.06	121.99 168.64	122.73 169.67	123.48 170.70	125.00 172.81	126.56 174.96	128.16 177.17	129.81 179.45
538020040029407	ROSUVASTATINA CALCICA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	177.37 245.20	201.56 278.64	213.70 295.43	214.99 297.21	216.30 299.02	218.98 302.73	221.71 306.50	224.52 310.39	227.40 314.37
504620020075207	ROSUVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.26 139.99	115.07 159.08	122.00 168.66	122.74 169.68	123.49 170.72	125.01 172.82	126.58 174.99	128.18 177.20	129.82 179.47
504620020075307	ROSUVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	177.36 245.19	201.55 278.63	213.69 295.41	214.98 297.20	216.29 299.01	218.96 302.70	221.70 306.49	224.51 310.37	227.38 314.34
504622070086406	ROSUVASTATINA CALCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41.23 57.00	46.85 64.77	49.67 68.67	49.98 69.09	50.28 69.51	50.90 70.37	51.54 71.25	52.19 72.15	52.86 73.08
504622070086506	ROSUVASTATINA CALCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.26 139.99	115.07 159.08	122.00 168.66	122.74 169.68	123.49 170.72	125.01 172.82	126.58 174.99	128.18 177.20	129.82 179.47
504622070086606	ROSUVASTATINA CALCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	177.36 245.19	201.55 278.63	213.69 295.41	214.98 297.20	216.29 299.01	218.96 302.70	221.70 306.49	224.51 310.37	227.38 314.34
504622070086706	ROSUVASTATINA CALCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	82.45 113.98	93.69 129.52	99.34 137.33	99.94 138.16	100.55 139.00	101.79 140.72	103.06 142.47	104.37 144.29	105.71 146.14
504622070086806	ROSUVASTATINA CALCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	202.52 279.97	230.14 318.16	244.00 337.32	245.48 339.36	246.98 341.44	250.02 345.64	253.15 349.97	256.35 354.39	259.64 358.94
504622070086906	ROSUVASTATINA CALCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	354.71 490.37	403.08 557.23	427.36 590.80	429.95 594.38	432.57 598.00	437.91 605.38	443.39 612.96	449.00 620.72	454.76 628.68
504622070085803	ROSUNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15.83 21.88	17.99 24.87	19.07 26.36	19.19 26.53	19.30 26.68	19.54 27.01	19.79 27.36	20.04 27.70	20.29 28.05
504622070085903	ROSUNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47.49 65.65	53.97 74.61	57.22 79.10	57.56 79.57	57.91 80.06	58.63 81.05	59.36 82.06	60.11 83.10	60.88 84.16
504622070086003	ROSUNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31.66 43.77	35.98 49.74	38.14 52.73	38.38 53.06	38.61 53.38	39.09 54.04	39.58 54.72	40.08 55.41	40.59 56.11
504622070086103	ROSUNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	94.97 131.29	107.92 149.19	114.42 158.18	115.12 159.15	115.82 160.11	117.25 162.09	118.71 164.11	120.22 166.20	121.76 168.33
504622070086203	ROSUNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	63.32 87.54	71.95 99.47	76.29 105.47	76.75 106.10	77.22 106.75	78.17 108.07	79.15 109.42	80.15 110.80	81.18 112.23
504622070086303	ROSUNEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	189.94 262.58	215.84 298.39	228.84 316.36	230.23 318.28	231.63 320.21	234.49 324.17	237.43 328.23	240.43 332.38	243.51 336.64
538620120003607	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	43.56 60.22	49.50 68.43	52.48 72.55	52.80 72.99	53.12 73.44	53.78 74.35	54.45 75.27	55.14 76.23	55.85 77.21

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
538620120003507	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	87.11 120.42	98.99 136.85	104.95 145.09	105.59 145.97	106.23 146.86	107.54 148.67	108.89 150.53	110.27 152.44	111.68 154.39
538620120003707	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.26 139.99	115.07 159.08	122.00 168.66	122.74 169.68	123.49 170.72	125.01 172.82	126.58 174.99	128.18 177.20	129.82 179.47
538620120004107	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	209.98 290.29	238.61 329.86	252.99 349.74	254.52 351.86	256.07 354.00	259.23 358.37	262.48 362.86	265.80 367.45	269.21 372.17
538620120003807	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	177.38 245.22	201.57 278.66	213.71 295.44	215.01 297.24	216.32 299.05	218.99 302.74	221.73 306.53	224.53 310.40	227.41 314.38
538620120004207	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	354.74 490.41	403.11 557.28	427.40 590.86	429.99 594.44	432.61 598.06	437.95 605.44	443.43 613.02	449.04 620.77	454.79 628.72
538620120003907	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	192.95 266.74	219.26 303.11	232.47 321.38	233.88 323.33	235.30 325.29	238.21 329.31	241.19 333.43	244.24 337.65	247.37 341.97
538620120004007	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	385.90 533.48	438.52 606.23	464.94 642.75	467.76 646.65	470.61 650.59	476.42 658.62	482.38 666.86	488.48 675.29	494.74 683.95
538815090051506	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	134.65 186.15	153.01 211.53	162.23 224.27	163.21 225.63	164.21 227.01	166.23 229.80	168.31 232.68	170.44 235.62	172.63 238.65
538815090051606	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	234.95 324.80	266.99 369.10	283.07 391.33	284.79 393.71	286.52 396.10	290.06 400.99	293.69 406.01	297.41 411.15	301.22 416.42
538815090051406	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45.62 63.07	51.84 71.67	54.96 75.98	55.30 76.45	55.63 76.91	56.32 77.86	57.03 78.84	57.75 79.84	58.49 80.86
538820902119118	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.11 146.69	120.58 166.69	127.84 176.73	128.62 177.81	129.40 178.89	131.00 181.10	132.64 183.37	134.32 185.69	136.04 188.07
538820901112111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	185.82 256.89	211.16 291.92	223.88 309.50	225.24 311.38	226.61 313.28	229.41 317.15	232.28 321.11	235.22 325.18	238.23 329.34
538814080049406	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45.62 63.07	51.84 71.67	54.96 75.98	55.30 76.45	55.63 76.91	56.32 77.86	57.03 78.84	57.75 79.84	58.49 80.86
540922060055404	COLEMONO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	18.88 26.10	21.45 29.65	22.75 31.45	22.88 31.63	23.02 31.82	23.31 32.22	23.60 32.63	23.90 33.04	24.21 33.47
540922060055504	COLEMONO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56.63 78.29	64.35 88.96	68.23 94.32	68.64 94.89	69.06 95.47	69.91 96.65	70.79 97.86	71.68 99.09	72.60 100.37
540922060055604	COLEMONO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	37.96 52.48	43.14 59.64	45.73 63.22	46.01 63.61	46.29 63.99	46.86 64.78	47.45 65.60	48.05 66.43	48.67 67.28
540922060055704	COLEMONO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	113.89 157.45	129.42 178.92	137.22 189.70	138.05 190.85	138.89 192.01	140.60 194.37	142.36 196.80	144.16 199.29	146.01 201.85
540922060055804	COLEMONO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	59.62 82.42	67.75 93.66	71.83 99.30	72.27 99.91	72.71 100.52	73.60 101.75	74.53 103.03	75.47 104.33	76.44 105.67
540922060055904	COLEMONO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	178.85 247.25	203.24 280.97	215.48 297.89	216.79 299.70	218.11 301.52	220.80 305.24	223.56 309.06	226.39 312.97	229.29 316.98
525014120108103	ZINPASS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	35.35 48.87	40.17 55.53	42.59 58.88	42.85 59.24	43.11 59.60	43.64 60.33	44.19 61.09	44.75 61.86	45.32 62.65
525014050104503	ZINPASS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37.12 51.32	42.18 58.31	44.72 61.82	44.99 62.20	45.27 62.58	45.83 63.36	46.40 64.15	46.99 64.96	47.59 65.79
546718070112603	ZINPASS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	66.80 92.35	75.91 104.94	80.48 111.26	80.97 111.94	81.46 112.61	82.47 114.01	83.50 115.43	84.56 116.90	85.64 118.39
525014120108203	ZINPASS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65.14 90.05	74.02 102.33	78.48 108.49	78.96 109.16	79.44 109.82	80.42 111.18	81.43 112.57	82.46 114.00	83.51 115.45
546718070112703	ZINPASS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	117.28 162.13	133.27 184.24	141.30 195.34	142.16 196.53	143.02 197.72	144.79 200.16	146.60 202.67	148.46 205.24	150.36 207.86
525013020102106	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37.38 51.68	42.48 58.73	45.04 62.27	45.31 62.64	45.59 63.03	46.15 63.80	46.73 64.60	47.32 65.42	47.92 66.25

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA											
576720040063307	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	65.14 90.05	74.02 102.33	78.48 108.49	78.96 109.16	79.44 109.82	80.42 111.18	81.43 112.57	82.46 114.00	83.51 115.45
525013020102206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	56.12 77.58	63.77 88.16	67.61 93.47	68.02 94.03	68.44 94.61	69.28 95.78	70.15 96.98	71.04 98.21	71.95 99.47
576720040063407	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	110.24 152.40	125.27 173.18	132.82 183.62	133.62 184.72	134.44 185.86	136.10 188.15	137.80 190.50	139.54 192.91	141.33 195.38
576723030100606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41.22 56.98	46.84 64.75	49.66 68.65	49.96 69.07	50.27 69.50	50.89 70.35	51.53 71.24	52.18 72.14	52.85 73.06
576723030100706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	78.31 108.26	88.99 123.02	94.35 130.43	94.92 131.22	95.50 132.02	96.68 133.65	97.89 135.33	99.13 137.04	100.40 138.80
ROSUVASTATINA CÁLCICA;EZETIMIBA											
523720050043607	PLENANCE EZE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(5,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	99.04 132.86	114.45 152.88	122.39 163.14	123.24 164.23	124.11 165.35	125.88 167.63	127.70 169.97	129.58 172.39	131.51 174.87
523720050043307	PLENANCE EZE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(5,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	293.75 394.06	339.45 453.43	363.00 483.85	365.53 487.11	368.10 490.42	373.35 497.18	378.76 504.14	384.32 511.29	390.05 518.65
523720050043407	PLENANCE EZE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(10,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	100.75 135.15	116.43 155.53	124.50 165.95	125.37 167.07	126.25 168.20	128.05 170.52	129.91 172.91	131.81 175.36	133.78 177.89
523720050043207	PLENANCE EZE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(10,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	295.45 396.34	341.42 456.06	365.10 486.65	367.65 489.94	370.23 493.26	375.51 500.06	380.95 507.06	386.55 514.25	392.31 521.65
523720050043507	PLENANCE EZE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(20,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	104.16 139.73	120.37 160.79	128.71 171.56	129.61 172.72	130.52 173.89	132.39 176.30	134.30 178.76	136.28 181.30	138.31 183.91
523720050043107	PLENANCE EZE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	(20,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	298.85 400.90	345.35 461.31	369.30 492.25	371.88 495.57	374.49 498.94	379.84 505.82	385.33 512.89	391.00 520.17	396.82 527.65
552923050159103	RUNNER EZE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(10 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 10	71.22 95.54	82.30 109.94	88.01 117.31	88.62 118.10	89.25 118.91	90.52 120.54	91.83 122.23	93.18 123.96	94.57 125.75
552923050159203	RUNNER EZE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(10 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 30	213.66 286.62	246.90 329.81	264.03 351.93	265.87 354.30	267.74 356.71	271.56 361.63	275.49 366.69	279.54 371.89	283.71 377.25
552923050159303	RUNNER EZE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(10 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 60	427.31 573.22	493.79 659.60	528.04 703.84	531.73 708.59	535.47 713.41	543.11 723.25	550.97 733.36	559.06 743.76	567.40 754.47
552923050159403	RUNNER EZE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 10	95.77 128.47	110.67 147.83	118.35 157.75	119.17 158.81	120.01 159.89	121.72 162.09	123.48 164.36	125.30 166.70	127.17 169.10
552923050159503	RUNNER EZE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 30	287.30 385.40	332.00 443.48	355.02 473.21	357.50 476.41	360.02 479.66	365.16 486.28	370.44 493.07	375.88 500.06	381.49 507.26
552923050159603	RUNNER EZE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 60	574.60 770.81	664.00 886.96	710.05 946.44	715.01 952.84	720.04 959.32	730.31 972.54	740.88 986.14	751.77 1000.13	762.98 1014.53
552919120089107	TREZETE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(10 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 10	71.22 95.54	82.30 109.94	88.01 117.31	88.62 118.10	89.25 118.91	90.52 120.54	91.83 122.23	93.18 123.96	94.57 125.75
552919120089207	TREZETE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(10 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 30	213.66 286.62	246.90 329.81	264.03 351.93	265.87 354.30	267.74 356.71	271.56 361.63	275.49 366.69	279.54 371.89	283.71 377.25
552923020156903	TREZETE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(10 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 60	427.31 573.22	493.79 659.60	528.04 703.84	531.73 708.59	535.47 713.41	543.11 723.25	550.97 733.36	559.06 743.76	567.40 754.47
552919120089007	TREZETE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 10	95.77 128.47	110.67 147.83	118.35 157.75	119.17 158.81	120.01 159.89	121.72 162.09	123.48 164.36	125.30 166.70	127.17 169.10
552919120089307	TREZETE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 30	287.30 385.40	332.00 443.48	355.02 473.21	357.50 476.41	360.02 479.66	365.16 486.28	370.44 493.07	375.88 500.06	381.49 507.26
552923020157003	TREZETE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 60	574.60 770.81	664.00 886.96	710.05 946.44	715.01 952.84	720.04 959.32	730.31 972.54	740.88 986.14	751.77 1000.13	762.98 1014.53
540922060054204	COLEDUE R (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(10 + 5) MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	32.83 44.04	37.94 50.68	40.57 54.08	40.85 54.44	41.14 54.81	41.73 55.57	42.33 56.34	42.95 57.14	43.59 57.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ROSUVASTATINA CÁLCICA;EZETIMIBA											
540922060054504	COLEDUE R (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(10 + 5) MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	98.48 132.11	113.80 152.01	121.69 162.20	122.54 163.30	123.41 164.42	125.17 166.69	126.98 169.01	128.84 171.40	130.77 173.88
540922060054604	COLEDUE R (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(10 + 10) MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	33.21 44.55	38.38 51.27	41.04 54.70	41.33 55.08	41.62 55.45	42.21 56.21	42.82 56.99	43.45 57.80	44.10 58.64
540922060054704	COLEDUE R (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(10 + 10) MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	100.75 135.15	116.43 155.53	124.50 165.95	125.37 167.07	126.25 168.20	128.05 170.52	129.91 172.91	131.81 175.36	133.78 177.89
540922060054304	COLEDUE R (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(10 + 20) MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	33.96 45.56	39.24 52.42	41.97 55.94	42.26 56.32	42.56 56.70	43.16 57.48	43.79 58.29	44.43 59.11	45.09 59.96
540922060054404	COLEDUE R (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	(10 + 20) MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	104.16 139.73	120.37 160.79	128.71 171.56	129.61 172.72	130.52 173.89	132.39 176.30	134.30 178.76	136.28 181.30	138.31 183.91
576720090087707	ZINPASS® EZE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	51.94 69.68	60.02 80.17	64.18 85.55	64.63 86.13	65.09 86.72	66.02 87.92	66.97 89.14	67.95 90.40	68.97 91.71
576720090087807	ZINPASS® EZE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(20,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	73.42 98.49	84.84 113.33	90.73 120.94	91.36 121.75	92.00 122.57	93.32 124.27	94.67 126.01	96.06 127.80	97.49 129.63
576720090087907	ZINPASS® EZE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	106.01 142.21	122.50 163.63	131.00 174.61	131.91 175.79	132.84 176.98	134.74 179.43	136.69 181.94	138.70 184.52	140.76 187.17
ROTAVÍRUS HUMANO ATENUADO											
510618020059307	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SUS OR CT SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	241.76 334.22	274.73 379.80	291.28 402.68	293.04 405.11	294.83 407.59	298.47 412.62	302.20 417.77	306.03 423.07	309.95 428.49
541914120005107	VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P[8] (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	SUS ORAL CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 1,5 ML	515.86 713.15								
ROTIGOTINA											
525215080020802	NEUPRO (UCB BIOPHARMA LTDA.)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (2 MG / 24 H)	34.51 46.29	39.88 53.27	42.64 56.84	42.94 57.22	43.24 57.61	43.86 58.41	44.50 59.23	45.15 60.07	45.82 60.93
525215020020402	NEUPRO (UCB BIOPHARMA LTDA.)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (2 MG / 24 H)	138.09 185.24	159.58 213.16	170.64 227.45	171.83 228.98	173.04 230.54	175.51 233.72	178.05 236.99	180.67 240.36	183.36 243.81
525215080020902	NEUPRO (UCB BIOPHARMA LTDA.)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (4 MG / 24 H)	69.04 92.61	79.78 106.57	85.31 113.71	85.91 114.49	86.51 115.26	87.75 116.85	89.02 118.49	90.33 120.17	91.67 121.89
525215020020502	NEUPRO (UCB BIOPHARMA LTDA.)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (4 MG / 24 H)	276.17 370.47	319.14 426.30	341.27 454.89	343.65 457.95	346.07 461.07	351.01 467.43	356.09 473.97	361.32 480.69	366.71 487.61
525215080021002	NEUPRO (UCB BIOPHARMA LTDA.)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (6 MG / 24 H)	92.97 124.72	107.44 143.52	114.89 153.14	115.69 154.17	116.50 155.21	118.16 157.35	119.87 159.55	121.64 161.83	123.45 164.15
525215020020602	NEUPRO (UCB BIOPHARMA LTDA.)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (6 MG / 24 H)	371.81 498.77	429.66 573.93	459.46 612.43	462.67 616.56	465.92 620.75	472.57 629.31	479.41 638.11	486.45 647.16	493.70 656.47
525215020020702	NEUPRO (UCB BIOPHARMA LTDA.)	18,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (8 MG / 24 H)	552.34 740.94	638.28 852.60	682.54 909.77	687.31 915.92	692.14 922.14	702.02 934.86	712.18 947.94	722.64 961.38	733.42 975.22
RUFINAMIDA											
533220010002417	INOVELON (UNITED MEDICAL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	209.59 281.16	242.20 323.53	259.00 345.23	260.81 347.56	262.64 349.92	266.39 354.75	270.24 359.70	274.21 364.80	278.30 370.05
533220010002517	INOVELON (UNITED MEDICAL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 100	349.32 468.60	403.67 539.22	431.66 575.37	434.68 579.26	437.74 583.20	443.98 591.24	450.41 599.51	457.03 608.02	463.84 616.76
533220010002617	INOVELON (UNITED MEDICAL LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 60	419.22 562.37	484.45 647.12	518.04 690.51	521.66 695.17	525.33 699.90	532.83 709.56	540.54 719.48	548.48 729.68	556.66 740.19
533220010002717	INOVELON (UNITED MEDICAL LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 100	698.69 937.27	807.40 1078.51	863.39 1150.83	869.42 1158.61	875.54 1166.49	888.03 1182.57	900.88 1199.10	914.12 1216.12	927.75 1233.62
542717060004202	INOVELON (EISAI LABORATÓRIOS LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25.75 34.54	29.76 39.75	31.82 42.41	32.04 42.70	32.27 42.99	32.73 43.59	33.20 44.19	33.69 44.82	34.19 45.46
542717060004302	INOVELON (EISAI LABORATÓRIOS LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51.51 69.10	59.52 79.51	63.65 84.84	64.10 85.42	64.55 86.00	65.47 87.18	66.42 88.41	67.39 89.65	68.40 90.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
RUFINAMIDA											
542717060004402	INOVELON (EISAI LABORATÓRIOS LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77.27 103.65	89.29 119.27	95.48 127.27	96.15 128.13	96.83 129.01	98.21 130.78	99.63 132.61	101.09 134.49	102.60 136.43
542717060004502	INOVELON (EISAI LABORATÓRIOS LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	51.51 69.10	59.52 79.51	63.65 84.84	64.10 85.42	64.55 86.00	65.47 87.18	66.42 88.41	67.39 89.65	68.40 90.95
542717060004602	INOVELON (EISAI LABORATÓRIOS LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 20	103.03 138.21	119.06 159.04	127.32 169.71	128.21 170.86	129.11 172.01	130.95 174.38	132.85 176.83	134.80 179.33	136.81 181.91
542717060004702	INOVELON (EISAI LABORATÓRIOS LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	154.56 207.34	178.61 238.58	190.99 254.58	192.33 256.30	193.68 258.04	196.44 261.59	199.29 265.26	202.22 269.03	205.23 272.89
542718070004802	INOVELON (EISAI LABORATÓRIOS LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	154.55 207.32	178.60 238.57	190.98 254.56	192.32 256.29	193.67 258.03	196.43 261.58	199.28 265.25	202.20 269.00	205.22 272.88
542718070004902	INOVELON (EISAI LABORATÓRIOS LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 100	257.59 345.55	297.67 397.62	318.31 424.28	320.53 427.14	322.79 430.06	327.39 435.98	332.13 442.08	337.01 448.35	342.04 454.81
542718070005002	INOVELON (EISAI LABORATÓRIOS LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 60	309.12 414.67	357.22 477.17	381.99 509.16	384.66 512.61	387.36 516.08	392.89 523.20	398.58 530.52	404.43 538.04	410.46 545.78
542718070005102	INOVELON (EISAI LABORATÓRIOS LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 100	515.20 691.12	595.36 795.27	636.65 848.61	641.09 854.33	645.60 860.14	654.82 872.01	664.29 884.19	674.05 896.74	684.10 909.64
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO											
504416080058104	FERROPURUM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML	9.89	11.24	11.92	11.99	12.06	12.21	12.36	12.52	12.68
504416080058204	FERROPURUM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	29.68	33.73	35.76	35.98	36.20	36.64	37.10	37.57	38.05
504416080058304	FERROPURUM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	49.49	56.24	59.63	59.99	60.35	61.10	61.86	62.65	63.45
504416080058404	FERROPURUM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	494.96	562.45	596.34	599.95	603.61	611.06	618.70	626.53	634.56
534100302153411	SUCROFER (CLARIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	50.53	57.42	60.88	61.25	61.62	62.38	63.16	63.96	64.78
SACARATO DE ÓXIDO FÉRRICO											
516120060003807	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML	11.46 15.37	13.24 17.69	14.16 18.87	14.26 19.00	14.36 19.13	14.57 19.40	14.78 19.67	14.99 19.94	15.22 20.24
516120060003907	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML (SABOR MORANGO)	11.46 15.37	13.24 17.69	14.16 18.87	14.26 19.00	14.36 19.13	14.57 19.40	14.78 19.67	14.99 19.94	15.22 20.24
516120060004007	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE LTDA) Liberado	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML (SABOR CHOCOLATE)	11.46 15.37	13.24 17.69	14.16 18.87	14.26 19.00	14.36 19.13	14.57 19.40	14.78 19.67	14.99 19.94	15.22 20.24
533021050073013	SUCROFER (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	50.52	57.41	60.87	61.24	61.61	62.37	63.15	63.95	64.77
533021050073103	SUCROFER (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	101.04	114.82	121.73	122.47	123.22	124.74	126.30	127.90	129.54
544222090002417	NORIPURUM EV (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	53.68 74.21	61.00 84.33	64.67 89.40	65.07 89.96	65.46 90.49	66.27 91.61	67.10 92.76	67.95 93.94	68.82 95.14
540621120003805	SACFER (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML	11.11 14.90	12.84 17.15	13.73 18.30	13.82 18.42	13.92 18.55	14.12 18.80	14.33 19.07	14.54 19.34	14.75 19.61
540621120003905	SACFER (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	55.54 74.50	64.18 85.73	68.63 91.48	69.11 92.10	69.60 92.73	70.59 94.00	71.61 95.32	72.66 96.66	73.75 98.06
540622030004005	SACFER (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	548.58 735.90	633.93 846.79	677.90 903.59	682.63 909.69	687.43 915.87	697.24 928.50	707.33 941.48	717.72 954.83	728.43 968.59
SACCHAROMYCES BOULARDII											
525404706131412	FLORATIL (MERCK S/A) Liberado	200 MG/G PO OR CT 6 SACH X 1G	27.99 37.55	32.34 43.20	34.59 46.11	34.83 46.42	35.07 46.72	35.58 47.38	36.09 48.04	36.62 48.72	37.17 49.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SACCHAROMYCES BOULARDII											
525404705135414	FLORATIL (MERCK S/A) Liberado	200 MG/G PO OR CT 4 SACH X 1G	24.28 32.57	28.06 37.48	30.00 39.99	30.21 40.26	30.43 40.54	30.86 41.10	31.31 41.67	31.77 42.27	32.24 42.87
525416040047303	FLORATIL (MERCK S/A) Liberado	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G	33.93 45.52	39.21 52.38	41.93 55.89	42.22 56.26	42.52 56.65	43.12 57.42	43.75 58.23	44.39 59.06	45.05 59.90
525404711119417	FLORATIL (MERCK S/A) Liberado	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	27.99 37.55	32.34 43.20	34.59 46.11	34.83 46.42	35.07 46.72	35.58 47.38	36.09 48.04	36.62 48.72	37.17 49.42
525404708118413	FLORATIL (MERCK S/A) Liberado	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	31.62 42.42	36.54 48.81	39.07 52.08	39.35 52.44	39.62 52.79	40.19 53.52	40.77 54.27	41.37 55.04	41.99 55.83
525404718113414	FLORATIL (MERCK S/A) Liberado	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	33.93 45.52	39.21 52.38	41.93 55.89	42.22 56.26	42.52 56.65	43.12 57.42	43.75 58.23	44.39 59.06	45.05 59.90
525404712115415	FLORATIL (MERCK S/A) Liberado	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	48.85 65.53	56.45 75.41	60.37 80.47	60.79 81.01	61.21 81.55	62.09 82.68	62.99 83.84	63.91 85.02	64.86 86.24
525416040047203	FLORATIL (MERCK S/A) Liberado	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G	52.16 69.97	60.28 80.52	64.46 85.92	64.91 86.50	65.36 87.08	66.29 88.28	67.25 89.51	68.24 90.78	69.26 92.09
507722002113416	REPOFLOR (EMS S/A) Liberado	100 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 12	33.86 45.42	39.13 52.27	41.84 55.77	42.13 56.14	42.43 56.53	43.04 57.32	43.66 58.11	44.30 58.94	44.96 59.78
507722003111417	REPOFLOR (EMS S/A) Liberado	200 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 6	28.59 38.35	33.04 44.13	35.33 47.09	35.58 47.41	35.83 47.74	36.34 48.39	36.86 49.06	37.41 49.77	37.96 50.48
541822080182707	REPOFLOR (EMS S/A) Liberado	250 MG PO OR CT 10 ENVL AL PLAS X 800 MG	39.13 52.49	45.22 60.40	48.35 64.45	48.69 64.89	49.03 65.32	49.73 66.22	50.45 67.15	51.20 68.11	51.96 69.09
541822080182807	REPOFLOR (EMS S/A) Liberado	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 10	36.64 49.15	42.34 56.56	45.28 60.35	45.59 60.75	45.91 61.17	46.57 62.02	47.24 62.88	47.94 63.78	48.65 64.69
509022010027117	FLORATIL (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	200 MG/G PO OR CT 6 SACH X 1G	28.60 38.37	33.05 44.15	35.34 47.11	35.59 47.43	35.84 47.75	36.35 48.41	36.88 49.09	37.42 49.78	37.98 50.50
509022010027217	FLORATIL (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	200 MG/G PO OR CT 4 SACH X 1G	21.97 29.47	25.39 33.92	27.15 36.19	27.34 36.43	27.53 36.68	27.92 37.18	28.33 37.71	28.74 38.23	29.17 38.79
509022010027317	FLORATIL (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G	28.66 38.45	33.12 44.24	35.42 47.21	35.66 47.52	35.91 47.84	36.43 48.51	36.95 49.18	37.50 49.89	38.06 50.61
509022010027417	FLORATIL (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	28.60 38.37	33.05 44.15	35.34 47.11	35.59 47.43	35.84 47.75	36.35 48.41	36.88 49.09	37.42 49.78	37.98 50.50
509022010027517	FLORATIL (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	32.31 43.34	37.34 49.88	39.93 53.22	40.21 53.58	40.49 53.95	41.07 54.69	41.66 55.45	42.27 56.23	42.90 57.04
509022010027617	FLORATIL (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	28.66 38.45	33.12 44.24	35.42 47.21	35.66 47.52	35.91 47.84	36.43 48.51	36.95 49.18	37.50 49.89	38.06 50.61
509022010027717	FLORATIL (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	44.22 59.32	51.10 68.26	54.64 72.83	55.03 73.33	55.41 73.82	56.20 74.84	57.02 75.90	57.85 76.96	58.72 78.08
509022010027817	FLORATIL (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G	44.22 59.32	51.10 68.26	54.64 72.83	55.03 73.33	55.41 73.82	56.20 74.84	57.02 75.90	57.85 76.96	58.72 78.08
506304001113413	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12	29.92 40.14	34.58 46.19	36.97 49.28	37.23 49.61	37.49 49.95	38.03 50.64	38.58 51.35	39.15 52.08	39.73 52.83
506322010039617	FLORALON (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12	37.50 50.30	43.33 57.88	46.34 61.77	46.66 62.18	46.99 62.61	47.66 63.47	48.35 64.36	49.06 65.27	49.79 66.21
506322010039717	FLORALON (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G	25.44 34.13	29.40 39.27	31.44 41.91	31.66 42.19	31.88 42.47	32.33 43.05	32.80 43.66	33.28 44.27	33.78 44.92
506322010039917	FLORALON (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG PO PREP EXTEMP CT 6 ENV AL/ POLIET X 1 G	38.15 51.18	44.09 58.89	47.14 62.83	47.47 63.26	47.81 63.70	48.49 64.57	49.19 65.47	49.91 66.40	50.66 67.36
540420060013617	FLORATIL (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	200 MG/G PO OR CT 6 SACH X 1G	23.91 32.07	27.63 36.91	29.55 39.39	29.75 39.65	29.96 39.92	30.39 40.47	30.83 41.04	31.28 41.61	31.75 42.22
540420060013717	FLORATIL (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	200 MG/G PO OR CT 4 SACH X 1G	19.42 26.05	22.44 29.97	24.00 31.99	24.17 32.21	24.34 32.43	24.68 32.87	25.04 33.33	25.41 33.80	25.79 34.29

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SACCHAROMYCES BOULARDII											
540420060013817	FLORATIL (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G	27.14 36.41	31.36 41.89	33.54 44.71	33.77 45.00	34.01 45.31	34.49 45.93	34.99 46.57	35.51 47.24	36.04 47.92
540420060013917	FLORATIL (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	23.91 32.07	27.63 36.91	29.55 39.39	29.75 39.65	29.96 39.92	30.39 40.47	30.83 41.04	31.28 41.61	31.75 42.22
540420060014017	FLORATIL (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	27.01 36.23	31.21 41.69	33.38 44.49	33.61 44.79	33.85 45.10	34.33 45.72	34.83 46.36	35.34 47.02	35.86 47.68
540420060014117	FLORATIL (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	27.14 36.41	31.36 41.89	33.54 44.71	33.77 45.00	34.01 45.31	34.49 45.93	34.99 46.57	35.51 47.24	36.04 47.92
540420060014217	FLORATIL (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	41.72 55.97	48.21 64.40	51.55 68.71	51.91 69.18	52.28 69.65	53.03 70.62	53.79 71.60	54.58 72.61	55.40 73.66
540420060014317	FLORATIL (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G	41.72 55.97	48.21 64.40	51.55 68.71	51.91 69.18	52.28 69.65	53.03 70.62	53.79 71.60	54.58 72.61	55.40 73.66
SACCHAROMYCES BOULARDII - 17											
506322010039817	FLORALON (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	37.50 50.30	43.33 57.88	46.34 61.77	46.66 62.18	46.99 62.61	47.66 63.47	48.35 64.36	49.06 65.27	49.79 66.21
SACCHAROMYCES CEREVISAE											
511301801131419	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	31.38 42.10	36.26 48.44	38.78 51.69	39.05 52.04	39.32 52.39	39.88 53.11	40.46 53.85	41.06 54.62	41.67 55.41
511301802138417	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Hosp. Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML	432.95	500.31	535.01	538.75	542.53	550.28	558.24	566.44	574.89
511301804130413	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	24.24 32.52	28.01 37.42	29.95 39.92	30.16 40.19	30.38 40.48	30.81 41.03	31.25 41.59	31.71 42.19	32.19 42.80
511301803134415	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Hosp. Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML	333.58	385.48	412.21	415.09	418.01	423.98	430.12	436.43	442.94
511320110008507	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	24.25 32.53	28.02 37.43	29.97 39.95	30.18 40.22	30.39 40.49	30.82 41.04	31.27 41.62	31.73 42.21	32.20 42.82
511320110008607	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML	333.58 447.49	385.48 514.92	412.21 549.44	415.09 553.16	418.01 556.92	423.98 564.61	430.12 572.50	436.43 580.61	442.94 588.97
511320110008707	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	31.38 42.10	36.26 48.44	38.78 51.69	39.05 52.04	39.32 52.39	39.88 53.11	40.46 53.85	41.06 54.62	41.67 55.41
511320110008807	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML	432.95 580.79	500.31 668.31	535.01 713.13	538.75 717.95	542.53 722.82	550.28 732.80	558.24 743.04	566.44 753.57	574.89 764.43
511320110008407	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML	11.58 15.53	13.38 17.87	14.31 19.07	14.41 19.20	14.51 19.33	14.72 19.60	14.93 19.87	15.15 20.16	15.38 20.45
511320110008307	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML	18.11 24.29	20.93 27.96	22.38 29.83	22.54 30.04	22.69 30.23	23.02 30.66	23.35 31.08	23.69 31.52	24.05 31.98
511320110009507	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (UVA)	11.58 15.53	13.38 17.87	14.31 19.07	14.41 19.20	14.51 19.33	14.72 19.60	14.93 19.87	15.15 20.16	15.38 20.45
511320110009607	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (UVA)	24.25 32.53	28.02 37.43	29.97 39.95	30.18 40.22	30.39 40.49	30.82 41.04	31.27 41.62	31.73 42.21	32.20 42.82
511320110007707	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (UVA)	333.58 447.49	385.48 514.92	412.21 549.44	415.09 553.16	418.01 556.92	423.98 564.61	430.12 572.50	436.43 580.61	442.94 588.97
511320110007807	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (UVA)	18.11 24.29	20.93 27.96	22.38 29.83	22.54 30.04	22.69 30.23	23.02 30.66	23.35 31.08	23.69 31.52	24.05 31.98
511320110007907	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (UVA)	31.38 42.10	36.26 48.44	38.78 51.69	39.05 52.04	39.32 52.39	39.88 53.11	40.46 53.85	41.06 54.62	41.67 55.41
511320110008007	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (UVA)	432.95 580.79	500.31 668.31	535.01 713.13	538.75 717.95	542.53 722.82	550.28 732.80	558.24 743.04	566.44 753.57	574.89 764.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SACCHAROMYCES CEREVISAE											
511320110008207	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML	37.56 50.39	43.40 57.97	46.41 61.86	46.74 62.29	47.07 62.71	47.74 63.57	48.43 64.46	49.14 65.37	49.87 66.31
511320110008907	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP"	48.48 65.03	56.02 74.83	59.91 79.86	60.33 80.40	60.75 80.94	61.62 82.06	62.51 83.20	63.43 84.39	64.37 85.59
511320110009007	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML	48.64 65.25	56.21 75.08	60.11 80.12	60.53 80.66	60.95 81.20	61.82 82.32	62.72 83.48	63.64 84.66	64.59 85.88
511320110009107	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP"	62.78 84.22	72.55 96.91	77.58 103.41	78.12 104.10	78.67 104.81	79.79 106.25	80.95 107.75	82.14 109.28	83.36 110.84
511320110009207	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML	37.56 50.39	43.40 57.97	46.41 61.86	46.74 62.29	47.07 62.71	47.74 63.57	48.43 64.46	49.14 65.37	49.87 66.31
511320110009307	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP"	48.48 65.03	56.02 74.83	59.91 79.86	60.33 80.40	60.75 80.94	61.62 82.06	62.51 83.20	63.43 84.39	64.37 85.59
511320110009407	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML	48.64 65.25	56.21 75.08	60.11 80.12	60.53 80.66	60.95 81.20	61.82 82.32	62.72 83.48	63.64 84.66	64.59 85.88
511320110008107	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A) Liberado	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP"	62.78 84.22	72.55 96.91	77.58 103.41	78.12 104.10	78.67 104.81	79.79 106.25	80.95 107.75	82.14 109.28	83.36 110.84
SACITUZUMABE GOVITECANA											
546823010001301	TRODELVY (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	6124.24	7077.10	7567.89	7620.75	7674.35	7783.86	7896.54	8012.54	8132.00
SAL SÓDICO											
511000101157418	BLEU PATENTE V (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	183.73	212.32	227.04	228.63	230.23	233.52	236.90	240.38	243.96
SALBUTAMOL											
517005301137414	LAFEPE-SALBUTAMOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML	141.81 196.04	161.15 222.78	170.86 236.20	171.89 237.63	172.94 239.08	175.07 242.02	177.26 245.05	179.51 248.16	181.81 251.34
SALICILATO DE ETILENOGLICOL;ACETATO DE ALFA TOCOFEROL;MENTOL;CÂNFORA											
511700205176413	SALONPAS (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	12,5MG + 10MG + 10MG + 3MG ADES CT ENV AL PLAS PE X 3	10.41 13.96	12.03 16.07	12.86 17.14	12.95 17.26	13.04 17.37	13.23 17.62	13.42 17.86	13.62 18.12	13.82 18.38
SALICILATO DE ETILENOGLICOL;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;LEVOMENTOL;CÂNFORA											
511723070001907	SALONPAS GEL PATCH (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	(12,5 + 10 +10 +3) MG/G ADES ENV AL PLAS PE X 3 UN	10.41 13.96	12.03 16.07	12.86 17.14	12.95 17.26	13.04 17.37	13.23 17.62	13.42 17.86	13.62 18.12	13.82 18.38
SALICILATO DE ETILENOGLICOL;LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA;CÂNFORA											
511723030001607	AIR SALONPAS (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	(30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML SOL AER TB AL 80 ML	27.22 36.51	31.46 42.02	33.64 44.84	33.87 45.14	34.11 45.45	34.60 46.08	35.10 46.72	35.61 47.37	36.14 48.05
SALICILATO DE ETILENOGLICOL;TIMOL;LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA;CÂNFORA											
511700101176417	SALONPAS (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	EMPL TRANSD ENV AL X 2 UN (GRANDE)	4.83 6.48	5.58 7.45	5.97 7.96	6.01 8.01	6.05 8.06	6.14 8.18	6.23 8.29	6.32 8.41	6.41 8.52
511700102172415	SALONPAS (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	EMPL TRANSD ENV AL X 4 UN (PEQUENO)	2.41 3.23	2.78 3.71	2.98 3.97	3.00 4.00	3.02 4.02	3.06 4.07	3.11 4.14	3.15 4.19	3.20 4.26
SALICILATO DE FENILA;ÁCIDO SALICÍLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ENXOFRE;MENTOL											
520500901178410	TALCO ALÍVIO (LABORATORIO SIMOES LTDA.)	TALQUEIRA C/ 100 G	5.65 7.58	6.53 8.72	6.98 9.30	7.03 9.37	7.08 9.43	7.18 9.56	7.29 9.70	7.39 9.83	7.50 9.97
SALICILATO DE METILA											
533012120057704	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	SOL AER TB AL X 60 ML	17.41 23.35	20.12 26.88	21.51 28.67	21.66 28.86	21.82 29.07	22.13 29.47	22.45 29.88	22.78 30.31	23.12 30.74
533012120057604	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	SOL AER TB AL X 150 ML	33.46 44.89	38.67 51.65	41.35 55.12	41.64 55.49	41.93 55.86	42.53 56.64	43.14 57.42	43.78 58.24	44.43 59.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SALICILATO DE METILA											
533012120057804	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	POM DERM CT BG AL X 20 G	12.11 16.25	13.99 18.69	14.96 19.94	15.07 20.08	15.18 20.22	15.39 20.49	15.61 20.78	15.84 21.07	16.08 21.38
511700202177419	SALONPAS (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	(150 +70)MG/G GEL CT TB AL X 40G	21.93 29.42	25.34 33.85	27.10 36.12	27.29 36.37	27.48 36.61	27.87 37.11	28.28 37.64	28.69 38.17	29.12 38.72
511700204171418	SALONPAS (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	(150 +70)MG/G GEL CT TB AL X 20G	11.19 15.01	12.93 17.27	13.83 18.43	13.92 18.55	14.02 18.68	14.22 18.94	14.43 19.21	14.64 19.48	14.86 19.76
511700201170410	SALONPAS (HISAMITSU FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Liberado	(30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML SOL AER TB AL X 80 ML	28.36 38.04	32.77 43.77	35.05 46.72	35.29 47.03	35.54 47.35	36.05 48.01	36.57 48.68	37.10 49.36	37.66 50.08
540915010014117	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	POM DERM CT BG AL X 20 G	14.32 19.21	16.55 22.11	17.70 23.59	17.82 23.75	17.94 23.90	18.20 24.24	18.46 24.57	18.74 24.93	19.01 25.28
540915010013917	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	SOL AER DERM TB AL X 60 ML	26.89 36.07	31.07 41.50	33.23 44.29	33.46 44.59	33.70 44.90	34.18 45.52	34.67 46.15	35.18 46.80	35.71 47.48
540915010014017	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	LIN CT FR PLAS OPC X 45 ML	13.82 18.54	15.97 21.33	17.08 22.77	17.20 22.92	17.32 23.08	17.57 23.40	17.82 23.72	18.08 24.05	18.35 24.40
SALIX ALBA L.											
515119120010807	GALENOGAL ELIXIR (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML	28.45 38.16	32.88 43.92	35.16 46.87	35.40 47.17	35.65 47.50	36.16 48.15	36.68 48.82	37.22 49.52	37.78 50.24
515120090012607	GALENOGAL ELIXIR (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	40 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML	28.45 38.16	32.88 43.92	35.16 46.87	35.40 47.17	35.65 47.50	36.16 48.15	36.68 48.82	37.22 49.52	37.78 50.24
SAXAGLIPTINA											
502317100031217	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	97.98 135.45	111.34 153.92	118.05 163.20	118.76 164.18	119.49 165.19	120.96 167.22	122.48 169.32	124.03 171.46	125.62 173.66
502317100031317	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	49.00 67.74	55.68 76.97	59.04 81.62	59.39 82.10	59.76 82.61	60.49 83.62	61.25 84.67	62.03 85.75	62.82 86.84
502317100031417	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	97.98 135.45	111.34 153.92	118.05 163.20	118.76 164.18	119.49 165.19	120.96 167.22	122.48 169.32	124.03 171.46	125.62 173.66
SAXAGLIPTINA MONOIDRATADA;DAPAGLIFLOZINA											
502320030033807	QTERN (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	(10,0 + 5,0) MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	61.53 82.54	71.10 94.97	76.03 101.34	76.57 102.04	77.10 102.72	78.20 104.14	79.34 105.60	80.50 107.09	81.70 108.64
SAXAGLIPTINA;DAPAGLIFLOZINA											
502320030033907	QTERN (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	(10,0 + 5,0) MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	263.73 353.78	304.76 407.09	325.90 434.40	328.17 437.33	330.48 440.30	335.20 446.38	340.05 452.62	345.05 459.04	350.19 465.64
SECNIDAZOL											
504914030009104	SECTIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	17.40 23.34	20.11 26.86	21.50 28.66	21.65 28.85	21.80 29.04	22.12 29.46	22.44 29.87	22.76 30.28	23.10 30.72
504914030009304	SECTIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	34.13 45.78	39.44 52.68	42.18 56.22	42.47 56.60	42.77 56.98	43.38 57.77	44.01 58.58	44.65 59.40	45.32 60.26
504914060009806	SECNIDAZOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	13.69 18.36	15.82 21.13	16.92 22.55	17.04 22.71	17.16 22.86	17.40 23.17	17.65 23.49	17.91 23.83	18.18 24.17
504914060009906	SECNIDAZOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	23.26 31.20	26.88 35.91	28.74 38.31	28.94 38.57	29.15 38.84	29.56 39.36	29.99 39.92	30.43 40.48	30.89 41.07
511512110056303	SECNIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	19.83 26.60	22.92 30.62	24.50 32.66	24.68 32.89	24.85 33.11	25.20 33.56	25.57 34.03	25.94 34.51	26.33 35.01
511512110056403	SECNIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	35.30 47.35	40.79 54.49	43.62 58.14	43.93 58.54	44.23 58.93	44.87 59.75	45.52 60.59	46.18 61.44	46.87 62.32
511514050058406	SECNIDAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	15.50 20.79	17.91 23.92	19.15 25.53	19.29 25.71	19.42 25.87	19.70 26.23	19.99 26.61	20.28 26.98	20.58 27.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SECNIDAZOL											
511514050058506	SECNIDAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	24.60 33.00	28.43 37.98	30.40 40.52	30.61 40.79	30.83 41.08	31.27 41.64	31.72 42.22	32.18 42.81	32.66 43.43
507728701137119	SECNIDAZOL (EMS S/A)	30 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 15 ML + COP	10.90 14.62	12.60 16.83	13.47 17.95	13.56 18.07	13.66 18.20	13.85 18.44	14.05 18.70	14.26 18.97	14.47 19.24
507728702133117	SECNIDAZOL (EMS S/A)	30 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 30 ML + COP	14.85 19.92	17.16 22.92	18.35 24.46	18.48 24.63	18.61 24.79	18.87 25.13	19.15 25.49	19.43 25.85	19.72 26.22
541820050126407	SECNAXIDOL (EMS S/A)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	20.03 26.87	23.15 30.92	24.75 32.99	24.92 33.21	25.10 33.44	25.46 33.90	25.83 34.38	26.21 34.87	26.60 35.37
541819120112607	SECNAXIDOL (EMS S/A)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	40.04 53.71	46.27 61.81	49.48 65.95	49.82 66.39	50.17 66.84	50.89 67.77	51.63 68.72	52.39 69.70	53.17 70.70
520725901116111	SECNIDAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	17.77 23.84	20.53 27.42	21.96 29.27	22.11 29.46	22.27 29.67	22.59 30.08	22.91 30.49	23.25 30.93	23.60 31.38
520725902112111	SECNIDAZOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	33.38 44.78	38.57 51.52	41.25 54.98	41.54 55.36	41.83 55.73	42.43 56.50	43.04 57.29	43.67 58.10	44.32 58.93
517104601112415	SECFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	1.000 MG COM REV CT ENV AL X 4	34.44 46.20	39.80 53.16	42.56 56.73	42.86 57.12	43.16 57.50	43.77 58.29	44.41 59.11	45.06 59.95	45.73 60.81
517104602119413	SECFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	1.000 MG COM REV CT ENV AL X 2	17.91 24.03	20.70 27.65	22.13 29.50	22.29 29.70	22.44 29.90	22.76 30.31	23.09 30.73	23.43 31.17	23.78 31.62
517117070014503	SECFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18.68 25.06	21.59 28.84	23.08 30.76	23.24 30.97	23.41 31.19	23.74 31.61	24.09 32.06	24.44 32.51	24.80 32.98
517117070014603	SECFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	34.27 45.97	39.60 52.90	42.35 56.45	42.64 56.82	42.94 57.21	43.56 58.01	44.19 58.82	44.84 59.65	45.51 60.51
533513120024803	SECDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	18.99 25.47	21.94 29.31	23.47 31.28	23.63 31.49	23.80 31.71	24.14 32.15	24.49 32.60	24.85 33.06	25.22 33.53
533513120024903	SECDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	1737.72	2008.09	2147.35	2162.35	2177.56	2208.63	2240.60	2273.51	2307.41
533518110031406	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	1271.32	1469.12	1571.01	1581.98	1593.11	1615.84	1639.23	1663.31	1688.11
533520070032107	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	14.23 19.09	16.44 21.96	17.58 23.43	17.71 23.60	17.83 23.76	18.09 24.09	18.35 24.42	18.62 24.77	18.90 25.13
533520070032207	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	24.20 32.46	27.97 37.36	29.90 39.85	30.11 40.13	30.33 40.41	30.76 40.96	31.20 41.53	31.66 42.12	32.13 42.72
533520070032307	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	1135.10	1311.71	1402.67	1412.47	1422.41	1442.70	1463.59	1485.09	1507.23
517606001111416	SECNIMAX (LABORATÓRIO GLOBO SA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	14.42 19.34	16.66 22.25	17.82 23.75	17.94 23.91	18.07 24.07	18.33 24.41	18.59 24.74	18.87 25.10	19.15 25.46
517606002118414	SECNIMAX (LABORATÓRIO GLOBO SA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	24.96 33.48	28.84 38.52	30.84 41.11	31.06 41.39	31.28 41.67	31.72 42.24	32.18 42.83	32.66 43.45	33.14 44.07
517617010023906	SECNIDAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	13.83 18.55	15.98 21.35	17.09 22.78	17.21 22.93	17.33 23.09	17.58 23.41	17.83 23.73	18.09 24.07	18.36 24.41
517617010024006	SECNIDAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	23.94 32.11	27.66 36.95	29.58 39.43	29.79 39.70	30.00 39.97	30.43 40.52	30.87 41.09	31.32 41.67	31.79 42.27
526119040107606	SECNIDAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	19.04 25.54	22.00 29.39	23.53 31.36	23.69 31.57	23.86 31.79	24.20 32.23	24.55 32.68	24.91 33.14	25.28 33.61
526119040107706	SECNIDAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	35.68 47.86	41.23 55.07	44.09 58.77	44.40 59.17	44.71 59.57	45.35 60.39	46.01 61.24	46.68 62.10	47.38 63.00
607023050099617	SECNIDAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	17.43 23.38	20.14 26.90	21.54 28.71	21.69 28.90	21.84 29.10	22.15 29.50	22.47 29.91	22.80 30.33	23.14 30.77
607023050099717	SECNIDAZOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	33.75 45.27	39.00 52.10	41.71 55.60	42.00 55.97	42.29 56.34	42.90 57.13	43.52 57.93	44.16 58.75	44.81 59.58

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SECNIDAZOL											
529906001110112	SECNIDAZOL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	11.05 14.82	12.77 17.06	13.65 18.19	13.75 18.32	13.85 18.45	14.04 18.70	14.25 18.97	14.46 19.24	14.67 19.51
529906002117110	SECNIDAZOL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	22.18 29.75	25.63 34.24	27.41 36.54	27.60 36.78	27.79 37.02	28.19 37.54	28.60 38.07	29.02 38.61	29.45 39.16
529919040061603	SECNIDAZOL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	2660.07	3073.94	3287.12	3310.08	3333.36	3380.93	3429.87	3480.25	3532.14
529919040061703	SECNIDAZOL (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000	5320.15	6147.90	6574.26	6620.18	6666.74	6761.87	6859.75	6960.52	7064.30
528527702112113	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	16.32 21.89	18.86 25.19	20.17 26.89	20.31 27.07	20.45 27.25	20.74 27.62	21.04 28.00	21.35 28.40	21.67 28.81
528527703119111	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	32.45 43.53	37.50 50.09	40.10 53.45	40.38 53.81	40.66 54.17	41.24 54.92	41.84 55.69	42.46 56.49	43.09 57.30
528527711111116	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	424.11	490.10	524.08	527.75	531.46	539.04	546.84	554.88	563.15
528527715117119	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)	317.61 426.06	367.03 490.27	392.48 523.15	395.22 526.68	398.00 530.26	403.68 537.57	409.52 545.08	415.54 552.82	421.73 560.77
525320070079907	NQUÍASE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	18.26 24.50	21.10 28.19	22.56 30.07	22.72 30.28	22.88 30.48	23.21 30.91	23.54 31.33	23.89 31.78	24.25 32.24
525320070080007	NQUÍASE (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	36.54 49.02	42.23 56.41	45.15 60.18	45.47 60.59	45.79 61.01	46.44 61.84	47.11 62.70	47.81 63.60	48.52 64.52
531604103117413	UNIGYN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	12.17 16.33	14.06 18.78	15.04 20.05	15.14 20.18	15.25 20.32	15.47 20.60	15.69 20.88	15.92 21.18	16.16 21.49
531604104113411	UNIGYN (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	21.41 28.72	24.74 33.05	26.46 35.27	26.64 35.50	26.83 35.75	27.21 36.23	27.61 36.75	28.01 37.26	28.43 37.80
527917050030703	DECNAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1287.66	1488.00	1591.20	1602.31	1613.58	1636.61	1660.30	1684.69	1709.81
527917050030806	SECNIDAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	15.47 20.75	17.88 23.88	19.12 25.49	19.25 25.65	19.39 25.83	19.66 26.18	19.95 26.55	20.24 26.93	20.54 27.31
527918100032806	SECNIDAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	23.36 31.34	26.99 36.05	28.87 38.48	29.07 38.74	29.27 39.00	29.69 39.54	30.12 40.09	30.56 40.66	31.02 41.25
527919050035306	SECNIDAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1234.22	1426.25	1525.16	1535.81	1546.61	1568.68	1591.39	1614.77	1638.85
527922090040103	DECNAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	19.86 26.64	22.95 30.66	24.54 32.71	24.71 32.93	24.89 33.16	25.24 33.61	25.61 34.09	25.98 34.56	26.37 35.06
527922090040203	DECNAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	25.01 33.55	28.90 38.60	30.91 41.20	31.12 41.47	31.34 41.75	31.79 42.33	32.25 42.93	32.72 43.53	33.21 44.16
527922090040303	DECNAZOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1287.66	1488.00	1591.20	1602.31	1613.58	1636.61	1660.30	1684.69	1709.81
504617010049417	NEODAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	21.14 28.36	24.43 32.63	26.12 34.82	26.31 35.06	26.49 35.29	26.87 35.78	27.26 36.28	27.66 36.80	28.07 37.32
504617010049517	NEODAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	1 G COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (EMB HOSP)	4232.65	4891.20	5230.40	5266.94	5303.98	5379.66	5457.54	5537.71	5620.28
525011401114112	SECNIDAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	15.76 21.14	18.21 24.32	19.48 25.97	19.61 26.13	19.75 26.31	20.03 26.67	20.32 27.05	20.62 27.43	20.93 27.83
525011402110110	SECNIDAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	29.18 39.14	33.72 45.04	36.06 48.07	36.31 48.39	36.57 48.72	37.09 49.39	37.62 50.07	38.18 50.79	38.75 51.53
576720080082517	SECNIDAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	29.28 39.28	33.84 45.20	36.18 48.23	36.43 48.55	36.69 48.88	37.21 49.55	37.75 50.25	38.31 50.97	38.88 51.70
576720080082617	SECNIDAL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	54.88 73.62	63.42 84.72	67.82 90.40	68.29 91.00	68.77 91.62	69.75 92.88	70.76 94.18	71.80 95.52	72.87 96.89

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SECUQUINUMABE											
526516050085902	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	3465.17 4648.40	4004.31 5348.89	4282.01 5707.60	4311.92 5746.15	4342.24 5785.20	4404.20 5864.98	4467.96 5947.00	4533.59 6031.35	4601.19 6118.16
526516050086002	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	3465.17 4648.40	4004.31 5348.89	4282.01 5707.60	4311.92 5746.15	4342.24 5785.20	4404.20 5864.98	4467.96 5947.00	4533.59 6031.35	4601.19 6118.16
526516050086102	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	6930.40 9296.88	8008.69 10697.88	8564.09 11415.29	8623.91 11492.39	8684.56 11570.51	8808.48 11730.06	8936.00 11894.11	9067.26 12062.80	9202.46 12236.42
526516050086202	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 1 CAN APLIC	3465.17 4648.40	4004.31 5348.89	4282.01 5707.60	4311.92 5746.15	4342.24 5785.20	4404.20 5864.98	4467.96 5947.00	4533.59 6031.35	4601.19 6118.16
526516050086302	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 2 CAN APLIC	6930.40 9296.88	8008.69 10697.88	8564.09 11415.29	8623.91 11492.39	8684.56 11570.51	8808.48 11730.06	8936.00 11894.11	9067.26 12062.80	9202.46 12236.42
526521060098603	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1732.58 2324.19	2002.15 2674.44	2141.00 2853.79	2155.95 2873.06	2171.12 2892.60	2202.10 2932.49	2233.97 2973.49	2266.79 3015.67	2300.59 3059.07
526522040100007	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 2 ML	6930.40 9296.88	8008.69 10697.88	8564.09 11415.29	8623.91 11492.39	8684.56 11570.51	8808.48 11730.06	8936.00 11894.11	9067.26 12062.80	9202.46 12236.42
526522040099907	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 2 ML + 1 CAN APLIC	6930.40 9296.88	8008.69 10697.88	8564.09 11415.29	8623.91 11492.39	8684.56 11570.51	8808.48 11730.06	8936.00 11894.11	9067.26 12062.80	9202.46 12236.42
SELENITO DISSÓDICO PENTAIDRATADO											
535422030002707	SELIT (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E	50 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 2 ML	53.80 72.17	62.17 83.05	66.48 88.61	66.95 89.22	67.42 89.82	68.38 91.06	69.37 92.33	70.39 93.64	71.44 94.99
535422030002807	SELIT (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E	50 MCG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 10 ML	269.06 360.93	310.92 415.32	332.48 443.17	334.81 446.17	337.16 449.20	341.97 455.39	346.92 461.76	352.02 468.32	357.27 475.06
SELEXIPAGUE											
514519120034617	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	0,6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10061.92 13497.71	11627.43 15531.74	12433.80 16573.32	12520.64 16685.24	12608.70 16798.68	12788.62 17030.33	12973.75 17268.49	13164.33 17513.42	13360.61 17765.47
514519120034717	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1,2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10061.92 13497.71	11627.43 15531.74	12433.80 16573.32	12520.64 16685.24	12608.70 16798.68	12788.62 17030.33	12973.75 17268.49	13164.33 17513.42	13360.61 17765.47
514519120034817	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10061.92 13497.71	11627.43 15531.74	12433.80 16573.32	12520.64 16685.24	12608.70 16798.68	12788.62 17030.33	12973.75 17268.49	13164.33 17513.42	13360.61 17765.47
514519120034917	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	0,2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10061.92 13497.71	11627.43 15531.74	12433.80 16573.32	12520.64 16685.24	12608.70 16798.68	12788.62 17030.33	12973.75 17268.49	13164.33 17513.42	13360.61 17765.47
514519120035017	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	0,2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 140	23477.60 31494.36	27130.43 36240.40	29011.93 38670.71	29214.56 38931.88	29420.04 39196.56	29839.84 39737.07	30271.81 40292.79	30716.50 40864.29	31174.47 41452.38
514519120035117	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1,6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10061.92 13497.71	11627.43 15531.74	12433.80 16573.32	12520.64 16685.24	12608.70 16798.68	12788.62 17030.33	12973.75 17268.49	13164.33 17513.42	13360.61 17765.47
514519120035217	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1,4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10061.92 13497.71	11627.43 15531.74	12433.80 16573.32	12520.64 16685.24	12608.70 16798.68	12788.62 17030.33	12973.75 17268.49	13164.33 17513.42	13360.61 17765.47
514519120035317	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10061.92 13497.71	11627.43 15531.74	12433.80 16573.32	12520.64 16685.24	12608.70 16798.68	12788.62 17030.33	12973.75 17268.49	13164.33 17513.42	13360.61 17765.47
514519120035417	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	0,8 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10061.92 13497.71	11627.43 15531.74	12433.80 16573.32	12520.64 16685.24	12608.70 16798.68	12788.62 17030.33	12973.75 17268.49	13164.33 17513.42	13360.61 17765.47
SELÊNIO											
513220100001007	SELE-VITA (INPHARMA LABORATORIOS LTDA) Hosp.	6 MCG/ ML SOL INJ IV 25 AMP X 5ML	39.30	44.66	47.35	47.64	47.93	48.52	49.13	49.75	50.38
513220100001107	SELE-VITA (INPHARMA LABORATORIOS LTDA) Hosp.	100 MCG/ ML SOL INJ IV 25 AMP X 5ML	654.98	744.30	789.13	793.92	798.76	808.62	818.73	829.09	839.72
SEMAGLUTIDA											
526619010010201	OZEMPIC (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1,34 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 SIST APLIC PLAS (DOSES 0,25MG E 0,5 MG) + 6 AGULHAS NOVOFINE	741.00 994.03	856.29 1143.82	915.67 1220.52	922.07 1228.77	928.56 1237.13	941.81 1254.19	955.44 1271.72	969.47 1289.75	983.93 1308.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SEMAGLUTIDA											
526619010010301	OZEMPIC (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1,34 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (DOSES 1 MG) + 4 AGULHAS NOVOFINE	741.00 994.03	856.29 1143.82	915.67 1220.52	922.07 1228.77	928.56 1237.13	941.81 1254.19	955.44 1271.72	969.47 1289.75	983.93 1308.32
526620120009807	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	3 MG COM OR CT BL AL AL X 10	264.63 354.99	305.80 408.48	327.01 435.88	329.29 438.82	331.61 441.81	336.34 447.90	341.21 454.16	346.22 460.60	351.39 467.24
526620120009207	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	3 MG COM OR CT BL AL AL X 30	793.93 1065.03	917.46 1225.53	981.08 1307.71	987.93 1316.53	994.88 1325.49	1009.08 1343.77	1023.69 1362.57	1038.72 1381.88	1054.21 1401.77
526620120009307	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	3 MG COM OR CT BL AL AL X 60	1587.86 2130.06	1834.91 2451.04	1962.16 2615.41	1975.87 2633.08	1989.76 2650.97	2018.16 2687.54	2047.37 2725.12	2077.45 2763.78	2108.42 2803.54
526620120008707	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	3 MG COM OR CT BL AL AL X 90	2381.81 3195.11	2752.39 3676.60	2943.27 3923.16	2963.83 3949.66	2984.67 3976.50	3027.26 4031.34	3071.08 4087.71	3116.20 4145.70	3162.66 4205.36
526620120009407	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	7 MG COM OR CT BL AL AL X 10	264.63 354.99	305.80 408.48	327.01 435.88	329.29 438.82	331.61 441.81	336.34 447.90	341.21 454.16	346.22 460.60	351.39 467.24
526620120009507	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	7 MG COM OR CT BL AL AL X 30	793.93 1065.03	917.46 1225.53	981.08 1307.71	987.93 1316.53	994.88 1325.49	1009.08 1343.77	1023.69 1362.57	1038.72 1381.88	1054.21 1401.77
526620120008807	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	7 MG COM OR CT BL AL AL X 60	1587.86 2130.06	1834.91 2451.04	1962.16 2615.41	1975.87 2633.08	1989.76 2650.97	2018.16 2687.54	2047.37 2725.12	2077.45 2763.78	2108.42 2803.54
526620120008907	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	7 MG COM OR CT BL AL AL X 90	2381.81 3195.11	2752.39 3676.60	2943.27 3923.16	2963.83 3949.66	2984.67 3976.50	3027.26 4031.34	3071.08 4087.71	3116.20 4145.70	3162.66 4205.36
526620120009607	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	14 MG COM OR CT BL AL AL X 10	264.63 354.99	305.80 408.48	327.01 435.88	329.29 438.82	331.61 441.81	336.34 447.90	341.21 454.16	346.22 460.60	351.39 467.24
526620120009707	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	14 MG COM OR CT BL AL AL X 30	793.93 1065.03	917.46 1225.53	981.08 1307.71	987.93 1316.53	994.88 1325.49	1009.08 1343.77	1023.69 1362.57	1038.72 1381.88	1054.21 1401.77
526620120009007	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	14 MG COM OR CT BL AL AL X 60	1587.86 2130.06	1834.91 2451.04	1962.16 2615.41	1975.87 2633.08	1989.76 2650.97	2018.16 2687.54	2047.37 2725.12	2077.45 2763.78	2108.42 2803.54
526620120009107	RYBELSUS (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	14 MG COM OR CT BL AL AL X 90	2381.81 3195.11	2752.39 3676.60	2943.27 3923.16	2963.83 3949.66	2984.67 3976.50	3027.26 4031.34	3071.08 4087.71	3116.20 4145.70	3162.66 4205.36
526623060011607	WEGOVY (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,68 MG/ML SOL INJ SC CT 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 SIST APLIC PLAS + 4 AGULHAS NOVOFINE PLUS	741.00 994.03	856.29 1143.82	915.67 1220.52	922.07 1228.77	928.56 1237.13	941.81 1254.19	955.44 1271.72	969.47 1289.75	983.93 1308.32
526623060011507	WEGOVY (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1,34 MG/ML SOL INJ SC CT 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 SIST APLIC PLAS + 4 AGULHAS NOVOFINE PLUS	741.00 994.03	856.29 1143.82	915.67 1220.52	922.07 1228.77	928.56 1237.13	941.81 1254.19	955.44 1271.72	969.47 1289.75	983.93 1308.32
526623060011307	WEGOVY (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	1,34 MG/ML SOL INJ SC CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS + 4 AGULHAS NOVOFINE PLUS	741.00 994.03	856.29 1143.82	915.67 1220.52	922.07 1228.77	928.56 1237.13	941.81 1254.19	955.44 1271.72	969.47 1289.75	983.93 1308.32
526623060011407	WEGOVY (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	2,27 MG/ML SOL INJ SC CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS + 4 AGULHAS NOVOFINE PLUS	1109.94 1488.94	1282.63 1713.32	1371.58 1828.21	1381.16 1840.56	1390.88 1853.08	1410.72 1878.63	1431.15 1904.91	1452.17 1931.92	1473.82 1959.72
526623060011207	WEGOVY (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	3,2 MG/ML SOL INJ SC CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS + 4 AGULHAS NOVOFINE PLUS	1427.61 1915.09	1649.73 2203.68	1764.14 2351.47	1776.46 2367.34	1788.95 2383.43	1814.48 2416.30	1840.75 2450.10	1867.79 2484.85	1895.64 2520.61
SENNA ALEXANDRINA MILL.											
515119120011207	SENEFLORA (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 20	28.25 38.16	32.50 43.76	34.68 46.62	34.92 46.94	35.15 47.24	35.64 47.88	36.13 48.54	36.36 48.62	36.59 48.72
515123060013707	SENEFLORA (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	28.25 37.90	32.65 43.61	34.91 46.53	35.15 46.84	35.40 47.16	35.91 47.82	36.43 48.49	36.96 49.17	37.51 49.88
505520010020907	SENNALAX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	8,89 MG/G GEL OR FR PLAS OPC X 100 G	36.30 48.70	41.95 56.04	44.86 59.79	45.17 60.19	45.49 60.61	46.14 61.44	46.80 62.29	47.49 63.18	48.20 64.09
511420070008807	SENE HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45	32.64 43.79	37.72 50.39	40.33 53.76	40.62 54.13	40.90 54.49	41.49 55.25	42.09 56.02	42.70 56.81	43.34 57.63
557819120000507	LAXASENE BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45	34.49 46.59	39.68 53.43	42.34 56.92	42.63 57.30	42.92 57.68	43.51 58.45	44.12 59.27	44.39 59.36	44.67 59.48
557822090002107	LAXASENE BIONATUS (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.59 37.01	31.88 42.58	34.09 45.44	34.33 45.75	34.57 46.06	35.07 46.70	35.57 47.34	36.10 48.03	36.64 48.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SENNA ALEXANDRINA MILL.											
505620020044407	SENAN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	50MG CAP DURA CT BL AL PVDC INC X 30	59.10 79.28	68.30 91.23	73.03 97.34	73.54 98.00	74.06 98.67	75.12 100.04	76.20 101.42	77.32 102.86	78.48 104.35
500420080007407	SENEBEN (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	350 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	211.21 283.33	244.07 326.02	261.00 347.89	262.82 350.24	264.67 352.62	268.45 357.49	272.33 362.48	276.33 367.62	280.45 372.91
500420080007307	SENEBEN (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	350 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	34.46 46.23	39.82 53.19	42.58 56.76	42.88 57.14	43.18 57.53	43.80 58.33	44.43 59.14	45.09 59.99	45.76 60.85
504620060076307	SENARETI (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	29 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	31.02 41.61	35.85 47.89	38.33 51.09	38.60 51.44	38.87 51.79	39.43 52.51	40.00 53.24	40.58 53.99	41.19 54.77
504620060076407	SENARETI (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	9 MG/G GEL OR CT FR PLAS PEAD OPC X 150 G	40.52 54.36	46.82 62.54	50.07 66.74	50.42 67.19	50.78 67.65	51.50 68.58	52.25 69.55	53.01 70.52	53.80 71.54
504620060076507	SENARETI (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	9 MG/G GEL OR CT FR PLAS PEAD OPC X 250 G	58.13 77.98	67.17 89.72	71.83 95.74	72.33 96.39	72.84 97.05	73.88 98.38	74.95 99.76	76.05 101.17	77.19 102.64
560820050005207	LACASS (ARESE PHARMA LTDA) Liberado	66,66 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	22.70 30.45	26.23 35.04	28.05 37.39	28.25 37.65	28.45 37.90	28.85 38.42	29.27 38.96	29.70 39.51	30.14 40.08
560820050005307	LACASS (ARESE PHARMA LTDA) Liberado	66,66 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 14	39.74 53.31	45.92 61.34	49.11 65.46	49.45 65.90	49.80 66.35	50.51 67.26	51.24 68.20	51.99 69.17	52.77 70.17
540920020041607	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	GEL CT FR PLAS OPC X 150 G	41.15 55.20	47.55 63.52	50.85 67.78	51.21 68.24	51.57 68.71	52.30 69.65	53.06 70.62	53.84 71.63	54.64 72.65
540920020041707	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	GEL CT FR PLAS OPC X 250 G	58.05 77.87	67.08 89.60	71.73 95.61	72.24 96.27	72.74 96.91	73.78 98.25	74.85 99.63	75.95 101.04	77.08 102.49
SENNA ALEXANDRINA MILL.;CASSIA FISTULA											
540920110043807	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(14,634+11,700) MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 8	16.33 21.91	18.87 25.21	20.18 26.90	20.32 27.08	20.46 27.26	20.76 27.65	21.06 28.03	21.37 28.43	21.68 28.83
540920020041807	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(14,634+11,700) MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 20	51.21 68.70	59.18 79.05	63.28 84.35	63.72 84.91	64.17 85.49	65.09 86.68	66.03 87.89	67.00 89.13	68.00 90.42
540920020041907	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(14,634+11,700) MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 100	214.77 288.11	248.19 331.53	265.40 353.76	267.25 356.14	269.13 358.56	272.97 363.51	276.92 368.59	280.99 373.82	285.18 379.20
540920020042007	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(29,268 + 23,400)MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 20	52.62 70.59	60.81 81.23	65.02 86.67	65.48 87.26	65.94 87.85	66.88 89.06	67.85 90.31	68.84 91.58	69.87 92.91
540920020042107	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(29,268 + 23,400)MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 100	286.24 383.98	330.78 441.85	353.71 471.47	356.19 474.67	358.69 477.89	363.81 484.48	369.08 491.26	374.50 498.22	380.08 505.39
540920020042207	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(4,878 + 4,719) MG GEL CT FR PLAS PE OPC X 150 G + COL (SUCRALOSE)	49.71 66.68	57.44 76.73	61.43 81.88	61.86 82.44	62.29 82.99	63.18 84.14	64.10 85.32	65.04 86.53	66.01 87.77
540920020042307	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(4,878 + 4,719) MG GEL CT FR PLAS PE OPC X 250 G + COL (SUCRALOSE)	66.68 89.45	77.05 102.92	82.40 109.83	82.97 110.57	83.56 111.33	84.75 112.86	85.98 114.44	87.24 116.06	88.54 117.73
576720010051807	NATURETTI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	GEL CX FR VD TRANS X 130 G	45.50 61.04	52.58 70.24	56.23 74.95	56.62 75.45	57.02 75.97	57.83 77.01	58.67 78.09	59.53 79.20	60.42 80.34
576720010051907	NATURETTI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	GEL CX FR VD TRANS X 260 G	68.60 92.02	79.27 105.89	84.77 112.99	85.36 113.75	85.96 114.53	87.19 116.11	88.45 117.73	89.75 119.40	91.09 121.12
576720010052007	NATURETTI (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 16	36.73 49.27	42.44 56.69	45.39 60.50	45.71 60.91	46.03 61.33	46.68 62.16	47.36 63.04	48.06 63.94	48.77 64.85
SERENOA REPENS (W. BARTRAM) SMALL											
524820020009707	PROSTAT-HPB (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	55.46 74.40	64.09 85.61	68.53 91.35	69.01 91.96	69.50 92.60	70.49 93.87	71.51 95.18	72.56 96.53	73.64 97.92
524820020009807	PROSTAT-HPB (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.20 29.78	25.65 34.26	27.43 36.56	27.62 36.81	27.82 37.06	28.22 37.58	28.62 38.09	29.04 38.63	29.48 39.20
511420030008707	PROSTATAL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 15	53.28 71.47	61.57 82.24	65.84 87.76	66.30 88.35	66.77 88.96	67.72 90.18	68.70 91.44	69.71 92.74	70.75 94.08

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SERENOA REPENS (W. BARTRAM) SMALL											
511420030008607	PROSTATAL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	88.80 119.12	102.62 137.08	109.73 146.26	110.50 147.25	111.28 148.26	112.86 150.29	114.50 152.40	116.18 154.56	117.91 156.78
SEVOFLURANO											
513405702179111	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	489.89	556.69	590.23	593.81	597.43	604.80	612.36	620.11	628.06
513405703175111	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP)	1087.38	1235.66	1310.10	1318.04	1326.07	1342.44	1359.23	1376.43	1394.08
513423040029603	SEV (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	1094.75	1244.03	1318.98	1326.97	1335.06	1351.54	1368.44	1385.76	1403.53
513423040029703	SEV (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	437.90	497.61	527.59	530.79	534.02	540.62	547.38	554.30	561.41
506713502178415	SEVOCRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	1486.17	1688.83	1790.57	1801.42	1812.40	1834.78	1857.71	1881.23	1905.35
506713501171417	SEVOCRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	669.58	760.89	806.72	811.61	816.56	826.64	836.98	847.57	858.44
533018110068206	SEVOFLURANO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	1ML/ML LIQ INAL NAS CT FR VD AMB X 250ML	1163.04	1321.64	1401.25	1409.75	1418.34	1435.85	1453.80	1472.20	1491.08
533020020069207	SEVOFLURANO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	1 ML/ML LIQ INAL NAS CT FR VD AMB X 100 ML	465.21	528.65	560.49	563.89	567.33	574.33	581.51	588.87	596.42
533018090067604	VOFLUR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	1ML/ML LIQ INAL NAS CT FR VD AMB X 250ML	1589.62	1806.39	1915.20	1926.81	1938.56	1962.49	1987.03	2012.18	2037.97
533019010068503	VOFLUR (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	1 ML/ML LIQ INAL NAS CT FR VD AMB X 100 ML	550.54	625.61	663.30	667.32	671.39	679.68	688.18	696.89	705.82
503207102178415	SEVONESS (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	LIQ INAL CX 6 FR AL X 250 ML (PORT 344/98 C1 REST HOSP)	10727.35	12190.17	12924.52	13002.85	13082.13	13243.64	13409.19	13578.93	13753.01
543715070000717	SEVORANE (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML	1789.32	2033.32	2155.81	2168.87	2182.10	2209.04	2236.65	2264.96	2294.00
SILIMARINA;RACEMETIONINA											
536214070005516	SILIMALON (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 70 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	31.12 41.75	35.96 48.03	38.46 51.26	38.72 51.60	39.00 51.96	39.55 52.67	40.13 53.41	40.72 54.17	41.32 54.94
536217070008103	SILIMALON (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG + 70 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	46.67 62.61	53.93 72.04	57.67 76.87	58.07 77.39	58.48 77.91	59.32 79.00	60.18 80.10	61.06 81.23	61.97 82.40
536220040010807	SILIMALON 140 (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	140 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	52.89 70.95	61.12 81.64	65.36 87.12	65.81 87.70	66.28 88.31	67.22 89.52	68.20 90.78	69.20 92.06	70.23 93.38
536220040010907	SILIMALON 140 (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	140 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	74.69 100.19	86.31 115.29	92.30 123.03	92.94 123.85	93.59 124.69	94.93 126.42	96.30 128.18	97.72 130.00	99.18 131.88
536220100011807	SILIMALON 140 (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	140 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	149.38 200.39	172.62 230.58	184.59 246.04	185.88 247.71	187.19 249.39	189.86 252.83	192.61 256.37	195.44 260.01	198.35 263.74
SILTUXIMABE											
559822050000317	SYLVANT (COLLECT IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO LTDA) Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	3119.79	3605.19	3855.21	3882.14	3909.44	3965.23	4022.63	4081.72	4142.58
559822050000417	SYLVANT (COLLECT IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO LTDA) Hosp.	400 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	12479.14	14420.74	15420.82	15528.53	15637.75	15860.89	16090.49	16326.86	16570.29
SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN											
506320030032707	LISON (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	17,138 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML	57.12 76.62	66.01 88.18	70.58 94.08	71.08 94.72	71.58 95.37	72.60 96.68	73.65 98.03	74.73 99.42	75.85 100.86
506320030032807	LISON (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	17,138 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	57.12 76.62	66.01 88.18	70.58 94.08	71.08 94.72	71.58 95.37	72.60 96.68	73.65 98.03	74.73 99.42	75.85 100.86

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN											
510420070182907	NUFIG (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.20 56.61	48.77 65.15	52.15 69.51	52.51 69.98	52.88 70.45	53.64 71.43	54.41 72.42	55.21 73.45	56.03 74.50
510420070183007	NUFIG (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	44.19 59.28	51.07 68.22	54.61 72.79	54.99 73.28	55.37 73.77	56.17 74.80	56.98 75.84	57.82 76.92	58.68 78.03
541519120016517	LEGALON (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Liberado	90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	84.90 113.89	98.11 131.05	104.91 139.84	105.65 140.79	106.39 141.74	107.91 143.70	109.47 145.71	111.08 147.78	112.73 149.90
541519120016617	LEGALON (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Liberado	180 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	100.10 134.28	115.67 154.51	123.70 164.88	124.56 165.99	125.44 167.12	127.23 169.43	129.07 171.80	130.96 174.23	132.92 176.74
541519120016717	LEGALON (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Liberado	64 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	59.42 79.71	68.67 91.73	73.43 97.88	73.94 98.53	74.46 99.20	75.52 100.57	76.62 101.98	77.74 103.42	78.90 104.91
SIMEPREVIR SÓDICO											
514515040027602	OLYSIO (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 28	39665.80 53210.26	45837.32 61228.76	49016.14 65334.82	49358.50 65776.08	49705.65 66223.25	50414.91 67136.45	51144.73 68075.34	51896.04 69040.90	52669.80 70034.51
SIMETICONA											
507710602137411	DIMETILIV (EMS S/A) Liberado	250 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.53 15.47	13.32 17.79	14.25 18.99	14.35 19.12	14.45 19.25	14.65 19.51	14.87 19.79	15.09 20.08	15.31 20.36
533014050060503	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13.15 17.64	15.20 20.30	16.25 21.66	16.36 21.80	16.48 21.96	16.71 22.25	16.96 22.57	17.20 22.88	17.46 23.22
528525005112115	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.40 11.27	9.71 12.97	10.38 13.84	10.45 13.93	10.53 14.03	10.68 14.22	10.83 14.42	10.99 14.62	11.15 14.83
510417020149606	SIMETICONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.84 15.88	13.68 18.27	14.63 19.50	14.73 19.63	14.84 19.77	15.05 20.04	15.27 20.32	15.49 20.61	15.72 20.90
537114080011906	SIMETICONA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	10.06 13.50	11.63 15.54	12.43 16.57	12.52 16.68	12.61 16.80	12.79 17.03	12.97 17.26	13.16 17.51	13.36 17.76
537114080012206	SIMETICONA (UNITHER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	75 MG/ML EMU OR CX 96 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	940.98 1262.29	1087.39 1452.52	1162.80 1549.92	1170.92 1560.39	1179.15 1570.99	1195.98 1592.66	1213.29 1614.93	1231.11 1637.83	1249.47 1661.41
540117100003917	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	22.11 29.66	25.55 34.13	27.32 36.42	27.51 36.66	27.71 36.92	28.10 37.42	28.51 37.95	28.93 38.49	29.36 39.04
540117100004017	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	17.96 24.09	20.75 27.72	22.19 29.58	22.35 29.78	22.51 29.99	22.83 30.40	23.16 30.83	23.50 31.26	23.85 31.71
540117100004117	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	33.48 44.91	38.69 51.68	41.37 55.14	41.66 55.52	41.95 55.89	42.55 56.66	43.17 57.46	43.80 58.27	44.46 59.12
540120090004707	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	75 MG ML EMU OR BCO CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	20.91 28.05	24.16 32.27	25.84 34.44	26.02 34.67	26.20 34.91	26.58 35.40	26.96 35.88	27.36 36.40	27.77 36.93
540122080005507	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL) LTDA) Liberado	75 MG ML EMU OR BCO CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	35.93 48.20	41.52 55.46	44.40 59.18	44.71 59.58	45.02 59.98	45.67 60.82	46.33 61.67	47.01 62.54	47.71 63.44
525005201133119	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12.53 16.81	14.48 19.34	15.48 20.63	15.59 20.78	15.70 20.92	15.93 21.21	16.16 21.51	16.39 21.80	16.64 22.13
SIMETICONA;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
525122110034307	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	(153 + 200 + 25) MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (SABOR MENTA)	12.80 17.17	14.79 19.76	15.82 21.09	15.93 21.23	16.04 21.37	16.27 21.67	16.50 21.96	16.75 22.28	17.00 22.60
SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
508011802135411	SIMECO PLUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	120 MG/ML + 60 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	34.98 46.92	40.42 53.99	43.23 57.62	43.53 58.01	43.83 58.40	44.46 59.21	45.10 60.03	45.77 60.89	46.45 61.76
507739102132417	GELMAX DIM (EMS S/A) Liberado	(400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL)	27.74 37.21	32.06 42.83	34.28 45.69	34.52 46.00	34.76 46.31	35.26 46.95	35.77 47.61	36.29 48.28	36.83 48.97
526214100009104	MAGNAZIA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 (SABOR ABACAXI)	12.70 17.04	14.68 19.61	15.69 20.91	15.80 21.06	15.91 21.20	16.14 21.49	16.38 21.80	16.62 22.11	16.86 22.42

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO											
526221030017807	MAGNAZIA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (SABOR ABACAXI)	83.75 112.35	96.78 129.28	103.49 137.94	104.22 138.89	104.95 139.83	106.45 141.76	107.99 143.74	109.57 145.77	111.21 147.87
526223020018807	MAGNAZIA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 20 (SABOR ABACAXI)	10.16 13.63	11.74 15.68	12.55 16.73	12.64 16.84	12.73 16.96	12.91 17.19	13.10 17.44	13.29 17.68	13.49 17.94
525102402131417	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	40MG/ML + 30MG/ML + 3MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	18.38 24.66	21.24 28.37	22.71 30.27	22.87 30.48	23.03 30.68	23.36 31.11	23.70 31.55	24.05 32.00	24.41 32.46
525118080032104	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	(153 + 200 + 25) MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	12.80 17.17	14.79 19.76	15.82 21.09	15.93 21.23	16.04 21.37	16.27 21.67	16.50 21.96	16.75 22.28	17.00 22.60
525118080032204	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp. Liberado	(153 + 200 + 25) MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	167.08	193.08	206.47	207.91	209.37	212.36	215.43	218.60	221.86
525117030030404	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	37MG/ML + 40MG/ML + 5MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML	17.63 23.65	20.37 27.21	21.79 29.04	21.94 29.24	22.09 29.43	22.41 29.84	22.73 30.25	23.07 30.69	23.41 31.13
514520050037017	MYLANTA PLUS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MENTA)	31.70 42.52	36.63 48.93	39.17 52.21	39.45 52.57	39.72 52.92	40.29 53.65	40.87 54.40	41.47 55.17	42.09 55.97
514520050037117	MYLANTA PLUS (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MORANGO)	31.70 42.52	36.63 48.93	39.17 52.21	39.45 52.57	39.72 52.92	40.29 53.65	40.87 54.40	41.47 55.17	42.09 55.97
528531207139116	PRODIGEST (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	(37 + 40 + 5) MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA)	15.55 20.86	17.97 24.00	19.22 25.62	19.35 25.79	19.49 25.97	19.76 26.31	20.05 26.69	20.34 27.06	20.65 27.46
504616040038917	GASTROL TC (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(37+40+5) MG/ML SUS CT FR PLAS OPC X 240 ML	25.36 34.02	29.31 39.15	31.34 41.77	31.56 42.06	31.78 42.34	32.23 42.92	32.70 43.52	33.18 44.14	33.67 44.77
504616040039017	GASTROL TC (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(153+200+25) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.03 20.16	17.37 23.20	18.57 24.75	18.70 24.92	18.83 25.09	19.10 25.44	19.38 25.80	19.66 26.16	19.96 26.54
525007003134417	KOLANTYL DMP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	28.45 38.16	32.88 43.92	35.16 46.87	35.40 47.17	35.65 47.50	36.16 48.15	36.68 48.82	37.22 49.52	37.78 50.24
SIMETICONA;METILBROMETO DE HOMATROPINA											
541821090166107	SIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (EMS S/A)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	10.25 14.17	11.65 16.11	12.35 17.07	12.42 17.17	12.50 17.28	12.65 17.49	12.81 17.71	12.97 17.93	13.14 18.17
541821090166007	ESPASMO DIMETILIV (EMS S/A)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	16.06 22.20	18.25 25.23	19.35 26.75	19.47 26.92	19.59 27.08	19.83 27.41	20.08 27.76	20.33 28.11	20.59 28.46
526121090143507	SIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	10.25 14.17	11.65 16.11	12.35 17.07	12.42 17.17	12.50 17.28	12.65 17.49	12.81 17.71	12.97 17.93	13.14 18.17
538815301137417	ESPASMO FLATOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	15.19 21.00	17.26 23.86	18.30 25.30	18.41 25.45	18.52 25.60	18.75 25.92	18.99 26.25	19.23 26.58	19.47 26.92
SINVASTATINA											
525503103117319	ZOCOR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	84.17 116.36	95.65 132.23	101.41 140.19	102.02 141.04	102.65 141.91	103.91 143.65	105.21 145.45	106.54 147.29	107.91 149.18
525503104113317	ZOCOR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	38.16 52.75	43.36 59.94	45.98 63.56	46.25 63.94	46.54 64.34	47.11 65.13	47.70 65.94	48.30 66.77	48.92 67.63
525503106116313	ZOCOR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	80 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	38.16 52.75	43.36 59.94	45.98 63.56	46.25 63.94	46.54 64.34	47.11 65.13	47.70 65.94	48.30 66.77	48.92 67.63
525503102110310	ZOCOR (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	67.00 92.62	76.14 105.26	80.72 111.59	81.21 112.27	81.71 112.96	82.72 114.36	83.75 115.78	84.81 117.24	85.90 118.75
511508501110416	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	16.16 22.34	18.36 25.38	19.47 26.92	19.59 27.08	19.71 27.25	19.95 27.58	20.20 27.93	20.46 28.28	20.72 28.64
511508502117414	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	14.78 20.43	16.80 23.23	17.81 24.62	17.92 24.77	18.02 24.91	18.25 25.23	18.48 25.55	18.71 25.87	18.95 26.20
511508503113412	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	27.91 38.58	31.72 43.85	33.63 46.49	33.83 46.77	34.04 47.06	34.46 47.64	34.89 48.23	35.33 48.84	35.78 49.46

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SINVASTATINA											
511508505116419	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	21.40 29.58	24.32 33.62	25.78 35.64	25.94 35.86	26.10 36.08	26.42 36.52	26.75 36.98	27.09 37.45	27.44 37.93
511508506112417	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	44.85 62.00	50.97 70.46	54.04 74.71	54.36 75.15	54.70 75.62	55.37 76.55	56.06 77.50	56.77 78.48	57.50 79.49
511522040075903	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	16.16 22.34	18.36 25.38	19.47 26.92	19.59 27.08	19.71 27.25	19.95 27.58	20.20 27.93	20.46 28.28	20.72 28.64
511522040075703	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	14.78 20.43	16.80 23.23	17.81 24.62	17.92 24.77	18.02 24.91	18.25 25.23	18.48 25.55	18.71 25.87	18.95 26.20
511522040075803	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	21.40 29.58	24.32 33.62	25.78 35.64	25.94 35.86	26.10 36.08	26.42 36.52	26.75 36.98	27.09 37.45	27.44 37.93
511508610114110	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	15.95 22.05	18.13 25.06	19.22 26.57	19.33 26.72	19.45 26.89	19.69 27.22	19.94 27.57	20.19 27.91	20.45 28.27
511508616112111	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	26.49 36.62	30.10 41.61	31.92 44.13	32.11 44.39	32.30 44.65	32.70 45.21	33.11 45.77	33.53 46.35	33.96 46.95
511508611110119	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	75.28 104.07	85.55 118.27	90.70 125.39	91.25 126.15	91.80 126.91	92.94 128.48	94.10 130.09	95.29 131.73	96.51 133.42
511508615116111	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	102.59 141.82	116.58 161.17	123.60 170.87	124.35 171.91	125.11 172.96	126.65 175.09	128.24 177.28	129.86 179.52	131.53 181.83
511508609116113	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	89.45 123.66	101.65 140.53	107.77 148.99	108.42 149.88	109.09 150.81	110.43 152.66	111.81 154.57	113.23 156.53	114.68 158.54
511515080060006	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 150	273.59	310.90	329.63	331.62	333.65	337.77	341.99	346.32	350.76
511522040076206	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	15.95 22.05	18.13 25.06	19.22 26.57	19.33 26.72	19.45 26.89	19.69 27.22	19.94 27.57	20.19 27.91	20.45 28.27
511522040076006	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	75.28 104.07	85.55 118.27	90.70 125.39	91.25 126.15	91.80 126.91	92.94 128.48	94.10 130.09	95.29 131.73	96.51 133.42
511522040076106	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 150	273.59	310.90	329.63	331.62	333.65	337.77	341.99	346.32	350.76
511522040076306	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	89.45 123.66	101.65 140.53	107.77 148.99	108.42 149.88	109.09 150.81	110.43 152.66	111.81 154.57	113.23 156.53	114.68 158.54
526516050086406	SINVASTATINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.89 13.67	11.24 15.54	11.92 16.48	11.99 16.58	12.06 16.67	12.21 16.88	12.36 17.09	12.52 17.31	12.68 17.53
526516050086506	SINVASTATINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.60 27.10	22.27 30.79	23.61 32.64	23.76 32.85	23.90 33.04	24.20 33.46	24.50 33.87	24.81 34.30	25.13 34.74
526522040100106	SINVASTATINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	9.89 13.67	11.24 15.54	11.92 16.48	11.99 16.58	12.06 16.67	12.21 16.88	12.36 17.09	12.52 17.31	12.68 17.53
526522040100206	SINVASTATINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	19.60 27.10	22.27 30.79	23.61 32.64	23.76 32.85	23.90 33.04	24.20 33.46	24.50 33.87	24.81 34.30	25.13 34.74
525402502113411	CLINFAR (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	5.47 7.56	6.22 8.60	6.59 9.11	6.63 9.17	6.67 9.22	6.75 9.33	6.84 9.46	6.92 9.57	7.01 9.69
525402501117411	CLINFAR (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.37 22.63	18.60 25.71	19.72 27.26	19.84 27.43	19.96 27.59	20.21 27.94	20.46 28.28	20.72 28.64	20.99 29.02
525402509118417	CLINFAR (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10.43 14.42	11.85 16.38	12.57 17.38	12.64 17.47	12.72 17.58	12.88 17.81	13.04 18.03	13.20 18.25	13.37 18.48
525402504116416	CLINFAR (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.32 43.30	35.59 49.20	37.73 52.16	37.96 52.48	38.20 52.81	38.67 53.46	39.15 54.12	39.65 54.81	40.15 55.51
525402507115410	CLINFAR (MERCK S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21.14 29.22	24.02 33.21	25.47 35.21	25.62 35.42	25.78 35.64	26.10 36.08	26.43 36.54	26.76 36.99	27.10 37.46
525402508111419	CLINFAR (MERCK S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63.44 87.70	72.09 99.66	76.43 105.66	76.90 106.31	77.37 106.96	78.32 108.27	79.30 109.63	80.30 111.01	81.33 112.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SINVASTATINA											
525415070046606	SINVASTATINA (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.77 17.65	14.51 20.06	15.39 21.28	15.48 21.40	15.57 21.52	15.77 21.80	15.96 22.06	16.16 22.34	16.37 22.63
525415070046506	SINVASTATINA (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.06 34.64	28.48 39.37	30.19 41.74	30.38 42.00	30.56 42.25	30.94 42.77	31.33 43.31	31.72 43.85	32.13 44.42
525415070046406	SINVASTATINA (MERCK S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.69 67.31	55.33 76.49	58.66 81.09	59.02 81.59	59.38 82.09	60.11 83.10	60.86 84.14	61.63 85.20	62.42 86.29
525415070046306	SINVASTATINA (MERCK S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58.39 80.72	66.35 91.72	70.35 97.25	70.78 97.85	71.21 98.44	72.09 99.66	72.99 100.90	73.91 102.18	74.86 103.49
521001901111415	SINVASCOR (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58.05 80.25	65.97 91.20	69.94 96.69	70.36 97.27	70.79 97.86	71.67 99.08	72.56 100.31	73.48 101.58	74.42 102.88
521001902118413	SINVASCOR (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58.05 80.25	65.97 91.20	69.94 96.69	70.36 97.27	70.79 97.86	71.67 99.08	72.56 100.31	73.48 101.58	74.42 102.88
521001906113416	SINVASCOR (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	78.21 108.12	88.88 122.87	94.23 130.27	94.80 131.06	95.38 131.86	96.56 133.49	97.76 135.15	99.00 136.86	100.27 138.62
521018010009703	SINVASCOR (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19.42 26.85	22.07 30.51	23.40 32.35	23.54 32.54	23.68 32.74	23.98 33.15	24.28 33.57	24.58 33.98	24.90 34.42
521001903114411	SINVASCOR (LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58.24 80.51	66.18 91.49	70.17 97.01	70.59 97.59	71.02 98.18	71.90 99.40	72.80 100.64	73.72 101.91	74.67 103.23
507722506111115	SINVASTATINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	231.64 320.23	263.23 363.90	279.08 385.81	280.78 388.16	282.49 390.53	285.98 395.35	289.55 400.29	293.22 405.36	296.97 410.54
507722507118113	SINVASTATINA (EMS S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	38.51 53.24	43.76 60.50	46.40 64.15	46.68 64.53	46.96 64.92	47.54 65.72	48.14 66.55	48.75 67.39	49.37 68.25
507722508114111	SINVASTATINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	115.83 160.13	131.63 181.97	139.55 192.92	140.40 194.09	141.26 195.28	143.00 197.69	144.79 200.16	146.62 202.69	148.50 205.29
507722509110111	SINVASTATINA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	115.51 159.69	131.26 181.46	139.17 192.39	140.01 193.56	140.87 194.74	142.60 197.14	144.39 199.61	146.22 202.14	148.09 204.73
541818030085006	SINVASTATINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	69.44 96.00	78.91 109.09	83.66 115.66	84.17 116.36	84.68 117.07	85.73 118.52	86.80 120.00	87.90 121.52	89.03 123.08
541820020121717	SINVALIP (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32.27 44.61	36.67 50.69	38.88 53.75	39.12 54.08	39.35 54.40	39.84 55.08	40.34 55.77	40.85 56.47	41.37 57.19
541820020121817	SINVALIP (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.64 93.51	76.86 106.25	81.49 112.66	81.99 113.35	82.49 114.04	83.51 115.45	84.55 116.89	85.62 118.36	86.72 119.89
541820020121917	SINVALIP (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	15.20 21.01	17.27 23.87	18.31 25.31	18.42 25.46	18.54 25.63	18.77 25.95	19.00 26.27	19.24 26.60	19.49 26.94
507319040006003	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC X 10	5.40 7.47	6.14 8.49	6.51 9.00	6.55 9.05	6.59 9.11	6.67 9.22	6.75 9.33	6.84 9.46	6.92 9.57
507319040005703	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC X 30	16.17 22.35	18.38 25.41	19.48 26.93	19.60 27.10	19.72 27.26	19.96 27.59	20.21 27.94	20.47 28.30	20.73 28.66
507319040006103	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC X 500	269.75	306.53	325.00	326.97	328.96	333.02	337.19	341.46	345.83
507319040006203	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC X 1000	539.51	613.08	650.01	653.95	657.94	666.06	674.39	682.92	691.68
507319040006303	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	24.83 34.33	28.22 39.01	29.92 41.36	30.10 41.61	30.28 41.86	30.65 42.37	31.04 42.91	31.43 43.45	31.83 44.00
507319040005803	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	62.29 86.11	70.78 97.85	75.05 103.75	75.50 104.37	75.96 105.01	76.90 106.31	77.86 107.64	78.85 109.01	79.86 110.40
507319040006403	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	435.49	494.88	524.69	527.87	531.09	537.64	544.36	551.25	558.32
507319040006503	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000	783.79	890.67	944.33	950.05	955.84	967.64	979.74	992.14	1004.86

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SINVASTATINA											
507319040006603	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC X 10	27.09 37.45	30.78 42.55	32.64 45.12	32.84 45.40	33.04 45.68	33.44 46.23	33.86 46.81	34.29 47.40	34.73 48.01
507319040005903	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC X 30	74.76 103.35	84.95 117.44	90.07 124.52	90.62 125.28	91.17 126.04	92.30 127.60	93.45 129.19	94.63 130.82	95.85 132.51
507319040006703	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC X 500	522.61	593.88	629.65	633.47	637.33	645.20	653.26	661.53	670.01
507319040006803	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC X 1000	940.55	1068.81	1133.19	1140.06	1147.01	1161.17	1175.69	1190.57	1205.83
526221050018006	SINVASTATINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.27 22.49	18.49 25.56	19.60 27.10	19.72 27.26	19.84 27.43	20.09 27.77	20.34 28.12	20.59 28.46	20.86 28.84
526221050018106	SINVASTATINA (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.29 40.49	33.28 46.01	35.29 48.79	35.50 49.08	35.72 49.38	36.16 49.99	36.61 50.61	37.08 51.26	37.55 51.91
517616120023706	SINVASTATINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	10.00 13.82	11.36 15.70	12.05 16.66	12.12 16.76	12.20 16.87	12.35 17.07	12.50 17.28	12.66 17.50	12.82 17.72
517616120023806	SINVASTATINA (LABORATÓRIO GLOBO SA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	20.02 27.68	22.75 31.45	24.12 33.34	24.27 33.55	24.41 33.75	24.72 34.17	25.03 34.60	25.34 35.03	25.67 35.49
517607601112411	SINVASMAX (LABORATÓRIO GLOBO SA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	13.34 18.44	15.16 20.96	16.07 22.22	16.17 22.35	16.27 22.49	16.47 22.77	16.68 23.06	16.89 23.35	17.10 23.64
517607602119411	SINVASMAX (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	10.00 13.82	11.36 15.70	12.05 16.66	12.12 16.76	12.20 16.87	12.35 17.07	12.50 17.28	12.66 17.50	12.82 17.72
517607603115418	SINVASMAX (LABORATÓRIO GLOBO SA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	20.02 27.68	22.75 31.45	24.12 33.34	24.27 33.55	24.41 33.75	24.72 34.17	25.03 34.60	25.34 35.03	25.67 35.49
552920010103517	SINVASTATINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	115.83 160.13	131.63 181.97	139.55 192.92	140.40 194.09	141.26 195.28	143.00 197.69	144.79 200.16	146.62 202.69	148.50 205.29
552920010103617	SINVASTATINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	38.48 53.20	43.73 60.45	46.36 64.09	46.64 64.48	46.93 64.88	47.51 65.68	48.10 66.50	48.71 67.34	49.33 68.20
552920010103717	SINVASTATINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	115.51 159.69	131.26 181.46	139.17 192.39	140.01 193.56	140.87 194.74	142.60 197.14	144.39 199.61	146.22 202.14	148.09 204.73
526133601116111	SINVASTATINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	115.83 160.13	131.63 181.97	139.55 192.92	140.40 194.09	141.26 195.28	143.00 197.69	144.79 200.16	146.62 202.69	148.50 205.29
526133605111114	SINVASTATINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	115.51 159.69	131.26 181.46	139.17 192.39	140.01 193.56	140.87 194.74	142.60 197.14	144.39 199.61	146.22 202.14	148.09 204.73
526133603119118	SINVASTATINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	231.06 319.43	262.57 362.99	278.39 384.86	280.07 387.18	281.78 389.54	285.26 394.36	288.83 399.29	292.48 404.34	296.23 409.52
526133602112111	SINVASTATINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	115.83 160.13	131.63 181.97	139.55 192.92	140.40 194.09	141.26 195.28	143.00 197.69	144.79 200.16	146.62 202.69	148.50 205.29
504106301114418	VASLIP (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	53.51 73.97	60.81 84.07	64.47 89.13	64.86 89.67	65.26 90.22	66.06 91.32	66.89 92.47	67.73 93.63	68.60 94.84
504106302110416	VASLIP (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	58.24 80.51	66.18 91.49	70.17 97.01	70.59 97.59	71.02 98.18	71.90 99.40	72.80 100.64	73.72 101.91	74.67 103.23
504106304113412	VASLIP (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	69.83 96.54	79.35 109.70	84.13 116.30	84.64 117.01	85.16 117.73	86.21 119.18	87.29 120.67	88.39 122.19	89.53 123.77
504106306116419	VASLIP (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	116.48 161.03	132.36 182.98	140.34 194.01	141.19 195.19	142.05 196.38	143.80 198.80	145.60 201.28	147.44 203.83	149.33 206.44
504118120065806	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	43.56 60.22	49.50 68.43	52.48 72.55	52.80 72.99	53.12 73.44	53.78 74.35	54.45 75.27	55.14 76.23	55.85 77.21
504118120065906	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	54.71 75.63	62.17 85.95	65.92 91.13	66.32 91.68	66.72 92.24	67.54 93.37	68.39 94.55	69.25 95.73	70.14 96.96
504118100064806	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	74.44 102.91	84.59 116.94	89.69 123.99	90.23 124.74	90.78 125.50	91.90 127.05	93.05 128.64	94.23 130.27	95.44 131.94

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SINVASTATINA											
510015010030106	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24.76								
510015010030206	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	49.55								
510015010030306	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	74.37								
510015010030406	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	99.17								
510015010030506	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	148.81								
510015010028906	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18.14								
510015010029006	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	36.37 50.28								
510015010029106	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54.63								
510015010029206	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	72.90								
510015010029306	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	109.35								
510015010029606	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24.75								
510015010029706	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	49.55								
510015010029806	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	74.37								
510015010029906	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	99.17								
510015010030006	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	148.81								
510015010028206	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	9.03								
510015010028306	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	18.14								
510015010028406	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27.27								
510015010028506	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	54.63								
510015010028606	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	82.01								
510015010028806	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	455.91								
510015010028706	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450	410.32								
510015010029506	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	911.92								
510015010029406	SINVASTATINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450	820.69								
525916070036806	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.21 23.79	19.56 27.04	20.73 28.66	20.86 28.84	20.99 29.02	21.25 29.38	21.51 29.74	21.78 30.11	22.06 30.50

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SINVASTATINA											
525916070037006	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.08 30.52	25.09 34.69	26.60 36.77	26.76 36.99	26.93 37.23	27.26 37.69	27.60 38.16	27.95 38.64	28.31 39.14
525916070037206	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.50 50.46	41.48 57.34	43.98 60.80	44.24 61.16	44.51 61.53	45.06 62.29	45.63 63.08	46.20 63.87	46.79 64.68
607022110078006	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26.41 36.51	30.01 41.49	31.82 43.99	32.01 44.25	32.21 44.53	32.60 45.07	33.01 45.63	33.43 46.22	33.86 46.81
607022110078106	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	52.82 73.02	60.02 82.97	63.64 87.98	64.02 88.50	64.41 89.04	65.21 90.15	66.03 91.28	66.86 92.43	67.72 93.62
607022110078206	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	79.22 109.52	90.02 124.45	95.45 131.95	96.02 132.74	96.61 133.56	97.80 135.20	99.03 136.90	100.28 138.63	101.56 140.40
607022110078306	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	105.63 146.03	120.03 165.93	127.27 175.94	128.04 177.01	128.82 178.09	130.41 180.28	132.04 182.54	133.71 184.85	135.42 187.21
607022110078406	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	158.45 219.05	180.06 248.92	190.90 263.91	192.06 265.51	193.23 267.13	195.62 270.43	198.06 273.81	200.57 277.28	203.14 280.83
607022110077206	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7.36 10.17	8.36 11.56	8.87 12.26	8.92 12.33	8.98 12.41	9.09 12.57	9.20 12.72	9.32 12.88	9.44 13.05
607022110077306	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	14.72 20.35	16.73 23.13	17.73 24.51	17.84 24.66	17.95 24.81	18.17 25.12	18.40 25.44	18.63 25.75	18.87 26.09
525922020069707	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22.08 30.52	25.09 34.69	26.60 36.77	26.76 36.99	26.93 37.23	27.26 37.69	27.60 38.16	27.95 38.64	28.31 39.14
607022110077406	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	29.44 40.70	33.45 46.24	35.47 49.04	35.68 49.33	35.90 49.63	36.35 50.25	36.80 50.87	37.27 51.52	37.74 52.17
607022110077506	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Em Análise Recursal	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	44.16 61.05	50.18 69.37	53.20 73.55	53.53 74.00	53.85 74.44	54.52 75.37	55.20 76.31	55.90 77.28	56.62 78.27
607022110077606	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	11.90 16.45	13.52 18.69	14.34 19.82	14.42 19.93	14.51 20.06	14.69 20.31	14.88 20.57	15.06 20.82	15.26 21.10
607022110077706	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	23.79 32.89	27.03 37.37	28.66 39.62	28.84 39.87	29.01 40.10	29.37 40.60	29.74 41.11	30.11 41.63	30.50 42.16
525922020069807	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36.50 50.46	41.48 57.34	43.98 60.80	44.24 61.16	44.51 61.53	45.06 62.29	45.63 63.08	46.20 63.87	46.79 64.68
607022110077806	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	47.59 65.79	54.08 74.76	57.34 79.27	57.68 79.74	58.04 80.24	58.75 81.22	59.49 82.24	60.24 83.28	61.01 84.34
607022110077906	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	71.39 98.69	81.13 112.16	86.01 118.90	86.53 119.62	87.06 120.36	88.14 121.85	89.24 123.37	90.37 124.93	91.53 126.53
607022110077006	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	3.51 4.85	3.99 5.52	4.23 5.85	4.25 5.88	4.28 5.92	4.33 5.99	4.39 6.07	4.44 6.14	4.50 6.22
607022110077106	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7.00 9.68	7.95 10.99	8.43 11.65	8.48 11.72	8.54 11.81	8.64 11.94	8.75 12.10	8.86 12.25	8.97 12.40
525922020069907	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17.21 23.79	19.56 27.04	20.73 28.66	20.86 28.84	20.99 29.02	21.25 29.38	21.51 29.74	21.78 30.11	22.06 30.50
525922040072007	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	29.40 40.64	33.41 46.19	35.42 48.97	35.64 49.27	35.85 49.56	36.30 50.18	36.75 50.80	37.22 51.45	37.69 52.10
525922030070403	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	58.81 81.30	66.83 92.39	70.86 97.96	71.28 98.54	71.72 99.15	72.60 100.37	73.51 101.62	74.44 102.91	75.40 104.24
525922030070503	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	88.21 121.95	100.24 138.58	106.28 146.93	106.92 147.81	107.57 148.71	108.90 150.55	110.26 152.43	111.66 154.36	113.09 156.34
525922030070603	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	117.62 162.60	133.66 184.78	141.71 195.91	142.57 197.09	143.44 198.30	145.21 200.74	147.03 203.26	148.89 205.83	150.79 208.46
525922030070703	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	176.43 243.90	200.49 277.17	212.57 293.87	213.85 295.64	215.16 297.45	217.81 301.11	220.54 304.88	223.33 308.74	226.19 312.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SINVASTATINA											
525922030070803	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	9.46 13.08	10.75 14.86	11.40 15.76	11.47 15.86	11.54 15.95	11.68 16.15	11.83 16.35	11.97 16.55	12.13 16.77
525922030070903	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	18.92 26.16	21.50 29.72	22.80 31.52	22.93 31.70	23.07 31.89	23.36 32.29	23.65 32.69	23.95 33.11	24.26 33.54
525922040072107	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22.08 30.52	25.09 34.69	26.60 36.77	26.76 36.99	26.93 37.23	27.26 37.69	27.60 38.16	27.95 38.64	28.31 39.14
525922030071003	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	37.86 52.34	43.02 59.47	45.61 63.05	45.89 63.44	46.17 63.83	46.74 64.62	47.33 65.43	47.92 66.25	48.54 67.10
525922040072207	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	69.39 95.93	78.85 109.01	83.60 115.57	84.11 116.28	84.62 116.98	85.67 118.43	86.74 119.91	87.84 121.43	88.96 122.98
525922030071103	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	14.37 19.87	16.33 22.58	17.31 23.93	17.42 24.08	17.52 24.22	17.74 24.52	17.96 24.83	18.19 25.15	18.42 25.46
525922030071203	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	28.73 39.72	32.65 45.14	34.61 47.85	34.82 48.14	35.04 48.44	35.47 49.04	35.91 49.64	36.37 50.28	36.83 50.92
525922040072307	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36.50 50.46	41.48 57.34	43.98 60.80	44.24 61.16	44.51 61.53	45.06 62.29	45.63 63.08	46.20 63.87	46.79 64.68
525922030071303	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	57.49 79.48	65.33 90.31	69.27 95.76	69.68 96.33	70.11 96.92	70.98 98.13	71.86 99.34	72.77 100.60	73.71 101.90
525922040072407	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	99.44 137.47	113.00 156.22	119.81 165.63	120.53 166.63	121.27 167.65	122.77 169.72	124.30 171.84	125.87 174.01	127.49 176.25
525922030071403	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5.39 7.45	6.13 8.47	6.49 8.97	6.53 9.03	6.57 9.08	6.65 9.19	6.74 9.32	6.82 9.43	6.91 9.55
525922030071503	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	10.78 14.90	12.25 16.93	12.99 17.96	13.07 18.07	13.15 18.18	13.31 18.40	13.48 18.64	13.65 18.87	13.82 19.11
525922040072507	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17.21 23.79	19.56 27.04	20.73 28.66	20.86 28.84	20.99 29.02	21.25 29.38	21.51 29.74	21.78 30.11	22.06 30.50
529906103118112	SINVASTATINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27.21 37.62	30.92 42.75	32.78 45.32	32.98 45.59	33.18 45.87	33.59 46.44	34.01 47.02	34.44 47.61	34.88 48.22
529912060039506	SINVASTATINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39.01 53.93	44.33 61.28	47.00 64.97	47.28 65.36	47.57 65.76	48.16 66.58	48.76 67.41	49.38 68.26	50.01 69.14
529918100060006	SINVASTATINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	454.01	515.92	547.00	550.32	553.67	560.51	567.51	574.70	582.06
529918100060106	SINVASTATINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	908.05	1031.88	1094.04	1100.67	1107.38	1121.05	1135.06	1149.43	1164.17
529918100060206	SINVASTATINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	650.86	739.61	784.17	788.92	793.73	803.53	813.58	823.87	834.44
529918100060306	SINVASTATINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	1301.76	1479.27	1568.39	1577.89	1587.51	1607.11	1627.20	1647.80	1668.92
525319120063217	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46.68 64.53	53.05 73.34	56.24 77.75	56.58 78.22	56.93 78.70	57.63 79.67	58.35 80.67	59.09 81.69	59.85 82.74
525319120063317	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	112.36 155.33	127.68 176.51	135.37 187.14	136.19 188.27	137.02 189.42	138.72 191.77	140.45 194.16	142.23 196.62	144.05 199.14
525319120063417	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	71.51 98.86	81.26 112.34	86.16 119.11	86.68 119.83	87.21 120.56	88.28 122.04	89.39 123.58	90.52 125.14	91.68 126.74
525319120063517	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	62.49 86.39	71.01 98.17	75.29 104.08	75.75 104.72	76.21 105.36	77.15 106.66	78.11 107.98	79.10 109.35	80.12 110.76
531614080075606	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43.57 60.23	49.51 68.44	52.49 72.56	52.81 73.01	53.13 73.45	53.79 74.36	54.46 75.29	55.15 76.24	55.86 77.22
531614080075706	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54.71 75.63	62.17 85.95	65.92 91.13	66.32 91.68	66.72 92.24	67.54 93.37	68.39 94.55	69.25 95.73	70.14 96.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SINVASTATINA											
531614080075906	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	74.46 102.94	84.61 116.97	89.71 124.02	90.25 124.77	90.80 125.53	91.93 127.09	93.08 128.68	94.25 130.30	95.46 131.97
527916020020006	SINVASTATINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	25.36 35.06	28.82 39.84	30.55 42.23	30.74 42.50	30.93 42.76	31.31 43.28	31.70 43.82	32.10 44.38	32.51 44.94
527916020020106	SINVASTATINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	177.45	201.65	213.80	215.09	216.40	219.07	221.81	224.62	227.50
527916020020406	SINVASTATINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	28.13 38.89	31.97 44.20	33.89 46.85	34.10 47.14	34.30 47.42	34.73 48.01	35.16 48.61	35.61 49.23	36.06 49.85
527916020020506	SINVASTATINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	196.68	223.50	236.96	238.40	239.85	242.81	245.85	248.96	252.15
527916020020806	SINVASTATINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	39.12 54.08	44.45 61.45	47.13 65.15	47.42 65.56	47.71 65.96	48.30 66.77	48.90 67.60	49.52 68.46	50.15 69.33
527916020020906	SINVASTATINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	273.58	310.89	329.61	331.61	333.63	337.75	341.98	346.30	350.74
527918100032903	SINSTIPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	26.22 36.25	29.80 41.20	31.59 43.67	31.78 43.93	31.98 44.21	32.37 44.75	32.78 45.32	33.19 45.88	33.62 46.48
527918100033003	SINSTIPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	191.26	217.34	230.43	231.83	233.24	236.12	239.08	242.10	245.21
527918100033103	SINSTIPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	41.30 57.09	46.93 64.88	49.76 68.79	50.06 69.21	50.37 69.63	50.99 70.49	51.63 71.38	52.28 72.27	52.95 73.20
527918100033203	SINSTIPHAR (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) ⊕ Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	266.03	302.31	320.52	322.46	324.43	328.43	332.54	336.75	341.06
506407004115418	SINVASTAMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.46 17.23	14.16 19.58	15.01 20.75	15.10 20.87	15.20 21.01	15.38 21.26	15.58 21.54	15.77 21.80	15.97 22.08
506414120029003	SINVASTAMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	199.54 275.85	226.75 313.47	240.41 332.35	241.87 334.37	243.34 336.40	246.35 340.56	249.43 344.82	252.58 349.18	255.82 353.66
506415120030206	SINVASTAMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.78 17.67	14.52 20.07	15.40 21.29	15.49 21.41	15.59 21.55	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64
506415100029306	SINVASTATINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.05 26.34	21.65 29.93	22.95 31.73	23.09 31.92	23.23 32.11	23.52 32.52	23.81 32.92	24.11 33.33	24.42 33.76
506417080033406	SINVASTATINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	421.78 583.09	479.30 662.60	508.17 702.52	511.25 706.77	514.37 711.09	520.72 719.86	527.23 728.86	533.90 738.09	540.74 747.54
506415120030106	SINVASTATINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34.30 47.42	38.98 53.89	41.33 57.14	41.58 57.48	41.83 57.83	42.35 58.55	42.88 59.28	43.42 60.03	43.97 60.79
506422010050406	SINVASTATINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 600	700.20 967.99	795.68 1099.98	843.61 1166.24	848.73 1173.32	853.90 1180.47	864.44 1195.04	875.25 1209.98	886.33 1225.30	897.69 1241.00
506422110051606	SINVASTATINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 600	675.42 933.73	767.52 1061.05	813.76 1124.98	818.69 1131.79	823.68 1138.69	833.85 1152.75	844.28 1167.17	854.96 1181.93	865.92 1197.08
510415100115804	SINVAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	33.64 46.51	38.23 52.85	40.53 56.03	40.78 56.38	41.02 56.71	41.53 57.41	42.05 58.13	42.58 58.86	43.13 59.62
510415100115904	SINVAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	280.30	318.52	337.71	339.76	341.83	346.05	350.38	354.81	359.36
510415100116104	SINVAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	55.39 76.57	62.94 87.01	66.73 92.25	67.14 92.82	67.55 93.38	68.38 94.53	69.24 95.72	70.11 96.92	71.01 98.17
510415100116204	SINVAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) ⊕ Hosp.	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	461.61	524.56	556.16	559.53	562.94	569.89	577.01	584.32	591.81
510415100116404	SINVAX (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	101.11 139.78	114.90 158.84	121.82 168.41	122.56 169.43	123.30 170.46	124.83 172.57	126.39 174.73	127.99 176.94	129.63 179.21
510417090158506	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	14.53 20.09	16.51 22.82	17.51 24.21	17.61 24.34	17.72 24.50	17.94 24.80	18.16 25.11	18.39 25.42	18.63 25.75

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SINVASTATINA											
510417090158606	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	43.57 60.23	49.51 68.44	52.49 72.56	52.81 73.01	53.13 73.45	53.79 74.36	54.46 75.29	55.15 76.24	55.86 77.22
510417090158706	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	363.03 501.87	412.53 570.30	437.39 604.67	440.04 608.33	442.72 612.03	448.19 619.60	453.79 627.34	459.53 635.27	465.42 643.42
510417090158806	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	18.25 25.23	20.74 28.67	21.99 30.40	22.12 30.58	22.26 30.77	22.53 31.15	22.81 31.53	23.10 31.93	23.40 32.35
510417090158906	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	54.71 75.63	62.17 85.95	65.92 91.13	66.32 91.68	66.72 92.24	67.54 93.37	68.39 94.55	69.25 95.73	70.14 96.96
510417090159006	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	456.00 630.39	518.18 716.35	549.40 759.51	552.73 764.12	556.10 768.78	562.96 778.26	570.00 787.99	577.22 797.97	584.62 808.20
510417090159106	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	24.81 34.30	28.19 38.97	29.89 41.32	30.07 41.57	30.26 41.83	30.63 42.34	31.01 42.87	31.41 43.42	31.81 43.98
510417090159206	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	74.43 102.90	84.58 116.93	89.67 123.96	90.22 124.72	90.77 125.48	91.89 127.03	93.04 128.62	94.22 130.25	95.42 131.91
510417090159306	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	620.25 857.46	704.83 974.39	747.29 1033.08	751.82 1039.35	756.40 1045.68	765.74 1058.59	775.31 1071.82	785.13 1085.40	795.19 1099.30
510417090159406	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	24.81 34.30	28.19 38.97	29.89 41.32	30.07 41.57	30.26 41.83	30.63 42.34	31.01 42.87	31.41 43.42	31.81 43.98
510417090159506	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	74.43 102.90	84.58 116.93	89.67 123.96	90.22 124.72	90.77 125.48	91.89 127.03	93.04 128.62	94.22 130.25	95.42 131.91
510417090159606	SINVASTATINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	620.25 857.46	704.83 974.39	747.29 1033.08	751.82 1039.35	756.40 1045.68	765.74 1058.59	775.31 1071.82	785.13 1085.40	795.19 1099.30
538812601113411	SINVATROX (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29.27 40.46	33.26 45.98	35.27 48.76	35.48 49.05	35.70 49.35	36.14 49.96	36.59 50.58	37.05 51.22	37.53 51.88
538805003117119	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	115.83 160.13	131.63 181.97	139.55 192.92	140.40 194.09	141.26 195.28	143.00 197.69	144.79 200.16	146.62 202.69	148.50 205.29
538805003114112	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	115.51 159.69	131.26 181.46	139.17 192.39	140.01 193.56	140.87 194.74	142.60 197.14	144.39 199.61	146.22 202.14	148.09 204.73
SINVASTATINA;EZETIMIBA											
525516020019503	VYTORIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 30	114.37 158.11	129.97 179.68	137.80 190.50	138.63 191.65	139.48 192.82	141.20 195.20	142.96 197.63	144.77 200.14	146.63 202.71
525503403110212	VYTORIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	53.38 73.79	60.66 83.86	64.31 88.90	64.70 89.44	65.10 90.00	65.90 91.10	66.73 92.25	67.57 93.41	68.44 94.61
525503404117210	VYTORIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	106.77 147.60	121.33 167.73	128.64 177.84	129.42 178.92	130.21 180.01	131.81 182.22	133.46 184.50	135.15 186.84	136.88 189.23
525516020019603	VYTORIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 30	200.34 276.96	227.66 314.73	241.37 333.68	242.84 335.71	244.32 337.76	247.33 341.92	250.43 346.20	253.59 350.57	256.85 355.08
525503405113219	VYTORIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	93.48 129.23	106.23 146.86	112.63 155.70	113.31 156.64	114.00 157.60	115.41 159.55	116.85 161.54	118.33 163.58	119.85 165.69
525503406111211	VYTORIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	187.03 258.56	212.53 293.81	225.34 311.52	226.70 313.40	228.09 315.32	230.90 319.21	233.79 323.20	236.75 327.29	239.78 331.48
525503407116215	VYTORIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	190.74 263.69	216.75 299.64	229.81 317.70	231.20 319.62	232.61 321.57	235.48 325.54	238.43 329.62	241.44 333.78	244.54 338.06
525503402114214	VYTORIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	106.77 147.60	121.33 167.73	128.64 177.84	129.42 178.92	130.21 180.01	131.81 182.22	133.46 184.50	135.15 186.84	136.88 189.23
525516020019403	VYTORIN (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 30	114.37 158.11	129.97 179.68	137.80 190.50	138.63 191.65	139.48 192.82	141.20 195.20	142.96 197.63	144.77 200.14	146.63 202.71
525522070024217	ZETSIM (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 30	114.37 158.11	129.97 179.68	137.80 190.50	138.63 191.65	139.48 192.82	141.20 195.20	142.96 197.63	144.77 200.14	146.63 202.71

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SINVASTATINA;EZETIMIBA											
525522070024317	ZETSIM (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC/PCTFE OPACO X 14	53.38 73.79	60.66 83.86	64.31 88.90	64.70 89.44	65.10 90.00	65.90 91.10	66.73 92.25	67.57 93.41	68.44 94.61
525522070024417	ZETSIM (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC/PCTFE OPACO X 30	114.37 158.11	129.97 179.68	137.80 190.50	138.63 191.65	139.48 192.82	141.20 195.20	142.96 197.63	144.77 200.14	146.63 202.71
525522070024517	ZETSIM (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC/PCTFE OPACO X 30	187.84 259.68	213.45 295.08	226.31 312.86	227.68 314.75	229.07 316.68	231.90 320.59	234.80 324.60	237.77 328.70	240.82 332.92
541816060015906	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS S/A)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	74.37 102.81	84.51 116.83	89.60 123.87	90.15 124.63	90.70 125.39	91.81 126.92	92.96 128.51	94.14 130.14	95.35 131.82
541816060015806	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS S/A)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	74.37 102.81	84.51 116.83	89.60 123.87	90.15 124.63	90.70 125.39	91.81 126.92	92.96 128.51	94.14 130.14	95.35 131.82
541816060015706	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS S/A)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	130.23 180.04	147.99 204.59	156.90 216.91	157.85 218.22	158.82 219.56	160.78 222.27	162.79 225.05	164.85 227.90	166.96 230.81
506917040030706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	17.34 23.97	19.70 27.23	20.89 28.88	21.02 29.06	21.15 29.24	21.41 29.60	21.68 29.97	21.95 30.34	22.23 30.73
506917040030806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	34.69 47.96	39.42 54.50	41.80 57.79	42.05 58.13	42.30 58.48	42.83 59.21	43.36 59.94	43.91 60.70	44.47 61.48
506917040030906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	69.40 95.94	78.86 109.02	83.61 115.59	84.12 116.29	84.63 117.00	85.68 118.45	86.75 119.93	87.85 121.45	88.97 123.00
506917040031006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	138.76 191.83	157.68 217.98	167.18 231.12	168.19 232.51	169.22 233.94	171.31 236.83	173.45 239.78	175.65 242.83	177.90 245.94
506917040031106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	208.17 287.78	236.56 327.03	250.81 346.73	252.33 348.83	253.87 350.96	257.00 355.29	260.21 359.73	263.51 364.29	266.88 368.95
506917040031206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	247.83	281.63	298.59	300.40	302.23	305.96	309.79	313.71	317.73
506917040031306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140	346.94	394.25	418.00	420.53	423.10	428.32	433.68	439.16	444.79
506917040031406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210	520.42	591.39	627.01	630.81	634.66	642.49	650.53	658.76	667.20
506917040031506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280	693.90	788.52	836.02	841.09	846.22	856.67	867.38	878.35	889.62
506917040031606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560	1387.80	1577.05	1672.05	1682.18	1692.44	1713.33	1734.75	1756.71	1779.23
506917040031706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	17.34 23.97	19.70 27.23	20.89 28.88	21.02 29.06	21.15 29.24	21.41 29.60	21.68 29.97	21.95 30.34	22.23 30.73
506917040031806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	34.69 47.96	39.42 54.50	41.80 57.79	42.05 58.13	42.30 58.48	42.83 59.21	43.36 59.94	43.91 60.70	44.47 61.48
506917040031906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	69.40 95.94	78.86 109.02	83.61 115.59	84.12 116.29	84.63 117.00	85.68 118.45	86.75 119.93	87.85 121.45	88.97 123.00
506917040032006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	138.76 191.83	157.68 217.98	167.18 231.12	168.19 232.51	169.22 233.94	171.31 236.83	173.45 239.78	175.65 242.83	177.90 245.94
506917040032106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	208.17 287.78	236.56 327.03	250.81 346.73	252.33 348.83	253.87 350.96	257.00 355.29	260.21 359.73	263.51 364.29	266.88 368.95
506917040032206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	247.83	281.63	298.59	300.40	302.23	305.96	309.79	313.71	317.73
506917040032306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140	346.94	394.25	418.00	420.53	423.10	428.32	433.68	439.16	444.79
506917040032406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210	520.42	591.39	627.01	630.81	634.66	642.49	650.53	658.76	667.20
506917040032506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) Hosp.	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280	693.90	788.52	836.02	841.09	846.22	856.67	867.38	878.35	889.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SINVASTATINA;EZETIMIBA											
506917040032606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) ⊕ Hosp.	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560	1387.80	1577.05	1672.05	1682.18	1692.44	1713.33	1734.75	1756.71	1779.23
506917040032706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	30.37 41.98	34.51 47.71	36.59 50.58	36.81 50.89	37.04 51.21	37.49 51.83	37.96 52.48	38.44 53.14	38.94 53.83
506917040032806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	60.77 84.01	69.06 95.47	73.22 101.22	73.66 101.83	74.11 102.45	75.02 103.71	75.96 105.01	76.92 106.34	77.91 107.71
506917040032906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	121.56 168.05	138.14 190.97	146.46 202.47	147.35 203.70	148.24 204.93	150.07 207.46	151.95 210.06	153.87 212.72	155.85 215.45
506917040033006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	243.09 336.06	276.24 381.89	292.88 404.89	294.65 407.34	296.45 409.82	300.11 414.88	303.86 420.07	307.71 425.39	311.65 430.84
506917040033106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	364.64 504.09	414.36 572.83	439.33 607.35	441.99 611.03	444.68 614.74	450.17 622.33	455.80 630.12	461.57 638.09	467.49 646.28
506917040033206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) ⊕ Hosp.	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	434.10	493.30	523.01	526.18	529.39	535.93	542.63	549.49	556.54
506917040033306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) ⊕ Hosp.	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140	607.75	690.63	732.23	736.67	741.16	750.31	759.69	769.30	779.17
506917040033406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) ⊕ Hosp.	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210	911.62	1035.93	1098.34	1104.99	1111.73	1125.46	1139.53	1153.95	1168.74
506917040033606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) ⊕ Hosp.	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280	1215.48	1381.23	1464.43	1473.31	1482.29	1500.59	1519.35	1538.58	1558.31
506917040033506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS LTDA) ⊕ Hosp.	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560	2430.93	2762.42	2928.83	2946.58	2964.55	3001.15	3038.66	3077.13	3116.58
526117010097806	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	74.37 102.81	84.51 116.83	89.60 123.87	90.15 124.63	90.70 125.39	91.81 126.92	92.96 128.51	94.14 130.14	95.35 131.82
526117010097906	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	74.37 102.81	84.51 116.83	89.60 123.87	90.15 124.63	90.70 125.39	91.81 126.92	92.96 128.51	94.14 130.14	95.35 131.82
526117010098006	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	130.23 180.04	147.99 204.59	156.90 216.91	157.85 218.22	158.82 219.56	160.78 222.27	162.79 225.05	164.85 227.90	166.96 230.81
504117090058704	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	105.12 145.32	119.45 165.13	126.65 175.09	127.42 176.15	128.20 177.23	129.78 179.41	131.40 181.65	133.06 183.95	134.77 186.31
504117090058804	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 + 20 MG COM CT BL AL AL X 28	104.49 144.45	118.74 164.15	125.89 174.04	126.65 175.09	127.43 176.16	129.00 178.33	130.61 180.56	132.27 182.86	133.96 185.19
504117090058904	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 + 40 MG COM CT BL AL AL X 28	183.10 253.13	208.07 287.64	220.60 304.97	221.94 306.82	223.29 308.69	226.05 312.50	228.88 316.41	231.77 320.41	234.74 324.51
525320100088107	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	36.08 49.88	41.00 56.68	43.47 60.09	43.73 60.45	44.00 60.83	44.54 61.57	45.10 62.35	45.67 63.14	46.26 63.95
525320100088207	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	54.11 74.80	61.49 85.01	65.19 90.12	65.59 90.67	65.99 91.23	66.80 92.35	67.64 93.51	68.49 94.68	69.37 95.90
525320100088307	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	72.16 99.76	82.00 113.36	86.94 120.19	87.47 120.92	88.00 121.65	89.09 123.16	90.20 124.70	91.34 126.27	92.51 127.89
525320100088407	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	108.24 149.64	123.00 170.04	130.41 180.28	131.20 181.38	132.00 182.48	133.63 184.74	135.30 187.04	137.01 189.41	138.77 191.84
525320100088507	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	216.45 299.23	245.97 340.04	260.78 360.51	262.36 362.70	263.96 364.91	267.22 369.42	270.56 374.03	273.99 378.78	277.50 383.63
525320100088607	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	36.91 51.03	41.94 57.98	44.47 61.48	44.74 61.85	45.01 62.22	45.57 63.00	46.14 63.79	46.72 64.59	47.32 65.42
525320100088707	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	55.39 76.57	62.94 87.01	66.73 92.25	67.14 92.82	67.55 93.38	68.38 94.53	69.24 95.72	70.11 96.92	71.01 98.17
525320100088807	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	73.85 102.09	83.92 116.01	88.98 123.01	89.52 123.76	90.06 124.50	91.17 126.04	92.31 127.61	93.48 129.23	94.68 130.89

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SINVASTATINA;EZETIMIBA											
525320100088907	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	110.75 153.11	125.85 173.98	133.43 184.46	134.24 185.58	135.06 186.71	136.73 189.02	138.44 191.39	140.19 193.80	141.99 196.29
525320100089007	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	221.53 306.25	251.74 348.02	266.90 368.97	268.52 371.21	270.16 373.48	273.49 378.08	276.91 382.81	280.42 387.66	284.01 392.63
525320100089107	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	62.78 86.79	71.34 98.62	75.64 104.57	76.10 105.20	76.56 105.84	77.51 107.15	78.48 108.49	79.47 109.86	80.49 111.27
525320100089207	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	94.16 130.17	107.00 147.92	113.45 156.84	114.13 157.78	114.83 158.75	116.25 160.71	117.70 162.71	119.19 164.77	120.72 166.89
525320100089307	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	125.56 173.58	142.68 197.25	151.28 209.14	152.19 210.39	153.12 211.68	155.01 214.29	156.95 216.97	158.94 219.73	160.97 222.53
525320100089407	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	188.33 260.36	214.01 295.86	226.90 313.68	228.28 315.58	229.67 317.51	232.51 321.43	235.41 325.44	238.39 329.56	241.45 333.79
525320100089507	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	376.65 520.70	428.01 591.70	453.80 627.35	456.55 631.15	459.33 635.00	465.00 642.84	470.81 650.87	476.77 659.11	482.88 667.55
525320100089607	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	68.11 94.16	77.40 107.00	82.06 113.44	82.56 114.13	83.06 114.83	84.09 116.25	85.14 117.70	86.22 119.19	87.32 120.71
525320100089707	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	102.18 141.26	116.11 160.52	123.11 170.19	123.85 171.22	124.61 172.27	126.15 174.39	127.73 176.58	129.34 178.80	131.00 181.10
525320100089807	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	136.23 188.33	154.81 214.02	164.13 226.90	165.13 228.28	166.13 229.66	168.19 232.51	170.29 235.42	172.44 238.39	174.65 241.44
525320100089907	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	204.35 282.50	232.22 321.03	246.20 340.36	247.70 342.43	249.21 344.52	252.28 348.76	255.44 353.13	258.67 357.60	261.99 362.19
525320100090007	SINZETAB (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	408.69 564.99	464.42 642.03	492.40 680.71	495.38 684.83	498.40 689.01	504.56 697.52	510.86 706.23	517.33 715.18	523.96 724.34
504623040092206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(10 + 10) MG COM CT BL AL AL X 30	74.37 102.81	84.51 116.83	89.60 123.87	90.15 124.63	90.70 125.39	91.81 126.92	92.96 128.51	94.14 130.14	95.35 131.82
504623040092306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	(10 + 20) MG COM CT BL AL AL X 30	74.37 102.81	84.51 116.83	89.60 123.87	90.15 124.63	90.70 125.39	91.81 126.92	92.96 128.51	94.14 130.14	95.35 131.82
SIROLIMO											
522720020083817	RAPAMUNE (PFIZER BRASIL LTDA)	1 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60	2069.04 2860.33	2351.18 3250.37	2492.82 3446.18	2507.93 3467.07	2523.22 3488.20	2554.37 3531.27	2586.30 3575.41	2619.04 3620.67	2652.61 3667.08
522720020083917	RAPAMUNE (PFIZER BRASIL LTDA)	2 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 30	2069.04 2860.33	2351.18 3250.37	2492.82 3446.18	2507.93 3467.07	2523.22 3488.20	2554.37 3531.27	2586.30 3575.41	2619.04 3620.67	2652.61 3667.08
SOFOSBUVIR											
546815090000001	SOVALDI (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	72257.41 96930.74	83499.80 111537.70	89290.50 119017.50	89914.16 119821.32	90546.56 120635.94	91838.59 122299.48	93168.05 124009.78	94536.68 125768.69	95946.21 127578.71
510021060047506	SOFOSBUVIR (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 28	46967.32 63004.99	54274.87 72499.51	58038.83 77361.38	58444.21 77883.87	58855.27 78413.37	59695.09 79494.67	60559.24 80606.37	61448.85 81749.66	62365.04 82926.17
541018070000106	SOFOSBUVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACEUTICA S.A.)	400 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 28	29554.43 39646.22	34152.74 45620.69	36521.24 48680.06	36776.32 49008.82	37034.98 49342.01	37563.44 50022.43	38107.22 50721.98	38667.01 51441.40	39243.52 52181.72
541018070000206	SOFOSBUVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACEUTICA S.A.)	400 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 28	141639.51 190004.36	163676.92 218637.02	175027.91 233299.00	176250.40 234874.64	177490.03 236471.45	180022.68 239732.33	182628.71 243084.90	185311.50 246532.73	188074.47 250080.74
544220050000707	SOPHIR (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	25840.31 34663.86	29860.75 39887.51	31931.59 42562.40	32154.62 42849.86	32380.78 43141.18	32842.83 43736.09	33318.26 44347.71	33807.70 44976.73	34311.77 45624.02
544220050000807	SOPHIR (BLANVER FARMOQUIMICA E FARMACÊUTICA S.A.)	400 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 28	129201.54 173319.27	149303.75 199437.57	159657.96 212812.02	160773.10 214249.30	161903.87 215705.88	164214.12 218680.41	166591.30 221738.57	169038.51 224883.64	171558.84 228120.07
SOFOSBUVIR;VELPATASVIR											
546818070000207	EPCLUSA (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	400 MG + 100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	31942.98 42850.37	36912.92 49307.69	39472.83 52614.30	39748.53 52969.65	40028.10 53329.77	40599.27 54065.18	41186.99 54821.26	41792.02 55598.82	42415.13 56398.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SOFOSBUVIR;VELPATASVIR;VOXILAPREVIR											
546820090000907	VOSEVI (GILEAD SCIENCES FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA)	(400,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 28	47914.46 64275.54	55369.38 73961.53	59209.24 78921.45	59622.79 79454.47	60042.14 79994.64	60898.90 81097.76	61780.47 82231.86	62688.02 83398.22	63622.69 84598.45
SOLIDAGO MICROGLOSSA DC.											
501920030000907	ARNICA DO MATO EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	0,2 ML/ML TINT CT FR VD AMB X 100 ML + COP	30.62 41.08	35.38 47.26	37.84 50.44	38.10 50.77	38.37 51.12	38.92 51.83	39.48 52.55	40.06 53.29	40.66 54.07
SOMATOSTATINA											
525415120047017	STILAMIN (MERCK S/A) Hosp.	3 MG PÓ LIOF INJ CT 01 AMP VD TRANS + SOL DIL X 1 ML	882.28	1002.59	1062.99	1069.43	1075.95	1089.23	1102.85	1116.81	1131.13
525418080049903	STILAMIN (MERCK S/A) Hosp.	3 MG PÓ LIOF INJ CT 01 AMP VD TRANS	882.28	1002.59	1062.99	1069.43	1075.95	1089.23	1102.85	1116.81	1131.13
SOMATROGONA											
522723030092002	GENRYZON (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG/ML SOL INJ SC CT 1 CAN APLIC X 1,2 ML	1215.74 1630.87	1404.89 1876.63	1502.32 2002.48	1512.82 2016.01	1523.46 2029.72	1545.20 2057.71	1567.56 2086.47	1590.59 2116.07	1614.31 2146.53
522723030091902	GENRYZON (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 1 CAN APLIC X 1,2 ML	2939.69 3943.49	3397.07 4537.75	3632.66 4842.06	3658.03 4874.76	3683.76 4907.90	3736.32 4975.58	3790.41 5045.16	3846.09 5116.72	3903.44 5190.37
SOMATROPINA											
511518001153415	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG (15 UI) SOL INJ CT CARP VD TRANS X 1,5 ML	397.92 550.10	452.18 625.11	479.42 662.77	482.33 666.79	485.27 670.86	491.26 679.14	497.40 687.63	503.70 696.34	510.15 705.25
511518002151416	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG (30 UI) SOL INJ CT CARP VD TRANS X 1,5 ML	795.88 1100.26	904.41 1250.29	958.89 1325.61	964.70 1333.64	970.59 1341.78	982.57 1358.35	994.85 1375.32	1007.44 1392.73	1020.36 1410.59
511515080060403	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG (45UI) SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML	1235.95 1708.63	1404.49 1941.63	1489.10 2058.59	1498.12 2071.06	1507.26 2083.70	1525.86 2109.41	1544.94 2135.79	1564.49 2162.82	1584.55 2190.55
525414030044703	SAIZEN (MERCK S/A)	5,83 MG/ML SOL INJ FA VD TRANS X 1,03 ML	423.38 585.30	481.11 665.11	510.10 705.18	513.19 709.46	516.32 713.78	522.69 722.59	529.23 731.63	535.92 740.88	542.79 750.38
525414030044803	SAIZEN (MERCK S/A)	8 MG/ML SOL INJ FA VD TRANS X 1,5 ML	846.78 1170.62	962.25 1330.25	1020.22 1410.39	1026.40 1418.94	1032.66 1427.59	1045.41 1445.22	1058.48 1463.29	1071.87 1481.80	1085.62 1500.81
525414030044903	SAIZEN (MERCK S/A)	8 MG/ML SOL INJ FA VD TRANS X 2,5 ML	1411.31 1951.05	1603.76 2217.10	1700.37 2350.66	1710.68 2364.91	1721.11 2379.33	1742.36 2408.71	1764.14 2438.82	1786.47 2469.69	1809.37 2501.35
506719120079407	CRISCY (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	4 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1 ML	479.51 662.89	544.90 753.29	577.72 798.66	581.22 803.50	584.77 808.41	591.99 818.39	599.39 828.62	606.97 839.10	614.76 849.87
506719120079207	CRISCY (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	12 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1 ML	1438.54 1988.70	1634.71 2259.89	1733.18 2396.02	1743.68 2410.54	1754.32 2425.24	1775.98 2455.19	1798.18 2485.88	1820.94 2517.34	1844.28 2549.61
506719120079307	CRISCY (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	16 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1 ML	1918.04 2651.58	2179.59 3013.16	2310.89 3194.67	2324.90 3214.04	2339.07 3233.63	2367.95 3273.55	2397.55 3314.47	2427.90 3356.43	2459.03 3399.46
506719120079107	CRISCY (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	30 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1,9 ML	3596.35 4971.74	4086.76 5649.71	4332.95 5990.05	4359.21 6026.35	4385.79 6063.10	4439.94 6137.96	4495.44 6214.68	4552.34 6293.34	4610.70 6374.02
506722120097107	CRISCY (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	30 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + CAR VD TRANS DIL X 2,0 ML + ADAPT	3596.33 4971.72	4086.74 5649.68	4332.93 5990.02	4359.19 6026.32	4385.77 6063.07	4439.91 6137.92	4495.41 6214.64	4552.32 6293.32	4610.68 6373.99
552919040077217	BIOMATROP (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	4 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 1 ML	200.37 277.00	227.69 314.77	241.41 333.74	242.87 335.75	244.35 337.80	247.37 341.97	250.46 346.25	253.63 350.63	256.88 355.12
552919040077317	BIOMATROP (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	16 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 1 ML	801.41 1107.90	910.69 1258.98	965.55 1334.82	971.41 1342.92	977.33 1351.10	989.40 1367.79	1001.76 1384.87	1014.44 1402.40	1027.45 1420.39
519501702159419	HORMOTROP (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	4 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 1ML	54.34 75.12	61.75 85.37	65.47 90.51	65.87 91.06	66.27 91.61	67.09 92.75	67.93 93.91	68.78 95.08	69.67 96.31
519501701152410	HORMOTROP (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	12 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 2ML	232.54 321.47	264.25 365.31	280.17 387.32	281.87 389.67	283.59 392.05	287.09 396.89	290.68 401.85	294.35 406.92	298.13 412.15
519501705158413	HORMOTROP (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	4 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	183.99 254.36	209.08 289.04	221.67 306.45	223.02 308.31	224.38 310.19	227.15 314.02	229.99 317.95	232.90 321.97	235.88 326.09

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SOMATROPINA											
519501708157418	HORMOTROP (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	12 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1,5 ML	535.32 740.05	608.32 840.97	644.96 891.62	648.87 897.02	652.83 902.50	660.89 913.64	669.15 925.06	677.62 936.77	686.31 948.78
519501710151413	HORMOTROP (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	4 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	182.05 251.67	206.88 286.00	219.34 303.22	220.67 305.06	222.01 306.92	224.75 310.70	227.56 314.59	230.44 318.57	233.40 322.66
519501709153416	HORMOTROP (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	12 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	529.69 732.27	601.92 832.12	638.18 882.25	642.05 887.60	645.96 893.00	653.94 904.03	662.11 915.33	670.49 926.91	679.09 938.80
519518020026503	HORMOTROP (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	12 UI PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 2 ML	1115.11 1541.57	1267.17 1751.79	1343.51 1857.32	1351.65 1868.58	1359.89 1879.97	1376.68 1903.18	1393.89 1926.97	1411.53 1951.36	1429.63 1976.38
519518020026303	HORMOTROP (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	4 UI PO LIOF CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML	766.60 1059.78	871.14 1204.30	923.61 1276.84	929.21 1284.58	934.88 1292.42	946.42 1308.37	958.25 1324.72	970.38 1341.49	982.82 1358.69
519518020026603	HORMOTROP (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	4 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML	958.26 1324.74	1088.93 1505.38	1154.53 1596.07	1161.53 1605.75	1168.61 1615.53	1183.04 1635.48	1197.83 1655.93	1212.99 1676.89	1228.54 1698.38
519518020026403	HORMOTROP (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	4 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC + 6 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML	1149.91 1589.68	1306.72 1806.46	1385.43 1915.28	1393.83 1926.89	1402.33 1938.64	1419.64 1962.57	1437.39 1987.11	1455.58 2012.25	1474.24 2038.05
541921110009307	BIO-MANGUINHOS SOMATROPINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	4 UI PO LIOF SOL INJ CX 5 FA VD TRANS + 5 FA VD TRANS DIL X 1 ML	2397.56 3314.49								
541921110009107	BIO-MANGUINHOS SOMATROPINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	4 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1 ML	479.51 662.89								
541921110009407	BIO-MANGUINHOS SOMATROPINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	12 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1 ML	1438.54 1988.70								
541921110009207	BIO-MANGUINHOS SOMATROPINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	12 UI PO LIOF SOL INJ CX 5 FA VD TRANS + 5 FA VD TRANS DIL X 1 ML	7192.68 9943.46								
521114100060803	BIOMATROP (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	16 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML	801.41 1107.90	910.69 1258.98	965.55 1334.82	971.41 1342.92	977.33 1351.10	989.40 1367.79	1001.76 1384.87	1014.44 1402.40	1027.45 1420.39
526617020008203	NORDITROPIN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	537.49 743.05	610.78 844.37	647.58 895.24	651.50 900.66	655.48 906.16	663.57 917.35	671.86 928.81	680.37 940.57	689.09 952.63
526609911158411	NORDITROPIN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	1075.01 1486.14	1221.60 1688.79	1295.19 1790.52	1303.04 1801.38	1310.99 1812.37	1327.17 1834.73	1343.76 1857.67	1360.77 1881.18	1378.22 1905.31
526617020008303	NORDITROPIN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	1612.53 2229.23	1832.42 2533.21	1942.81 2685.82	1954.58 2702.09	1966.50 2718.57	1990.78 2752.14	2015.66 2786.53	2041.18 2821.81	2067.35 2857.99
526602201158412	NORDITROPIN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	537.49 743.05	610.78 844.37	647.58 895.24	651.50 900.66	655.48 906.16	663.57 917.35	671.86 928.81	680.37 940.57	689.09 952.63
526602202154410	NORDITROPIN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	1075.01 1486.14	1221.60 1688.79	1295.19 1790.52	1303.04 1801.38	1310.99 1812.37	1327.17 1834.73	1343.76 1857.67	1360.77 1881.18	1378.22 1905.31
526620080008007	NORDITROPIN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAS FLEXPRO	537.49 743.05	610.78 844.37	647.58 895.24	651.50 900.66	655.48 906.16	663.57 917.35	671.86 928.81	680.37 940.57	689.09 952.63
526602203150419	NORDITROPIN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST .	1612.53 2229.23	1832.42 2533.21	1942.81 2685.82	1954.58 2702.09	1966.50 2718.57	1990.78 2752.14	2015.66 2786.53	2041.18 2821.81	2067.35 2857.99
526620080008107	NORDITROPIN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAS FLEXPRO	1075.01 1486.14	1221.60 1688.79	1295.19 1790.52	1303.04 1801.38	1310.99 1812.37	1327.17 1834.73	1343.76 1857.67	1360.77 1881.18	1378.22 1905.31
526620080008207	NORDITROPIN (NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	15 MG SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAS FLEXPRO	1612.53 2229.23	1832.42 2533.21	1942.81 2685.82	1954.58 2702.09	1966.50 2718.57	1990.78 2752.14	2015.66 2786.53	2041.18 2821.81	2067.35 2857.99
522720050086617	GENOTROPIN (PFIZER BRASIL LTDA)	5,3 MG (16UI) PO LIOF SOL INJ CT 1 ENV X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP +DIL X 1 ML	643.98 890.26	731.80 1011.67	775.88 1072.61	780.58 1079.11	785.34 1085.69	795.04 1099.10	804.98 1112.84	815.16 1126.91	825.62 1141.37
522720050086717	GENOTROPIN (PFIZER BRASIL LTDA)	12 MG (36 UI) PO LIOF SOL INJ CT 1 ENV X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML	1410.27 1949.62	1602.58 2215.47	1699.12 2348.93	1709.42 2363.17	1719.84 2377.58	1741.07 2406.93	1762.84 2437.02	1785.15 2467.87	1808.04 2499.51
522720050086817	GENOTROPIN (PFIZER BRASIL LTDA)	5,3 MG (16 UI) PO LIOF SOL INJ CT X 1 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL + 1 ML	643.98 890.26	731.80 1011.67	775.88 1072.61	780.58 1079.11	785.34 1085.69	795.04 1099.10	804.98 1112.84	815.16 1126.91	825.62 1141.37
522720050086917	GENOTROPIN (PFIZER BRASIL LTDA)	5,3 MG (16UI) PO LIOF SOL INJ CT X 5 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML	3219.86 4451.27	3658.93 5058.26	3879.35 5362.97	3902.86 5395.47	3926.66 5428.38	3975.14 5495.40	4024.83 5564.09	4075.77 5634.51	4128.02 5706.75

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SOMATROPINA											
522720050087017	GENOTROPIN (PFIZER BRASIL LTDA)	12 MG (36 UI) PO LIOF SOL INJ CT X 1 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML	1410.27 1949.62	1602.58 2215.47	1699.12 2348.93	1709.42 2363.17	1719.84 2377.58	1741.07 2406.93	1762.84 2437.02	1785.15 2467.87	1808.04 2499.51
522720050087117	GENOTROPIN (PFIZER BRASIL LTDA)	12 MG (36 UI) PO LIOF SOL INJ CT X 5 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML	7051.38 9748.12	8012.93 11077.41	8495.64 11744.72	8547.13 11815.91	8599.24 11887.94	8705.41 12034.72	8814.23 12185.16	8925.80 12339.39	9040.23 12497.59
505613040037414	EUTROPIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML	930.77 1286.73	1057.69 1462.19	1121.41 1550.28	1128.21 1559.68	1135.09 1569.20	1149.10 1588.56	1163.46 1608.42	1178.19 1628.78	1193.29 1649.65
505613040037514	EUTROPIN (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	15 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1,5 ML	574.60 794.35	652.95 902.67	692.29 957.05	696.48 962.84	700.73 968.72	709.38 980.68	718.25 992.94	727.34 1005.50	736.67 1018.40
SORBITOL											
503203701158311	BAXTER SORBITOL (BAXTER HOSPITALAR LTDA) Hosp.	3 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PLAS TRANS X 3000 ML	28.25	32.10	34.04	34.24	34.45	34.88	35.31	35.76	36.22
SORBITOL 70 %;LAURIL SULFATO DE SÓDIO											
508022030153117	MINILAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS PEBD/PEBDL OPC X 6,5 G	29.64 39.76	34.25 45.75	36.63 48.83	36.88 49.15	37.14 49.48	37.67 50.16	38.22 50.87	38.78 51.59	39.36 52.34
508022090168807	MINILAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS PEBD/PEBDL OPC X 6,5 G	29.64 39.76	34.25 45.75	36.63 48.83	36.88 49.15	37.14 49.48	37.67 50.16	38.22 50.87	38.78 51.59	39.36 52.34
SOTORASIBE											
544122080005807	LUMAKRAS (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL LTDA.)	120 MG COM REV CT 2 FR PLAS PEAD OPC X 120	60583.72 81270.90	70009.82 93518.00	74865.00 99789.40	75387.90 100463.35	75918.13 101146.36	77001.42 102541.14	78116.10 103975.13	79263.62 105449.88	80445.43 106967.48
STRYPHNODENDRON BARBATIMAN MART.											
501619120023007	FITOSCAR (APSEN FARMACEUTICA S/A) Liberado	60 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	54.53 73.15	63.01 84.17	67.38 89.81	67.85 90.42	68.33 91.04	69.31 92.30	70.31 93.58	71.34 94.91	72.41 96.28
501619120023107	FITOSCAR (APSEN FARMACEUTICA S/A) Liberado	60 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G	136.35 182.91	157.56 210.47	168.49 224.58	169.67 226.11	170.86 227.64	173.30 230.78	175.81 234.01	178.39 237.32	181.05 240.74
SUBGALATO DE BISMUTO;IODETO DE TIMOL;OXIDO DE ZINCO											
513423010028917	CUTISANOL (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(3 + 1,5 + 93,33) MG/G PO DERM FR PLAS OPC X 150 G	32.21 43.21	37.22 49.72	39.80 53.05	40.08 53.41	40.36 53.77	40.94 54.52	41.53 55.28	42.14 56.06	42.77 56.87
SUBGALATO DE BISMUTO;OXIDO DE ZINCO											
513423010028817	CUTISANOL (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(1,5 + 45) MG/G GEL DERM TB PLAS OPC X 100 G	42.04 56.40	48.58 64.89	51.95 69.25	52.31 69.71	52.68 70.19	53.43 71.15	54.21 72.16	55.00 73.17	55.82 74.22
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO											
508017090119406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	99.03 136.90	112.53 155.57	119.31 164.94	120.04 165.95	120.77 166.96	122.26 169.02	123.79 171.13	125.35 173.29	126.96 175.51
508020060131907	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 60	178.27 246.45	202.58 280.05	214.78 296.92	216.08 298.72	217.40 300.54	220.09 304.26	222.84 308.06	225.66 311.96	228.55 315.96
508017090119306	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	89.98 124.39	102.25 141.35	108.41 149.87	109.07 150.78	109.73 151.70	111.09 153.58	112.48 155.50	113.90 157.46	115.36 159.48
508020060132007	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 60	161.94 223.87	184.02 254.40	195.11 269.73	196.29 271.36	197.49 273.02	199.93 276.39	202.43 279.85	204.99 283.39	207.62 287.02
508017090118904	DESVE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	38.03 52.57	43.22 59.75	45.82 63.34	46.10 63.73	46.38 64.12	46.95 64.91	47.54 65.72	48.14 66.55	48.76 67.41
508017090119004	DESVE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	163.00 225.34	185.23 256.07	196.39 271.50	197.58 273.14	198.78 274.80	201.23 278.19	203.75 281.67	206.33 285.24	208.97 288.89
508020040130107	DESVE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 60	280.45 387.71	318.69 440.57	337.89 467.11	339.94 469.95	342.01 472.81	346.23 478.64	350.56 484.63	355.00 490.77	359.55 497.06
508017090118704	DESVE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	30.60 42.30	34.77 48.07	36.87 50.97	37.09 51.27	37.32 51.59	37.78 52.23	38.25 52.88	38.73 53.54	39.23 54.23

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO											
508017090118804	DESVE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	131.11 181.25	148.99 205.97	157.96 218.37	158.92 219.70	159.89 221.04	161.86 223.76	163.89 226.57	165.96 229.43	168.09 232.37
508020040130207	DESVE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 60	209.18 289.18	237.70 328.61	252.02 348.40	253.55 350.52	255.10 352.66	258.25 357.02	261.48 361.48	264.78 366.04	268.18 370.74
508022040157517	VENDEXLA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	36.58 50.57	41.57 57.47	44.07 60.92	44.34 61.30	44.61 61.67	45.16 62.43	45.73 63.22	46.30 64.01	46.90 64.84
508022040157617	VENDEXLA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	156.74 216.68	178.11 246.23	188.84 261.06	189.99 262.65	191.15 264.25	193.51 267.52	195.93 270.86	198.41 274.29	200.95 277.80
508022040157717	VENDEXLA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	30.60 42.30	34.77 48.07	36.87 50.97	37.09 51.27	37.32 51.59	37.78 52.23	38.25 52.88	38.73 53.54	39.23 54.23
508022040157817	VENDEXLA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	131.11 181.25	148.99 205.97	157.96 218.37	158.92 219.70	159.89 221.04	161.86 223.76	163.89 226.57	165.96 229.43	168.09 232.37
541818080088206	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EMS S/A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	96.39 133.25	109.53 151.42	116.13 160.54	116.84 161.52	117.55 162.51	119.00 164.51	120.49 166.57	122.01 168.67	123.58 170.84
541820020121207	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EMS S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	110.25 152.41	125.28 173.19	132.83 183.63	133.64 184.75	134.45 185.87	136.11 188.16	137.81 190.51	139.56 192.93	141.35 195.41
541817070019904	IMENSE (EMS S/A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	49.23 68.06	55.94 77.33	59.31 81.99	59.67 82.49	60.04 83.00	60.78 84.02	61.54 85.08	62.32 86.15	63.12 87.26
541817070019804	IMENSE (EMS S/A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	147.68 204.16	167.82 232.00	177.93 245.98	179.01 247.47	180.10 248.98	182.32 252.05	184.60 255.20	186.94 258.43	189.33 261.74
541818060085603	IMENSE (EMS S/A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	295.38 408.35	335.66 464.03	355.88 491.98	358.04 494.97	360.22 497.98	364.67 504.13	369.23 510.44	373.90 516.89	378.69 523.52
541817070020104	IMENSE (EMS S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	54.45 75.27	61.88 85.55	65.60 90.69	66.00 91.24	66.40 91.79	67.22 92.93	68.06 94.09	68.92 95.28	69.81 96.51
541817070020004	IMENSE (EMS S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	163.25 225.68	185.51 256.46	196.69 271.91	197.88 273.56	199.09 275.23	201.54 278.62	204.06 282.10	206.65 285.68	209.29 289.33
541818060085503	IMENSE (EMS S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	326.60 451.51	371.14 513.08	393.49 543.98	395.88 547.28	398.29 550.61	403.21 557.41	408.25 564.38	413.42 571.53	418.72 578.86
506718120076504	VELLANA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	31.76 43.91	36.09 49.89	38.27 52.91	38.50 53.22	38.73 53.54	39.21 54.21	39.70 54.88	40.20 55.57	40.72 56.29
506718120076604	VELLANA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	136.14 188.21	154.70 213.86	164.02 226.75	165.02 228.13	166.02 229.51	168.07 232.35	170.18 235.26	172.33 238.24	174.54 241.29
506718120076704	VELLANA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	152.61 210.97	173.42 239.74	183.87 254.19	184.98 255.72	186.11 257.29	188.41 260.47	190.76 263.71	193.18 267.06	195.65 270.47
520722120116606	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	89.61 123.88	101.83 140.77	107.96 149.25	108.62 150.16	109.28 151.07	110.63 152.94	112.01 154.85	113.43 156.81	114.88 158.81
520722120116706	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	102.91 142.27	116.94 161.66	123.99 171.41	124.74 172.45	125.50 173.50	127.05 175.64	128.64 177.84	130.27 180.09	131.94 182.40
542620050012807	ANDES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 60	249.03 344.27	282.99 391.22	300.04 414.79	301.85 417.29	303.70 419.85	307.44 425.02	311.29 430.34	315.23 435.79	319.27 441.37
542618010010404	ANDES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	38.07 52.63	43.26 59.80	45.87 63.41	46.15 63.80	46.43 64.19	47.00 64.97	47.59 65.79	48.19 66.62	48.81 67.48
542618010010504	ANDES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	163.15 225.55	185.40 256.30	196.57 271.75	197.76 273.39	198.96 275.05	201.42 278.45	203.94 281.94	206.52 285.50	209.17 289.17
542618010010204	ANDES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	29.05 40.16	33.01 45.63	35.00 48.39	35.21 48.68	35.43 48.98	35.86 49.57	36.31 50.20	36.77 50.83	37.24 51.48
542618010010304	ANDES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	124.52 172.14	141.50 195.62	150.02 207.39	150.93 208.65	151.85 209.92	153.73 212.52	155.65 215.18	157.62 217.90	159.64 220.69
542620050012907	ANDES (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 60	326.31 451.10	370.81 512.62	393.14 543.49	395.53 546.80	397.94 550.13	402.85 556.92	407.89 563.88	413.05 571.02	418.35 578.34

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO											
532721070043104	DESDUO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	43.18 59.69	49.07 67.84	52.02 71.91	52.34 72.36	52.66 72.80	53.31 73.70	53.98 74.62	54.66 75.56	55.36 76.53
532721070043604	DESDUO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	129.53 179.07	147.19 203.48	156.06 215.74	157.01 217.06	157.96 218.37	159.91 221.07	161.91 223.83	163.96 226.67	166.06 229.57
532721070043404	DESDUO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	259.06 358.14	294.39 406.98	312.12 431.49	314.01 434.10	315.93 436.75	319.83 442.15	323.83 447.68	327.92 453.33	332.13 459.15
532721070043304	DESDUO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	48.29 66.76	54.88 75.87	58.18 80.43	58.53 80.91	58.89 81.41	59.62 82.42	60.36 83.44	61.13 84.51	61.91 85.59
532721070043204	DESDUO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	144.87 200.27	164.63 227.59	174.54 241.29	175.60 242.76	176.67 244.24	178.85 247.25	181.09 250.35	183.38 253.51	185.73 256.76
532721070043504	DESDUO (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	289.75 400.56	329.26 455.18	349.10 482.61	351.21 485.53	353.35 488.49	357.72 494.53	362.19 500.71	366.77 507.04	371.47 513.54
532722060049106	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	32.01 44.25	36.38 50.29	38.57 53.32	38.80 53.64	39.04 53.97	39.52 54.63	40.01 55.31	40.52 56.02	41.04 56.74
532722060049206	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	96.01 132.73	109.10 150.82	115.67 159.91	116.38 160.89	117.09 161.87	118.53 163.86	120.01 165.91	121.53 168.01	123.09 170.16
532722060049306	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	192.01 265.44	218.19 301.63	231.34 319.81	232.74 321.75	234.16 323.71	237.05 327.71	240.01 331.80	243.05 336.00	246.17 340.32
532722060049406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	36.75 50.80	41.76 57.73	44.28 61.21	44.55 61.59	44.82 61.96	45.37 62.72	45.94 63.51	46.52 64.31	47.12 65.14
532722060049506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	110.26 152.43	125.30 173.22	132.84 183.64	133.65 184.76	134.46 185.88	136.12 188.18	137.83 190.54	139.57 192.95	141.36 195.42
532722060049606	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	220.51 304.84	250.58 346.41	265.67 367.27	267.28 369.50	268.91 371.75	272.23 376.34	275.64 381.06	279.13 385.88	282.71 390.83
552917040070304	DELLER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	34.18 47.25	38.84 53.69	41.18 56.93	41.43 57.27	41.68 57.62	42.20 58.34	42.73 59.07	43.27 59.82	43.82 60.58
552917040070204	DELLER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	147.61 204.06	167.74 231.89	177.84 245.85	178.92 247.35	180.01 248.85	182.23 251.92	184.51 255.07	186.85 258.31	189.24 261.61
552917040070504	DELLER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	38.09 52.66	43.28 59.83	45.89 63.44	46.17 63.83	46.45 64.21	47.02 65.00	47.61 65.82	48.22 66.66	48.83 67.50
552917040070404	DELLER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	163.25 225.68	185.51 256.46	196.69 271.91	197.88 273.56	199.09 275.23	201.54 278.62	204.06 282.10	206.65 285.68	209.29 289.33
552921100139303	DELLER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 60	292.99 405.04	332.94 460.27	353.00 488.00	355.14 490.96	357.30 493.95	361.72 500.06	366.24 506.31	370.87 512.71	375.63 519.29
552921100139403	DELLER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 60	326.49 451.35	371.01 512.90	393.36 543.80	395.75 547.10	398.16 550.43	403.07 557.22	408.11 564.19	413.28 571.34	418.58 578.66
552919120087017	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	48.00 66.36	54.55 75.41	57.83 79.95	58.18 80.43	58.54 80.93	59.26 81.92	60.00 82.95	60.76 84.00	61.54 85.08
552919120087117	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	96.01 132.73	109.10 150.82	115.67 159.91	116.38 160.89	117.09 161.87	118.53 163.86	120.01 165.91	121.53 168.01	123.09 170.16
552919120087217	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	55.14 76.23	62.66 86.62	66.43 91.84	66.84 92.40	67.24 92.96	68.07 94.10	68.93 95.29	69.80 96.49	70.69 97.72
552919120087317	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	110.25 152.41	125.28 173.19	132.83 183.63	133.64 184.75	134.45 185.87	136.11 188.16	137.81 190.51	139.56 192.93	141.35 195.41
552920040122907	DESVENTAG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	34.18 47.25	38.84 53.69	41.18 56.93	41.43 57.27	41.68 57.62	42.20 58.34	42.73 59.07	43.27 59.82	43.82 60.58
552920040123007	DESVENTAG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	147.06 203.30	167.11 231.02	177.18 244.94	178.25 246.42	179.34 247.93	181.56 251.00	183.83 254.13	186.15 257.34	188.54 260.65
552920040123107	DESVENTAG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	38.09 52.66	43.28 59.83	45.89 63.44	46.17 63.83	46.45 64.21	47.02 65.00	47.61 65.82	48.22 66.66	48.83 67.50

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO											
552920040123207	DESVENTAG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	163.25 225.68	185.51 256.46	196.69 271.91	197.88 273.56	199.09 275.23	201.54 278.62	204.06 282.10	206.65 285.68	209.29 289.33
526119040107406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	96.01 132.73	109.10 150.82	115.67 159.91	116.38 160.89	117.09 161.87	118.53 163.86	120.01 165.91	121.53 168.01	123.09 170.16
526119040107506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	110.25 152.41	125.28 173.19	132.83 183.63	133.64 184.75	134.45 185.87	136.11 188.16	137.81 190.51	139.56 192.93	141.35 195.41
526121010133803	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	32.01 44.25	36.38 50.29	38.57 53.32	38.80 53.64	39.04 53.97	39.52 54.63	40.01 55.31	40.52 56.02	41.04 56.74
526121010133903	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	48.00 66.36	54.55 75.41	57.83 79.95	58.18 80.43	58.54 80.93	59.26 81.92	60.00 82.95	60.76 84.00	61.54 85.08
526121010134003	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	63.99 88.46	72.72 100.53	77.10 106.59	77.56 107.22	78.04 107.89	79.00 109.21	79.99 110.58	81.00 111.98	82.04 113.42
526121010134103	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	96.01 132.73	109.10 150.82	115.67 159.91	116.38 160.89	117.09 161.87	118.53 163.86	120.01 165.91	121.53 168.01	123.09 170.16
526121010134203	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	192.02 265.46	218.20 301.65	231.35 319.83	232.75 321.76	234.17 323.73	237.06 327.72	240.03 331.83	243.06 336.02	246.18 340.33
526121010134303	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	32.01 44.25	36.38 50.29	38.57 53.32	38.80 53.64	39.04 53.97	39.52 54.63	40.01 55.31	40.52 56.02	41.04 56.74
526121010134403	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	48.00 66.36	54.55 75.41	57.83 79.95	58.18 80.43	58.54 80.93	59.26 81.92	60.00 82.95	60.76 84.00	61.54 85.08
526121010134503	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	63.99 88.46	72.72 100.53	77.10 106.59	77.56 107.22	78.04 107.89	79.00 109.21	79.99 110.58	81.00 111.98	82.04 113.42
526121010134603	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	96.01 132.73	109.10 150.82	115.67 159.91	116.38 160.89	117.09 161.87	118.53 163.86	120.01 165.91	121.53 168.01	123.09 170.16
526121010134703	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	192.02 265.46	218.20 301.65	231.35 319.83	232.75 321.76	234.17 323.73	237.06 327.72	240.03 331.83	243.06 336.02	246.18 340.33
526121010134803	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	36.75 50.80	41.76 57.73	44.28 61.21	44.55 61.59	44.82 61.96	45.37 62.72	45.94 63.51	46.52 64.31	47.12 65.14
526121010134904	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	55.12 76.20	62.64 86.60	66.41 91.81	66.81 92.36	67.22 92.93	68.05 94.08	68.90 95.25	69.77 96.45	70.67 97.70
526121010135003	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	73.51 101.62	83.53 115.48	88.57 122.44	89.10 123.18	89.65 123.94	90.75 125.46	91.89 127.03	93.05 128.64	94.24 130.28
526121010135103	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	110.25 152.41	125.28 173.19	132.83 183.63	133.64 184.75	134.45 185.87	136.11 188.16	137.81 190.51	139.56 192.93	141.35 195.41
526121010135203	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	220.50 304.83	250.57 346.40	265.66 367.26	267.27 369.49	268.90 371.74	272.22 376.33	275.63 381.04	279.11 385.85	282.69 390.80
526121010135303	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	36.75 50.80	41.76 57.73	44.28 61.21	44.55 61.59	44.82 61.96	45.37 62.72	45.94 63.51	46.52 64.31	47.12 65.14
526121010135403	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	55.12 76.20	62.64 86.60	66.41 91.81	66.81 92.36	67.22 92.93	68.05 94.08	68.90 95.25	69.77 96.45	70.67 97.70
526121010135503	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	73.51 101.62	83.53 115.48	88.57 122.44	89.10 123.18	89.65 123.94	90.75 125.46	91.89 127.03	93.05 128.64	94.24 130.28
526121010135603	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	110.25 152.41	125.28 173.19	132.83 183.63	133.64 184.75	134.45 185.87	136.11 188.16	137.81 190.51	139.56 192.93	141.35 195.41
526121010135703	RYTMISE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	220.50 304.83	250.57 346.40	265.66 367.26	267.27 369.49	268.90 371.74	272.22 376.33	275.63 381.04	279.11 385.85	282.69 390.80
522710308119215	PRISTIQ (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	34.18 47.25	38.84 53.69	41.18 56.93	41.43 57.27	41.68 57.62	42.20 58.34	42.73 59.07	43.27 59.82	43.82 60.58
522710306116219	PRISTIQ (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	69.21 95.68	78.65 108.73	83.39 115.28	83.89 115.97	84.40 116.68	85.44 118.12	86.51 119.59	87.61 121.12	88.73 122.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO											
522710307112217	PRISTIQ (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	138.42 191.36	157.30 217.46	166.77 230.55	167.78 231.95	168.80 233.36	170.89 236.25	173.03 239.20	175.22 242.23	177.46 245.33
522710305111213	PRISTIQ (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	82.14 113.55	93.34 129.04	98.96 136.81	99.56 137.64	100.17 138.48	101.41 140.19	102.68 141.95	103.97 143.73	105.31 145.58
522710310113210	PRISTIQ (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	152.36 210.63	173.14 239.36	183.57 253.77	184.68 255.31	185.80 256.86	188.10 260.04	190.45 263.29	192.86 266.62	195.33 270.03
522717060055303	ELIFORE (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	34.18 47.25	38.84 53.69	41.18 56.93	41.43 57.27	41.68 57.62	42.20 58.34	42.73 59.07	43.27 59.82	43.82 60.58
522717060055403	ELIFORE (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	68.93 95.29	78.33 108.29	83.05 114.81	83.55 115.50	84.06 116.21	85.10 117.65	86.16 119.11	87.25 120.62	88.37 122.17
522717060055503	ELIFORE (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	137.85 190.57	156.65 216.56	166.08 229.60	167.09 230.99	168.11 232.40	170.19 235.28	172.31 238.21	174.49 241.22	176.73 244.32
522717060055603	ELIFORE (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	34.48 47.67	39.18 54.16	41.54 57.43	41.79 57.77	42.05 58.13	42.57 58.85	43.10 59.58	43.65 60.34	44.21 61.12
522717060055703	ELIFORE (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	68.93 95.29	78.33 108.29	83.05 114.81	83.55 115.50	84.06 116.21	85.10 117.65	86.16 119.11	87.25 120.62	88.37 122.17
522717060055803	ELIFORE (PFIZER BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	137.85 190.57	156.65 216.56	166.08 229.60	167.09 230.99	168.11 232.40	170.19 235.28	172.31 238.21	174.49 241.22	176.73 244.32
534218110016104	INDEFA (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	27.60 38.16	31.36 43.35	33.25 45.97	33.45 46.24	33.66 46.53	34.07 47.10	34.50 47.69	34.94 48.30	35.38 48.91
534218110016204	INDEFA (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	55.21 76.32	62.74 86.73	66.52 91.96	66.92 92.51	67.33 93.08	68.16 94.23	69.01 95.40	69.89 96.62	70.78 97.85
534218110016304	INDEFA (ADIUM S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	110.40 152.62	125.45 173.43	133.01 183.88	133.82 185.00	134.63 186.12	136.30 188.43	138.00 190.78	139.75 193.20	141.54 195.67
534218110016404	INDEFA (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	30.22 41.78	34.34 47.47	36.41 50.33	36.63 50.64	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.25 52.88	38.74 53.56
534218110016504	INDEFA (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	60.43 83.54	68.67 94.93	72.81 100.66	73.25 101.26	73.70 101.89	74.60 103.13	75.54 104.43	76.49 105.74	77.47 107.10
534218110016604	INDEFA (ADIUM S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	120.89 167.12	137.38 189.92	145.65 201.35	146.53 202.57	147.43 203.81	149.25 206.33	151.11 208.90	153.03 211.55	154.99 214.26
529920070066407	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	21.10 29.17	23.98 33.15	25.42 35.14	25.58 35.36	25.73 35.57	26.05 36.01	26.38 36.47	26.71 36.93	27.05 37.40
529920070066507	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	45.61 63.05	51.83 71.65	54.95 75.97	55.28 76.42	55.62 76.89	56.31 77.85	57.01 78.81	57.73 79.81	58.47 80.83
529920070066607	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	91.23 126.12	103.67 143.32	109.92 151.96	110.58 152.87	111.26 153.81	112.63 155.70	114.04 157.65	115.48 159.64	116.96 161.69
529920070066707	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	24.44 33.79	27.77 38.39	29.45 40.71	29.62 40.95	29.80 41.20	30.17 41.71	30.55 42.23	30.94 42.77	31.33 43.31
529920070066807	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	52.38 72.41	59.52 82.28	63.11 87.25	63.49 87.77	63.88 88.31	64.67 89.40	65.48 90.52	66.30 91.66	67.15 92.83
529920070066907	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	104.77 144.84	119.06 164.59	126.23 174.51	126.99 175.56	127.77 176.63	129.35 178.82	130.96 181.04	132.62 183.34	134.32 185.69
543818100026406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	23.12 31.96	26.27 36.32	27.86 38.51	28.02 38.74	28.20 38.98	28.54 39.45	28.90 39.95	29.27 40.46	29.64 40.98
543818100026506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	46.21 63.88	52.51 72.59	55.67 76.96	56.01 77.43	56.35 77.90	57.05 78.87	57.76 79.85	58.49 80.86	59.24 81.90
543818100026606	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	49.51 68.44	56.26 77.78	59.65 82.46	60.01 82.96	60.38 83.47	61.12 84.49	61.89 85.56	62.67 86.64	63.47 87.74
543818100026706	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	92.44 127.79	105.05 145.23	111.37 153.96	112.05 154.90	112.73 155.84	114.12 157.76	115.55 159.74	117.01 161.76	118.51 163.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO											
543818100026806	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	99.03 136.90	112.53 155.57	119.31 164.94	120.04 165.95	120.77 166.96	122.26 169.02	123.79 171.13	125.35 173.29	126.96 175.51
543818100026906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	198.07 273.82	225.08 311.16	238.64 329.91	240.08 331.90	241.55 333.93	244.53 338.05	247.59 342.28	250.72 346.61	253.94 351.06
543818100027006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	297.11 410.74	337.63 466.75	357.96 494.86	360.13 497.86	362.33 500.90	366.80 507.08	371.39 513.42	376.09 519.92	380.91 526.59
543822050064006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	20.20 27.93	22.95 31.73	24.34 33.65	24.48 33.84	24.63 34.05	24.94 34.48	25.25 34.91	25.57 35.35	25.90 35.81
543822050063406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	40.40 55.85	45.91 63.47	48.67 67.28	48.97 67.70	49.27 68.11	49.88 68.96	50.50 69.81	51.14 70.70	51.79 71.60
543822050063506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	43.29 59.85	49.19 68.00	52.16 72.11	52.47 72.54	52.79 72.98	53.44 73.88	54.11 74.80	54.80 75.76	55.50 76.73
543822050063606	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	80.81 111.72	91.83 126.95	97.36 134.59	97.95 135.41	98.55 136.24	99.77 137.93	101.01 139.64	102.29 141.41	103.60 143.22
543822050063706	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	86.58 119.69	98.39 136.02	104.31 144.20	104.95 145.09	105.59 145.97	106.89 147.77	108.23 149.62	109.59 151.50	111.00 153.45
543822050063806	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	173.15 239.37	196.76 272.01	208.61 288.39	209.88 290.15	211.16 291.92	213.77 295.52	216.44 299.22	219.18 303.00	221.99 306.89
543822050063906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	259.73 359.06	295.15 408.03	312.93 432.61	314.82 435.22	316.74 437.87	320.65 443.28	324.66 448.82	328.77 454.51	332.99 460.34
532419050024304	DALILAH (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	32.75 45.27	37.22 51.45	39.46 54.55	39.70 54.88	39.94 55.21	40.43 55.89	40.94 56.60	41.46 57.32	41.99 58.05
532419050024404	DALILAH (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	141.56 195.70	160.86 222.38	170.55 235.78	171.59 237.21	172.63 238.65	174.77 241.61	176.95 244.62	179.19 247.72	181.49 250.90
532419050024504	DALILAH (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	146.26 202.20	166.20 229.76	176.22 243.61	177.28 245.08	178.37 246.59	180.57 249.63	182.83 252.75	185.14 255.95	187.51 259.22
504619060073906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	98.63 136.35	112.08 154.94	118.83 164.28	119.55 165.27	120.28 166.28	121.77 168.34	123.29 170.44	124.85 172.60	126.45 174.81
504622070087006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	105.67 146.08	120.08 166.00	127.31 176.00	128.08 177.06	128.87 178.16	130.46 180.35	132.09 182.61	133.76 184.92	135.47 187.28
504622070087106	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	96.00 132.71	109.09 150.81	115.66 159.89	116.36 160.86	117.07 161.84	118.52 163.85	120.00 165.89	121.52 167.99	123.08 170.15
538818090054406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	95.24 131.66	108.23 149.62	114.75 158.64	115.44 159.59	116.15 160.57	117.58 162.55	119.05 164.58	120.56 166.67	122.10 168.80
538818090054506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	110.71 153.05	125.81 173.92	133.39 184.40	134.19 185.51	135.01 186.64	136.68 188.95	138.39 191.32	140.14 193.74	141.94 196.22
540922030052904	AVIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	33.42 46.20	37.98 52.51	40.27 55.67	40.51 56.00	40.76 56.35	41.26 57.04	41.78 57.76	42.30 58.48	42.85 59.24
540922030053004	AVIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	143.21 197.98	162.74 224.98	172.54 238.53	173.59 239.98	174.65 241.44	176.80 244.42	179.01 247.47	181.28 250.61	183.60 253.82
540922030053104	AVIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	286.43 395.97	325.49 449.97	345.10 477.08	347.19 479.97	349.30 482.89	353.62 488.86	358.04 494.97	362.57 501.23	367.22 507.66
540922090057303	AVIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	16.71 23.10	18.99 26.25	20.13 27.83	20.25 27.99	20.38 28.17	20.63 28.52	20.89 28.88	21.15 29.24	21.42 29.61
540922090057403	AVIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	71.61 99.00	81.38 112.50	86.28 119.28	86.80 120.00	87.33 120.73	88.41 122.22	89.51 123.74	90.65 125.32	91.81 126.92
540922090057503	AVIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	143.23 198.01	162.76 225.01	172.57 238.57	173.61 240.01	174.67 241.47	176.83 244.46	179.04 247.51	181.30 250.64	183.63 253.86
546719040113906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	76.11 105.22	86.49 119.57	91.70 126.77	92.25 127.53	92.82 128.32	93.96 129.89	95.14 131.53	96.34 133.18	97.58 134.90

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO											
546719040114006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	83.77 115.81	95.19 131.59	100.93 139.53	101.54 140.37	102.16 141.23	103.42 142.97	104.71 144.76	106.04 146.59	107.40 148.47
546716110110104	ZODEL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	94.01 129.96	106.83 147.69	113.27 156.59	113.95 157.53	114.65 158.50	116.06 160.45	117.51 162.45	119.00 164.51	120.53 166.63
546716110110204	ZODEL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	108.13 149.48	122.88 169.87	130.28 180.10	131.07 181.20	131.87 182.30	133.49 184.54	135.16 186.85	136.87 189.21	138.63 191.65
546718110113503	ZODEL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	100.74 139.27	114.48 158.26	121.37 167.79	122.11 168.81	122.85 169.83	124.37 171.93	125.93 174.09	127.52 176.29	129.15 178.54
546718110113403	ZODEL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	115.84 160.14	131.64 181.98	139.57 192.95	140.41 194.11	141.27 195.30	143.01 197.70	144.80 200.18	146.63 202.71	148.51 205.31
SUCCINATO DE DOXILAMINA;CLORIDRATO DE CLOBUTINOL											
533007102133412	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(4 + 0,75) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	17.14 22.99	19.81 26.46	21.18 28.23	21.33 28.42	21.48 28.62	21.78 29.00	22.10 29.42	22.42 29.83	22.76 30.26
533007101137414	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	(48 + 9) MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	20.43 27.41	23.61 31.54	25.25 33.66	25.42 33.88	25.60 34.11	25.97 34.58	26.34 35.06	26.73 35.56	27.13 36.07
SUCCINATO DE METOPROLOL											
523720040041707	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	13.07 18.07	14.85 20.53	15.75 21.77	15.84 21.90	15.94 22.04	16.14 22.31	16.34 22.59	16.54 22.87	16.76 23.17
523720040041807	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	19.59 27.08	22.26 30.77	23.60 32.63	23.75 32.83	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.80 34.28	25.12 34.73
523720040041907	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	39.21 54.21	44.56 61.60	47.24 65.31	47.53 65.71	47.82 66.11	48.41 66.92	49.01 67.75	49.63 68.61	50.27 69.50
523720040042107	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	58.80 81.29	66.82 92.37	70.84 97.93	71.27 98.53	71.71 99.13	72.59 100.35	73.50 101.61	74.43 102.90	75.38 104.21
523720040042207	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	26.13 36.12	29.69 41.04	31.48 43.52	31.67 43.78	31.87 44.06	32.26 44.60	32.66 45.15	33.08 45.73	33.50 46.31
523720040042007	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	39.21 54.21	44.56 61.60	47.24 65.31	47.53 65.71	47.82 66.11	48.41 66.92	49.01 67.75	49.63 68.61	50.27 69.50
523720040042307	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	78.40 108.38	89.09 123.16	94.46 130.59	95.03 131.37	95.61 132.18	96.79 133.81	98.00 135.48	99.24 137.19	100.51 138.95
523720040042407	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	117.62 162.60	133.66 184.78	141.71 195.91	142.57 197.09	143.44 198.30	145.21 200.74	147.03 203.26	148.89 205.83	150.79 208.46
523720070043907	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	42.20 58.34	47.95 66.29	50.84 70.28	51.15 70.71	51.46 71.14	52.10 72.03	52.75 72.92	53.42 73.85	54.10 74.79
523720070044007	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	63.31 87.52	71.94 99.45	76.28 105.45	76.74 106.09	77.21 106.74	78.16 108.05	79.14 109.41	80.14 110.79	81.17 112.21
523720070044107	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	126.60 175.02	143.86 198.88	152.53 210.86	153.45 212.14	154.39 213.44	156.30 216.08	158.25 218.77	160.25 221.54	162.31 224.38
523720070044207	QUENZOR (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	189.91 262.54	215.81 298.34	228.81 316.32	230.19 318.22	231.60 320.17	234.46 324.13	237.39 328.18	240.39 332.33	243.47 336.58
504122040075317	DOZOITO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	20.81 28.77	23.65 32.69	25.07 34.66	25.22 34.87	25.38 35.09	25.69 35.51	26.01 35.96	26.34 36.41	26.68 36.88
504122120082703	DOZOITO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.81 28.77	23.65 32.69	25.07 34.66	25.22 34.87	25.38 35.09	25.69 35.51	26.01 35.96	26.34 36.41	26.68 36.88
504122040075417	DOZOITO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	41.35 57.16	46.99 64.96	49.82 68.87	50.12 69.29	50.43 69.72	51.05 70.57	51.69 71.46	52.34 72.36	53.01 73.28
504122120082803	DOZOITO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	41.35 57.16	46.99 64.96	49.82 68.87	50.12 69.29	50.43 69.72	51.05 70.57	51.69 71.46	52.34 72.36	53.01 73.28

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO DE METOPROLOL											
504122040075517	DOZOITO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	62.00 85.71	70.45 97.39	74.70 103.27	75.15 103.89	75.61 104.53	76.54 105.81	77.50 107.14	78.48 108.49	79.49 109.89
504122120082903	DOZOITO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	62.00 85.71	70.45 97.39	74.70 103.27	75.15 103.89	75.61 104.53	76.54 105.81	77.50 107.14	78.48 108.49	79.49 109.89
504122110082306	SUCCINATO DE METOPROLOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	14.88 20.57	16.91 23.38	17.93 24.79	18.04 24.94	18.15 25.09	18.37 25.40	18.60 25.71	18.84 26.05	19.08 26.38
504122110082406	SUCCINATO DE METOPROLOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	29.86 41.28	33.93 46.91	35.98 49.74	36.19 50.03	36.41 50.33	36.86 50.96	37.33 51.61	37.80 52.26	38.28 52.92
504122110082506	SUCCINATO DE METOPROLOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	48.96 67.68	55.64 76.92	58.99 81.55	59.35 82.05	59.71 82.55	60.44 83.55	61.20 84.61	61.97 85.67	62.77 86.78
502303603117311	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	30.63 42.34	34.81 48.12	36.90 51.01	37.13 51.33	37.35 51.63	37.81 52.27	38.29 52.93	38.77 53.60	39.27 54.29
502303605111319	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	22.90 31.66	26.02 35.97	27.59 38.14	27.76 38.38	27.93 38.61	28.27 39.08	28.63 39.58	28.99 40.08	29.36 40.59
502303602110311	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	15.26 21.10	17.34 23.97	18.39 25.42	18.50 25.58	18.61 25.73	18.84 26.05	19.08 26.38	19.32 26.71	19.56 27.04
502317100031503	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	7.63 10.55	8.67 11.99	9.19 12.70	9.25 12.79	9.30 12.86	9.42 13.02	9.54 13.19	9.66 13.35	9.78 13.52
502317100031603	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	15.33 21.19	17.42 24.08	18.47 25.53	18.58 25.69	18.70 25.85	18.93 26.17	19.16 26.49	19.41 26.83	19.65 27.16
502303604113318	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	75.31 104.11	85.58 118.31	90.73 125.43	91.28 126.19	91.84 126.96	92.98 128.54	94.14 130.14	95.33 131.79	96.55 133.47
502303606116314	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	45.95 63.52	52.22 72.19	55.36 76.53	55.70 77.00	56.04 77.47	56.73 78.43	57.44 79.41	58.16 80.40	58.91 81.44
502313070022703	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	45.75 63.25	51.99 71.87	55.12 76.20	55.45 76.66	55.79 77.13	56.48 78.08	57.19 79.06	57.91 80.06	58.65 81.08
502313070022803	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	91.90 127.05	104.43 144.37	110.72 153.06	111.39 153.99	112.07 154.93	113.46 156.85	114.88 158.81	116.33 160.82	117.82 162.88
502313070022903	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	150.65 208.26	171.19 236.66	181.51 250.93	182.61 252.45	183.72 253.98	185.99 257.12	188.31 260.33	190.70 263.63	193.14 267.00
502315040026506	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	14.88 20.57	16.91 23.38	17.93 24.79	18.04 24.94	18.15 25.09	18.37 25.40	18.60 25.71	18.84 26.05	19.08 26.38
502315040026806	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	48.95 67.67	55.63 76.91	58.98 81.54	59.33 82.02	59.70 82.53	60.43 83.54	61.19 84.59	61.96 85.66	62.76 86.76
502315040027006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	29.90 41.33	33.98 46.98	36.02 49.80	36.24 50.10	36.46 50.40	36.91 51.03	37.38 51.68	37.85 52.33	38.33 52.99
502315040026606	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	29.72 41.09	33.77 46.69	35.81 49.51	36.02 49.80	36.24 50.10	36.69 50.72	37.15 51.36	37.62 52.01	38.10 52.67
502315040026906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	59.73 82.57	67.88 93.84	71.96 99.48	72.40 100.09	72.84 100.70	73.74 101.94	74.66 103.21	75.61 104.53	76.58 105.87
502315040026706	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	97.91 135.35	111.26 153.81	117.96 163.07	118.68 164.07	119.40 165.06	120.88 167.11	122.39 169.20	123.94 171.34	125.53 173.54
502316020028503	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	26.35 36.43	29.94 41.39	31.75 43.89	31.94 44.16	32.13 44.42	32.53 44.97	32.94 45.54	33.35 46.10	33.78 46.70
502316020027303	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	41.42 57.26	47.07 65.07	49.90 68.98	50.21 69.41	50.51 69.83	51.14 70.70	51.78 71.58	52.43 72.48	53.10 73.41
502316020028003	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	19.68 27.21	22.36 30.91	23.71 32.78	23.85 32.97	24.00 33.18	24.30 33.59	24.60 34.01	24.91 34.44	25.23 34.88
502316020027903	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	13.13 18.15	14.92 20.63	15.82 21.87	15.92 22.01	16.01 22.13	16.21 22.41	16.41 22.69	16.62 22.98	16.83 23.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SUCCINATO DE METOPROLOL											
502316020027703	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	6.57 9.08	7.47 10.33	7.92 10.95	7.96 11.00	8.01 11.07	8.11 11.21	8.21 11.35	8.32 11.50	8.42 11.64
502316020028303	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
502316020027403	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	62.14 85.90	70.61 97.61	74.87 103.50	75.32 104.13	75.78 104.76	76.72 106.06	77.68 107.39	78.66 108.74	79.67 110.14
502316020027103	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	20.72 28.64	23.55 32.56	24.96 34.51	25.12 34.73	25.27 34.93	25.58 35.36	25.90 35.81	26.23 36.26	26.56 36.72
502316020028603	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	39.53 54.65	44.92 62.10	47.63 65.85	47.92 66.25	48.21 66.65	48.80 67.46	49.41 68.31	50.04 69.18	50.68 70.06
502316020028103	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	39.37 54.43	44.74 61.85	47.43 65.57	47.72 65.97	48.01 66.37	48.60 67.19	49.21 68.03	49.84 68.90	50.47 69.77
502316020028203	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	59.06 81.65	67.11 92.78	71.16 98.37	71.59 98.97	72.02 99.56	72.91 100.79	73.83 102.07	74.76 103.35	75.72 104.68
502316020027803	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	78.74 108.85	89.48 123.70	94.87 131.15	95.44 131.94	96.02 132.74	97.21 134.39	98.43 136.07	99.67 137.79	100.95 139.56
502316020028703	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	79.04 109.27	89.82 124.17	95.23 131.65	95.81 132.45	96.39 133.25	97.58 134.90	98.80 136.59	100.05 138.31	101.33 140.08
502316020028803	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	118.57 163.92	134.74 186.27	142.86 197.50	143.72 198.68	144.60 199.90	146.38 202.36	148.21 204.89	150.09 207.49	152.01 210.14
502316020028403	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	158.10 218.56	179.66 248.37	190.48 263.33	191.64 264.93	192.80 266.53	195.19 269.84	197.63 273.21	200.13 276.67	202.69 280.21
502316020027503	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	124.27 171.80	141.22 195.23	149.72 206.98	150.63 208.24	151.55 209.51	153.42 212.09	155.34 214.75	157.30 217.46	159.32 220.25
502316020027603	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	186.37 257.65	211.78 292.77	224.54 310.41	225.90 312.29	227.28 314.20	230.09 318.09	232.96 322.05	235.91 326.13	238.94 330.32
502316020027203	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	248.52 343.56	282.41 390.42	299.42 413.93	301.24 416.45	303.07 418.98	306.81 424.15	310.65 429.46	314.58 434.89	318.62 440.47
502316020029603	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	26.35 36.43	29.94 41.39	31.75 43.89	31.94 44.16	32.13 44.42	32.53 44.97	32.94 45.54	33.35 46.10	33.78 46.70
502316020030203	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	41.42 57.26	47.07 65.07	49.90 68.98	50.21 69.41	50.51 69.83	51.14 70.70	51.78 71.58	52.43 72.48	53.10 73.41
502316020029103	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	19.68 27.21	22.36 30.91	23.71 32.78	23.85 32.97	24.00 33.18	24.30 33.59	24.60 34.01	24.91 34.44	25.23 34.88
502316020029003	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	13.13 18.15	14.92 20.63	15.82 21.87	15.92 22.01	16.01 22.13	16.21 22.41	16.41 22.69	16.62 22.98	16.83 23.27
502316020028903	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	6.57 9.08	7.47 10.33	7.92 10.95	7.96 11.00	8.01 11.07	8.11 11.21	8.21 11.35	8.32 11.50	8.42 11.64
502316020029503	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
502316020030303	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	62.14 85.90	70.61 97.61	74.87 103.50	75.32 104.13	75.78 104.76	76.72 106.06	77.68 107.39	78.66 108.74	79.67 110.14
502316020030103	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	20.72 28.64	23.55 32.56	24.96 34.51	25.12 34.73	25.27 34.93	25.58 35.36	25.90 35.81	26.23 36.26	26.56 36.72
502316020029703	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	39.53 54.65	44.92 62.10	47.63 65.85	47.92 66.25	48.21 66.65	48.80 67.46	49.41 68.31	50.04 69.18	50.68 70.06
502316020029203	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	39.37 54.43	44.74 61.85	47.43 65.57	47.72 65.97	48.01 66.37	48.60 67.19	49.21 68.03	49.84 68.90	50.47 69.77
502316020029303	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	59.06 81.65	67.11 92.78	71.16 98.37	71.59 98.97	72.02 99.56	72.91 100.79	73.83 102.07	74.76 103.35	75.72 104.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO DE METOPROLOL											
502316020029403	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	78.72 108.83	89.45 123.66	94.84 131.11	95.42 131.91	96.00 132.71	97.19 134.36	98.40 136.03	99.65 137.76	100.92 139.52
502316020029803	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	79.04 109.27	89.82 124.17	95.23 131.65	95.81 132.45	96.39 133.25	97.58 134.90	98.80 136.59	100.05 138.31	101.33 140.08
502316020029903	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	118.57 163.92	134.74 186.27	142.86 197.50	143.72 198.68	144.60 199.90	146.38 202.36	148.21 204.89	150.09 207.49	152.01 210.14
502316020030003	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	158.10 218.56	179.66 248.37	190.48 263.33	191.64 264.93	192.80 266.53	195.19 269.84	197.63 273.21	200.13 276.67	202.69 280.21
502316020030403	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	124.27 171.80	141.22 195.23	149.72 206.98	150.63 208.24	151.55 209.51	153.42 212.09	155.34 214.75	157.30 217.46	159.32 220.25
502316020030503	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	186.37 257.65	211.78 292.77	224.54 310.41	225.90 312.29	227.28 314.20	230.09 318.09	232.96 322.05	235.91 326.13	238.94 330.32
502316020030603	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	248.54 343.59	282.43 390.44	299.45 413.97	301.26 416.47	303.10 419.02	306.84 424.19	310.68 429.50	314.61 434.93	318.64 440.50
527920070037007	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	14.27 19.73	16.22 22.42	17.19 23.76	17.30 23.92	17.40 24.05	17.62 24.36	17.84 24.66	18.06 24.97	18.29 25.28
527921030039206	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.27 19.73	16.22 22.42	17.19 23.76	17.30 23.92	17.40 24.05	17.62 24.36	17.84 24.66	18.06 24.97	18.29 25.28
527920070037107	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	28.67 39.63	32.58 45.04	34.54 47.75	34.75 48.04	34.96 48.33	35.40 48.94	35.84 49.55	36.29 50.17	36.76 50.82
527921030039306	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.67 39.63	32.58 45.04	34.54 47.75	34.75 48.04	34.96 48.33	35.40 48.94	35.84 49.55	36.29 50.17	36.76 50.82
527921090039606	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.94 67.66	55.61 76.88	58.96 81.51	59.32 82.01	59.68 82.50	60.42 83.53	61.18 84.58	61.95 85.64	62.74 86.73
506422090051206	SUCCINATO DE METOPROLOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.92 24.77	20.36 28.15	21.59 29.85	21.72 30.03	21.85 30.21	22.12 30.58	22.40 30.97	22.68 31.35	22.97 31.75
506422090051306	SUCCINATO DE METOPROLOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	34.38 47.53	39.07 54.01	41.42 57.26	41.67 57.61	41.93 57.97	42.44 58.67	42.98 59.42	43.52 60.16	44.08 60.94
506422090051406	SUCCINATO DE METOPROLOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	46.76 64.64	53.14 73.46	56.34 77.89	56.68 78.36	57.02 78.83	57.73 79.81	58.45 80.80	59.19 81.83	59.95 82.88
507520050012307	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.87 20.56	16.90 23.36	17.92 24.77	18.02 24.91	18.13 25.06	18.36 25.38	18.59 25.70	18.82 26.02	19.06 26.35
507520050012407	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	29.71 41.07	33.76 46.67	35.80 49.49	36.01 49.78	36.23 50.09	36.68 50.71	37.14 51.34	37.61 51.99	38.09 52.66
507520050012507	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.85 41.27	33.92 46.89	35.96 49.71	36.18 50.02	36.40 50.32	36.85 50.94	37.31 51.58	37.78 52.23	38.27 52.91
507520050012007	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	59.72 82.56	67.86 93.81	71.95 99.47	72.39 100.07	72.83 100.68	73.73 101.93	74.65 103.20	75.59 104.50	76.56 105.84
507520050012107	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.94 67.66	55.61 76.88	58.96 81.51	59.32 82.01	59.68 82.50	60.42 83.53	61.18 84.58	61.95 85.64	62.74 86.73
507520050012207	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	97.92 135.37	111.27 153.82	117.98 163.10	118.69 164.08	119.41 165.08	120.89 167.12	122.40 169.21	123.95 171.35	125.54 173.55
538015090019906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.86 20.54	16.89 23.35	17.90 24.75	18.01 24.90	18.12 25.05	18.35 25.37	18.58 25.69	18.81 26.00	19.05 26.34
538015090020406	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.88 41.31	33.95 46.93	36.00 49.77	36.22 50.07	36.44 50.38	36.89 51.00	37.35 51.63	37.82 52.28	38.31 52.96
538015090020006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.93 67.64	55.60 76.86	58.95 81.49	59.31 81.99	59.67 82.49	60.41 83.51	61.16 84.55	61.94 85.63	62.73 86.72
538015080017904	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	3.47 4.80	3.94 5.45	4.18 5.78	4.21 5.82	4.23 5.85	4.28 5.92	4.34 6.00	4.39 6.07	4.45 6.15

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO DE METOPROLOL											
538015080018004	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	6.96 9.62	7.91 10.94	8.39 11.60	8.44 11.67	8.49 11.74	8.59 11.88	8.70 12.03	8.81 12.18	8.92 12.33
538015080018104	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.91 19.23	15.81 21.86	16.76 23.17	16.86 23.31	16.96 23.45	17.17 23.74	17.39 24.04	17.61 24.34	17.83 24.65
538015080018204	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.89 28.88	23.74 32.82	25.17 34.80	25.32 35.00	25.48 35.22	25.79 35.65	26.11 36.10	26.44 36.55	26.78 37.02
538015080018304	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	7.22 9.98	8.20 11.34	8.70 12.03	8.75 12.10	8.80 12.17	8.91 12.32	9.03 12.48	9.14 12.64	9.26 12.80
538015080018404	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	14.45 19.98	16.42 22.70	17.41 24.07	17.52 24.22	17.62 24.36	17.84 24.66	18.06 24.97	18.29 25.28	18.53 25.62
538015080018504	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	28.94 40.01	32.89 45.47	34.87 48.21	35.08 48.50	35.29 48.79	35.73 49.39	36.18 50.02	36.63 50.64	37.10 51.29
538015080018604	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.42 60.03	49.34 68.21	52.31 72.32	52.63 72.76	52.95 73.20	53.60 74.10	54.28 75.04	54.96 75.98	55.67 76.96
538015080018704	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	11.94 16.51	13.57 18.76	14.39 19.89	14.47 20.00	14.56 20.13	14.74 20.38	14.93 20.64	15.11 20.89	15.31 21.17
538015080018804	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	23.88 33.01	27.14 37.52	28.77 39.77	28.95 40.02	29.12 40.26	29.48 40.75	29.85 41.27	30.23 41.79	30.62 42.33
538015080018904	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	47.78 66.05	54.30 75.07	57.57 79.59	57.92 80.07	58.27 80.55	58.99 81.55	59.73 82.57	60.48 83.61	61.26 84.69
538015080019004	EMPROL XR (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	71.68 99.09	81.45 112.60	86.36 119.39	86.88 120.11	87.41 120.84	88.49 122.33	89.60 123.87	90.73 125.43	91.90 127.05
540917020026003	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	7.56 10.45	8.59 11.88	9.11 12.59	9.16 12.66	9.22 12.75	9.33 12.90	9.45 13.06	9.57 13.23	9.69 13.40
540917040028403	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.67 20.28	16.67 23.05	17.67 24.43	17.78 24.58	17.89 24.73	18.11 25.04	18.34 25.35	18.57 25.67	18.81 26.00
540916110025004	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.67 31.34	25.76 35.61	27.31 37.75	27.48 37.99	27.65 38.22	27.99 38.69	28.34 39.18	28.70 39.68	29.06 40.17
540917020026103	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.16 20.96	17.23 23.82	18.27 25.26	18.38 25.41	18.49 25.56	18.72 25.88	18.95 26.20	19.19 26.53	19.44 26.87
540917040028503	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	29.42 40.67	33.43 46.22	35.45 49.01	35.66 49.30	35.88 49.60	36.32 50.21	36.78 50.85	37.24 51.48	37.72 52.15
540916110024904	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	45.48 62.87	51.68 71.44	54.80 75.76	55.13 76.21	55.46 76.67	56.15 77.62	56.85 78.59	57.57 79.59	58.31 80.61
540917020026203	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.72 34.17	28.09 38.83	29.78 41.17	29.96 41.42	30.15 41.68	30.52 42.19	30.90 42.72	31.29 43.26	31.69 43.81
540916110024804	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	74.17 102.54	84.28 116.51	89.36 123.53	89.90 124.28	90.45 125.04	91.57 126.59	92.71 128.17	93.89 129.80	95.09 131.46
576721040093506	SUCCINATO DE METOPROLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.98 19.33	15.89 21.97	16.84 23.28	16.95 23.43	17.05 23.57	17.26 23.86	17.48 24.17	17.70 24.47	17.92 24.77
576721040093606	SUCCINATO DE METOPROLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	28.08 38.82	31.91 44.11	33.83 46.77	34.04 47.06	34.24 47.33	34.67 47.93	35.10 48.52	35.54 49.13	36.00 49.77
576721040093706	SUCCINATO DE METOPROLOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	46.02 63.62	52.30 72.30	55.45 76.66	55.78 77.11	56.12 77.58	56.81 78.54	57.53 79.53	58.25 80.53	59.00 81.56
SUCCINATO DE MOBOCERTINIBE											
501123060041402	EXKIVITY (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	11704.40 15701.04	13525.46 18067.09	14463.45 19278.69	14564.48 19408.90	14666.91 19540.85	14876.20 19810.32	15091.55 20087.36	15313.24 20372.26	15541.56 20665.46
501123060041302	EXKIVITY (TAKEDA PHARMA LTDA.)	40 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 112	46817.60 62804.14	54101.86 72268.40	57853.82 77114.78	58257.90 77635.59	58667.65 78163.40	59504.80 79241.26	60366.19 80349.41	61252.96 81489.06	62166.24 82661.83

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO DE RIBOCICLIBE											
526518100094202	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 21	5432.26 7287.18	6277.45 8385.32	6712.80 8947.66	6759.68 9008.08	6807.22 9069.32	6904.36 9194.39	7004.31 9322.97	7107.20 9455.20	7213.17 9591.28
526518100094302	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 42	10864.56 14574.42	12554.96 16770.72	13425.64 17895.37	13519.41 18016.22	13614.50 18138.71	13808.77 18388.84	14008.67 18646.01	14214.45 18910.47	14426.39 19182.63
526518100094402	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 63	16296.83 21861.62	18832.42 25156.05	20138.45 26843.03	20279.11 27024.33	20421.74 27208.05	20713.14 27583.24	21012.99 27968.99	21321.66 28365.68	21639.57 28773.92
SUCCINATO DE SOLIFENACINA											
541818070087204	IMPERE (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	43.78 58.73	50.59 67.58	54.10 72.11	54.48 72.60	54.86 73.09	55.64 74.09	56.45 75.14	57.28 76.20	58.13 77.29
541818070087304	IMPERE (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	131.33 176.17	151.76 202.72	162.29 216.32	163.42 217.78	164.57 219.26	166.92 222.28	169.34 225.40	171.82 228.58	174.39 231.88
541818070087404	IMPERE (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	53.57 71.86	61.90 82.69	66.20 88.24	66.66 88.83	67.13 89.44	68.09 90.67	69.07 91.93	70.09 93.25	71.13 94.58
541818070087504	IMPERE (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	160.69 215.56	185.69 248.04	198.57 264.68	199.96 266.47	201.36 268.27	204.24 271.98	207.19 275.78	210.24 279.70	213.37 283.72
504123050084304	SOLLY (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	131.32 176.16	151.75 202.71	162.28 216.31	163.41 217.76	164.56 219.24	166.91 222.27	169.32 225.37	171.81 228.57	174.37 231.86
504123050084404	SOLLY (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	160.71 215.59	185.71 248.07	198.59 264.71	199.98 266.50	201.39 268.31	204.26 272.01	207.22 275.82	210.26 279.72	213.40 283.76
504123050085206	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	85.34 114.48	98.62 131.74	105.46 140.57	106.19 141.51	106.94 142.48	108.47 144.45	110.04 146.47	111.65 148.54	113.32 150.68
504123050085306	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	104.44 140.10	120.69 161.22	129.06 172.03	129.96 173.19	130.87 174.36	132.74 176.77	134.66 179.24	136.64 181.78	138.68 184.40
529918070058306	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	85.33 114.47	98.61 131.72	105.44 140.54	106.18 141.50	106.93 142.46	108.45 144.42	110.02 146.44	111.64 148.52	113.30 150.65
529918070058406	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	104.43 140.09	120.68 161.20	129.05 172.01	129.95 173.17	130.86 174.35	132.73 176.75	134.65 179.22	136.63 181.77	138.67 184.39
532419040023704	SAMILE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	125.87 168.85	145.45 194.29	155.54 207.32	156.63 208.73	157.73 210.14	159.98 213.04	162.30 216.03	164.68 219.09	167.14 222.24
532419040023804	SAMILE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	154.01 206.60	177.97 237.73	190.31 253.67	191.64 255.38	192.99 257.12	195.75 260.68	198.58 264.32	201.50 268.07	204.50 271.92
538023080045506	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	17.06 22.89	19.71 26.33	21.08 28.10	21.23 28.29	21.38 28.48	21.68 28.87	22.00 29.28	22.32 29.69	22.65 30.12
538023080045606	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	28.44 38.15	32.86 43.89	35.14 46.84	35.39 47.16	35.64 47.48	36.15 48.14	36.67 48.81	37.21 49.50	37.76 50.21
538023080045706	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	56.87 76.29	65.72 87.79	70.28 93.68	70.77 94.31	71.26 94.94	72.28 96.25	73.33 97.60	74.40 98.98	75.51 100.40
538023080045806	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	85.32 114.45	98.59 131.69	105.43 140.53	106.17 141.48	106.92 142.45	108.44 144.41	110.01 146.43	111.63 148.51	113.29 150.64
538023080045906	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	170.64 228.91	197.19 263.40	210.86 281.06	212.34 282.97	213.83 284.89	216.88 288.81	220.02 292.85	223.25 297.00	226.58 301.28
538023080046006	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	255.96 343.36	295.78 395.10	316.30 421.60	318.51 424.45	320.75 427.34	325.32 433.22	330.03 439.28	334.88 445.51	339.87 451.92
538023080046106	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	20.88 28.01	24.13 32.23	25.80 34.39	25.98 34.62	26.16 34.85	26.54 35.34	26.92 35.83	27.32 36.35	27.73 36.87
538023080046206	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	34.81 46.70	40.23 53.74	43.02 57.34	43.32 57.73	43.62 58.12	44.24 58.91	44.88 59.74	45.54 60.59	46.22 61.46
538023080046306	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	69.62 93.39	80.45 107.46	86.03 114.67	86.63 115.44	87.24 116.23	88.49 117.84	89.77 119.49	91.09 121.18	92.44 122.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO DE SOLIFENACINA											
538023080046406	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	104.43 140.09	120.68 161.20	129.05 172.01	129.95 173.17	130.86 174.35	132.73 176.75	134.65 179.22	136.63 181.77	138.67 184.39
538023080046506	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	208.86 280.18	241.36 322.40	258.09 344.01	259.90 346.35	261.72 348.69	265.46 353.51	269.30 358.45	273.26 363.54	277.33 368.76
538023080046606	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	313.29 420.27	362.03 483.59	387.14 516.03	389.85 519.52	392.59 523.05	398.19 530.26	403.95 537.67	409.89 545.31	416.00 553.15
540300208112214	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	5MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	43.77 58.72	50.58 67.56	54.09 72.10	54.47 72.59	54.85 73.08	55.63 74.08	56.44 75.12	57.27 76.19	58.12 77.28
540300210117211	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	5MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	131.33 176.17	151.76 202.72	162.29 216.32	163.42 217.78	164.57 219.26	166.92 222.28	169.34 225.40	171.82 228.58	174.39 231.88
540300202114215	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	10MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	53.57 71.86	61.90 82.69	66.20 88.24	66.66 88.83	67.13 89.44	68.09 90.67	69.07 91.93	70.09 93.25	71.13 94.58
540300204117211	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	10MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	160.71 215.59	185.71 248.07	198.59 264.71	199.98 266.50	201.39 268.31	204.26 272.01	207.22 275.82	210.26 279.72	213.40 283.76
576722110100206	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	85.34 114.48	98.62 131.74	105.46 140.57	106.19 141.51	106.94 142.48	108.47 144.45	110.04 146.47	111.65 148.54	113.32 150.68
576722110100106	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	104.44 140.10	120.69 161.22	129.06 172.03	129.96 173.19	130.87 174.36	132.74 176.77	134.66 179.24	136.64 181.78	138.68 184.40
SUCCINATO DE SOLIFENACINA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA											
540315010002405	VESOMNI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	6 MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	72.53 97.30	83.81 111.95	89.63 119.47	90.25 120.27	90.89 121.09	92.19 122.77	93.52 124.48	94.89 126.24	96.31 128.06
540315010002505	VESOMNI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	6 MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	131.33 176.17	151.76 202.72	162.29 216.32	163.42 217.78	164.57 219.26	166.92 222.28	169.34 225.40	171.82 228.58	174.39 231.88
SUCCINATO DE SUMATRIPTANA											
523705001114416	SUMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	46.37 64.10	52.69 72.84	55.87 77.24	56.21 77.71	56.55 78.18	57.25 79.14	57.96 80.13	58.70 81.15	59.45 82.19
523705003117412	SUMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	23.46 32.43	26.66 36.86	28.27 39.08	28.44 39.32	28.61 39.55	28.96 40.04	29.33 40.55	29.70 41.06	30.08 41.58
523723050050103	SUMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	139.11 192.31	158.08 218.54	167.60 231.70	168.62 233.11	169.65 234.53	171.74 237.42	173.89 240.39	176.09 243.43	178.35 246.56
523723050050203	SUMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	70.39 97.31	79.99 110.58	84.81 117.24	85.32 117.95	85.84 118.67	86.90 120.13	87.99 121.64	89.10 123.18	90.24 124.75
523705002110414	SUMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	23.46 32.43	26.66 36.86	28.27 39.08	28.44 39.32	28.61 39.55	28.96 40.04	29.33 40.55	29.70 41.06	30.08 41.58
523705004156411	SUMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	12,0MG/ML SOL INJ SC CT SER X 0,5 ML	48.10 66.50	54.66 75.56	57.95 80.11	58.30 80.60	58.66 81.09	59.38 82.09	60.13 83.13	60.89 84.18	61.67 85.26
523705006175413	SUMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 0,2 ML	47.31 65.40	53.76 74.32	57.00 78.80	57.35 79.28	57.70 79.77	58.41 80.75	59.14 81.76	59.89 82.79	60.65 83.85
523723050050003	SUMAX (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	33.20 45.90	37.73 52.16	40.00 55.30	40.24 55.63	40.49 55.98	40.99 56.67	41.50 57.37	42.03 58.10	42.56 58.84
510603801111310	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	70.79 97.86	80.44 111.20	85.29 117.91	85.81 118.63	86.33 119.35	87.40 120.83	88.49 122.33	89.61 123.88	90.76 125.47
510603802116316	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	26.60 36.77	30.23 41.79	32.05 44.31	32.24 44.57	32.44 44.85	32.84 45.40	33.25 45.97	33.67 46.55	34.10 47.14
504122060078417	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	17.28 23.89	19.64 27.15	20.82 28.78	20.95 28.96	21.07 29.13	21.33 29.49	21.60 29.86	21.87 30.23	22.15 30.62
504122060078517	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	34.21 47.29	38.88 53.75	41.22 56.98	41.47 57.33	41.72 57.68	42.23 58.38	42.76 59.11	43.30 59.86	43.86 60.63

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SUCCINATO DE SUMATRIPTANA											
504122070079017	SUTRIPTAN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	17.30 23.92	19.66 27.18	20.84 28.81	20.97 28.99	21.10 29.17	21.36 29.53	21.63 29.90	21.90 30.28	22.18 30.66
504122070079117	SUTRIPTAN (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	45.45 62.83	51.65 71.40	54.76 75.70	55.09 76.16	55.43 76.63	56.11 77.57	56.81 78.54	57.53 79.53	58.27 80.55
SUCCINATO DE SUMATRIPTANA;NAPROXENO SÓDICO											
523714110031005	SUMAXPRO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	25.29 34.96	28.74 39.73	30.47 42.12	30.65 42.37	30.84 42.63	31.22 43.16	31.61 43.70	32.01 44.25	32.42 44.82
523714110031105	SUMAXPRO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	85 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	41.23 57.00	46.85 64.77	49.67 68.67	49.98 69.09	50.28 69.51	50.90 70.37	51.54 71.25	52.19 72.15	52.86 73.08
SUCCINATO DE TAFENOQUINA											
510620060055207	KOZENIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	10.95 14.69	12.65 16.90	13.53 18.03	13.63 18.16	13.72 18.28	13.92 18.54	14.12 18.79	14.33 19.06	14.54 19.33
SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL											
509521060032117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	1 G PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS	172.80	196.36	208.19	209.45	210.73	213.33	216.00	218.73	221.54
504414010040318	ARIFENICOL (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	477.63 660.30	542.76 750.33	575.46 795.54	578.95 800.36	582.48 805.24	589.67 815.18	597.04 825.37	604.60 835.82	612.35 846.54
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA											
509521040029317	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS	218.69	248.51	263.48	265.08	266.70	269.99	273.36	276.82	280.37
509521040029417	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS	555.82	631.61	669.66	673.72	677.83	686.20	694.78	703.57	712.59
509522080037703	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD AMB	218.69	248.51	263.48	265.08	266.70	269.99	273.36	276.82	280.37
509522080037803	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD AMB	555.82	631.61	669.66	673.72	677.83	686.20	694.78	703.57	712.59
520726303158412	ANDROCORTIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	189.45	215.28	228.25	229.64	231.04	233.89	236.81	239.81	242.88
520726304154410	ANDROCORTIL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) ⊕ Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	455.90	518.07	549.28	552.61	555.98	562.84	569.88	577.09	584.49
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS	286.37 395.89	325.42 449.87	345.02 476.97	347.12 479.87	349.23 482.79	353.54 488.75	357.96 494.86	362.49 501.12	367.14 507.55
533003303150419	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS	657.46 908.90	747.11 1032.84	792.12 1095.06	796.92 1101.70	801.78 1108.41	811.68 1122.10	821.83 1136.13	832.23 1150.51	842.90 1165.26
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	186.15 257.34	211.53 292.43	224.28 310.05	225.64 311.93	227.01 313.83	229.81 317.70	232.69 321.68	235.63 325.74	238.65 329.92
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	372.32 514.71	423.09 584.90	448.58 620.14	451.30 623.90	454.05 627.70	459.65 635.44	465.40 643.39	471.29 651.53	477.33 659.88
504422080071906	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	427.34 590.77	485.61 671.33	514.87 711.78	517.99 716.09	521.15 720.46	527.58 729.35	534.18 738.47	540.94 747.82	547.87 757.40
504422080072006	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	854.69 1181.56	971.24 1342.68	1029.75 1423.57	1035.99 1432.20	1042.30 1440.92	1055.17 1458.71	1068.36 1476.95	1081.89 1495.65	1095.76 1514.82
504414010040918	ARISCORTEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	286.40 395.93	325.45 449.92	345.06 477.03	347.15 479.91	349.27 482.85	353.58 488.80	358.00 494.91	362.53 501.18	367.18 507.60
504414010041018	ARISCORTEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 4 ML	286.40 395.93	325.45 449.92	345.06 477.03	347.15 479.91	349.27 482.85	353.58 488.80	358.00 494.91	362.53 501.18	367.18 507.60
504414010040718	ARISCORTEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	286.40 395.93	325.45 449.92	345.06 477.03	347.15 479.91	349.27 482.85	353.58 488.80	358.00 494.91	362.53 501.18	367.18 507.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 515181200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 515159060070807 e 515159060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 515520070072207 e 515520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA											
504414010040518	ARISCORTEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	572.82 791.89	650.93 899.87	690.14 954.08	694.33 959.87	698.56 965.72	707.19 977.65	716.03 989.87	725.09 1002.39	734.38 1015.24
504414010040818	ARISCORTEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	657.46 908.90	747.11 1032.84	792.12 1095.06	796.92 1101.70	801.78 1108.41	811.68 1122.10	821.83 1136.13	832.23 1150.51	842.90 1165.26
504414010040618	ARISCORTEN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	1314.94 1817.83	1494.25 2065.71	1584.26 2190.15	1593.87 2203.43	1603.59 2216.87	1623.38 2244.23	1643.68 2272.29	1664.48 2301.05	1685.82 2330.55
SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA											
509521070033517	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 2 ML	316.16	359.27	380.92	383.22	385.56	390.32	395.20	400.20	405.33
509521070033617	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 8 ML	897.53	1019.92	1081.36	1087.91	1094.55	1108.06	1121.91	1136.11	1150.68
519518100027603	SOLUPREN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	500 MG PO LIOF CT FA VD TRANS + AMP DIL X 8 ML	56.64 78.30	64.36 88.97	68.24 94.34	68.65 94.90	69.07 95.49	69.93 96.67	70.80 97.88	71.70 99.12	72.62 100.39
519502804151415	SOLUPREN (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	500 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD TRANS X + 25 AMP DIL X 8 ML	2257.93	2565.83	2720.40	2736.88	2753.57	2787.57	2822.41	2858.14	2894.78
504420020065607	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	125 MG PO SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	12.99 17.96	14.76 20.40	15.65 21.64	15.75 21.77	15.84 21.90	16.04 22.17	16.24 22.45	16.44 22.73	16.65 23.02
504420020065507	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PO SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 8 ML	36.80 50.87	41.82 57.81	44.34 61.30	44.61 61.67	44.88 62.04	45.43 62.80	46.00 63.59	46.58 64.39	47.18 65.22
504420020065707	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	125 MG PO SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS + 25 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	324.74 448.93	369.02 510.15	391.25 540.88	393.62 544.16	396.02 547.47	400.91 554.23	405.93 561.17	411.06 568.27	416.33 575.55
504420020065807	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	500 MG PO SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS + 25 AMP DIL VD TRANS X 8 ML	920.31 1272.27	1045.81 1445.77	1108.81 1532.86	1115.53 1542.15	1122.33 1551.56	1136.19 1570.72	1150.39 1590.35	1164.95 1610.48	1179.88 1631.11
522718010072117	SOLU-MEDROL (PFIZER BRASIL LTDA)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 16 ML	96.77 133.78	109.97 152.03	116.59 161.18	117.30 162.16	118.01 163.14	119.47 165.16	120.96 167.22	122.49 169.34	124.06 171.51
522718010072217	SOLU-MEDROL (PFIZER BRASIL LTDA)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	16.38 22.64	18.61 25.73	19.73 27.28	19.85 27.44	19.98 27.62	20.22 27.95	20.48 28.31	20.73 28.66	21.00 29.03
522718010072317	SOLU-MEDROL (PFIZER BRASIL LTDA)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 1 ML	8.68 12.00	9.86 13.63	10.46 14.46	10.52 14.54	10.59 14.64	10.72 14.82	10.85 15.00	10.99 15.19	11.13 15.39
522718010072417	SOLU-MEDROL (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 8 ML	46.40 64.15	52.73 72.90	55.90 77.28	56.24 77.75	56.59 78.23	57.28 79.19	58.00 80.18	58.73 81.19	59.49 82.24
SUCCINILGELATINA											
520901901152318	GELAFUNDIN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	40 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	889.55	1027.95	1099.24	1106.92	1114.70	1130.61	1146.98	1163.83	1181.18
SUCRALFATO											
531626901131414	SUCRAFILM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	200 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 10 ML	67.27 90.24	77.74 103.84	83.13 110.81	83.71 111.55	84.30 112.31	85.50 113.86	86.74 115.45	88.01 117.09	89.32 118.77
531626902111417	SUCRAFILM (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1G COM MAST CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	43.98 59.00	50.82 67.88	54.35 72.44	54.73 72.93	55.11 73.42	55.90 74.44	56.71 75.48	57.54 76.55	58.40 77.65
SUGAMADEX SÓDICO											
508022010148504	REBRIVE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	3566.26	4052.57	4296.70	4322.74	4349.10	4402.79	4457.83	4514.25	4572.13
511521110074804	SUGADIOZ (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	3566.25	4052.56	4296.69	4322.73	4349.08	4402.78	4457.81	4514.24	4572.11
537701002159212	BRIDION (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	3566.26	4052.57	4296.70	4322.74	4349.10	4402.79	4457.83	4514.25	4572.13
506722010095604	REVERSO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS X 2 ML	3566.26	4052.57	4296.70	4322.74	4349.10	4402.79	4457.83	4514.25	4572.13

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SUGAMADEX SÓDICO											
533021110076304	BRYONY (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2ML	3566.26	4052.57	4296.70	4322.74	4349.10	4402.79	4457.83	4514.25	4572.13
552922010141904	LESSAV (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	3566.26	4052.57	4296.70	4322.74	4349.10	4402.79	4457.83	4514.25	4572.13
504122010072904	SUG (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	3566.26	4052.57	4296.70	4322.74	4349.10	4402.79	4457.83	4514.25	4572.13
504422030068806	SUGAMADEX SÓDICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	2318.07	2634.17	2792.85	2809.78	2826.91	2861.82	2897.59	2934.27	2971.88
504422020068204	DEXPERTA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	3566.26	4052.57	4296.70	4322.74	4349.10	4402.79	4457.83	4514.25	4572.13
507522030018304	SUVERSADEX (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 2 ML	356.63	405.26	429.67	432.28	434.91	440.28	445.79	451.43	457.22
507522030018404	SUVERSADEX (DR. REDDYS FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	3566.26	4052.57	4296.70	4322.74	4349.10	4402.79	4457.83	4514.25	4572.13
537522100011406	SUGAMADEX SÓDICO (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	2318.07	2634.17	2792.85	2809.78	2826.91	2861.82	2897.59	2934.27	2971.88
537522070011004	INSTAURA (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	3566.26	4052.57	4296.70	4322.74	4349.10	4402.79	4457.83	4514.25	4572.13
569922050007906	SUGAMADEX SÓDICO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 2 ML	231.81	263.42	279.29	280.98	282.70	286.19	289.76	293.43	297.19
569922050007806	SUGAMADEX SÓDICO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	2318.08	2634.18	2792.87	2809.79	2826.93	2861.83	2897.60	2934.28	2971.90
569922050007706	SUGAMADEX SÓDICO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 5 ML	579.51	658.53	698.20	702.44	706.72	715.44	724.39	733.56	742.96
569922050008006	SUGAMADEX SÓDICO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	5795.18	6585.43	6982.14	7024.46	7067.29	7154.54	7243.98	7335.67	7429.72
569923030008303	SUJMA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 2 ML	231.81	263.42	279.29	280.98	282.70	286.19	289.76	293.43	297.19
569923030008403	SUJMA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	2318.08	2634.18	2792.87	2809.79	2826.93	2861.83	2897.60	2934.28	2971.90
569923030008503	SUJMA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 5 ML	579.51	658.53	698.20	702.44	706.72	715.44	724.39	733.56	742.96
569923030008603	SUJMA (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	5795.18	6585.43	6982.14	7024.46	7067.29	7154.54	7243.98	7335.67	7429.72
SULBACTAM											
540913040010814	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	83.11 114.89	94.44 130.56	100.13 138.42	100.74 139.27	101.35 140.11	102.60 141.84	103.89 143.62	105.20 145.43	106.55 147.30
540913040009814	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF	58.80 81.29	66.82 92.37	70.84 97.93	71.27 98.53	71.71 99.13	72.59 100.35	73.50 101.61	74.43 102.90	75.38 104.21
540913040009914	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	105.77 146.22	120.19 166.16	127.43 176.16	128.21 177.24	128.99 178.32	130.58 180.52	132.21 182.77	133.89 185.10	135.60 187.46
SULBACTAM PIVOXILA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA											
560818120003604	SEPTAM BD (ARESE PHARMA LTDA)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 30ML + SER DOS	69.26 95.75	78.70 108.80	83.45 115.36	83.95 116.06	84.46 116.76	85.51 118.21	86.58 119.69	87.67 121.20	88.79 122.75
560818120003704	SEPTAM BD (ARESE PHARMA LTDA)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 60 ML+ SER DOS	114.83 158.75	130.49 180.39	138.35 191.26	139.19 192.42	140.04 193.60	141.77 195.99	143.54 198.44	145.35 200.94	147.22 203.52
560818120003804	SEPTAM BD (ARESE PHARMA LTDA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	90.25 124.77	102.56 141.78	108.73 150.31	109.39 151.23	110.06 152.15	111.42 154.03	112.81 155.95	114.24 157.93	115.71 159.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULBACTAM SÓDICO											
541512030002216	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	1G + 0,5G PÓ SOL INJ IM/IV CT 30 FA VD TRANS X 20 ML	772.38	877.70	930.58	936.22	941.93	953.56	965.48	977.70	990.23
541512030002316	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	2G + 1G PÓ SOL INJ IM/IV CT 30 FA VD TRANS X 20 ML	1361.15	1546.76	1639.94	1649.88	1659.94	1680.43	1701.44	1722.97	1745.06
SULBACTAM SÓDICO;AMPICILINA SÓDICA											
509521060031017	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(1,0 + 0,5) G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD TRANS X 3,2 ML	529.00	601.14	637.35	641.21	645.12	653.09	661.25	669.62	678.20
509521060031117	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(2,0 + 1,0) G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD TRANS X 6,4 ML	960.44	1091.41	1157.16	1164.17	1171.27	1185.73	1200.55	1215.75	1231.33
508012002159118	SULBACTAM SÓDICO + AMPICILINA SÓDICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	(1,0 + 2,0) G PÓ SOL INJ/INFUS IV/IM CT 20 FA VD TRANS + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 6,4 ML	940.10	1068.30	1132.65	1139.51	1146.46	1160.62	1175.13	1190.00	1205.26
508021070140906	SULBACTAM SÓDICO + AMPICILINA SÓDICA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	(1,0 + 2,0) G PÓ SOL INJ/INFUS IV/IM CT 20 FA VD TRANS	940.10	1068.30	1132.65	1139.51	1146.46	1160.62	1175.13	1190.00	1205.26
504422090073706	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(1,0 + 0,5) G PÓ SOL INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS	545.04	619.36	656.67	660.65	664.68	672.89	681.30	689.92	698.77
504422090073606	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(1,0 + 0,5) G PÓ SOL INJ IV/IM CX 30 FA VD TRANS	817.58	929.07	985.04	991.01	997.05	1009.36	1021.98	1034.91	1048.18
504422090073806	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(2,0 + 1,0) G PÓ SOL INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS	960.52	1091.50	1157.25	1164.27	1171.37	1185.83	1200.65	1215.85	1231.44
504422090073906	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(2,0 + 1,0) G PÓ SOL INJ IV/IM CX 30 FA VD TRANS	1440.77	1637.24	1735.87	1746.39	1757.04	1778.73	1800.96	1823.76	1847.14
504423070083903	AMPCTAN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(1,0 + 0,5) G PÓ SOL INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS	529.00	601.14	637.35	641.21	645.12	653.09	661.25	669.62	678.20
504423070084103	AMPCTAN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(1,0 + 0,5) G PÓ SOL INJ IV/IM CX 30 FA VD TRANS	793.50	901.70	956.02	961.82	967.68	979.63	991.88	1004.43	1017.31
504423070084203	AMPCTAN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(2,0 + 1,0) G PÓ SOL INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS	960.44	1091.41	1157.16	1164.17	1171.27	1185.73	1200.55	1215.75	1231.33
504423070084003	AMPCTAN (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	(2,0 + 1,0) G PÓ SOL INJ IV/IM CX 30 FA VD TRANS	1440.66	1637.11	1735.73	1746.25	1756.90	1778.59	1800.83	1823.62	1847.00
522015080005103	LIBRACTAN (LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL LTDA) Hosp.	0,5 G + 1,0 G PO INJ CX 50 FA VD INC X 1,5 G	555.04	630.73	668.72	672.78	676.88	685.23	693.80	702.58	711.59
522015080005203	LIBRACTAN (LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL LTDA) Hosp.	1,0 G + 2,0 G PO INJ CX 40 FA VD INC	1920.59	2182.49	2313.96	2327.99	2342.18	2371.10	2400.74	2431.13	2462.29
522717110061117	UNASYN (PFIZER BRASIL LTDA)	1000 MG + 2000 MG PO SOL INJ CX 30 FA VD TRANS	2099.03 2901.79	2385.26 3297.48	2528.95 3496.13	2544.28 3517.32	2559.79 3538.76	2591.40 3582.46	2623.79 3627.24	2657.00 3673.15	2691.06 3720.23
522717110061217	UNASYN (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG + 1000 MG PO SOL INJ CX 30 FA VD TRANS	1191.10 1646.63	1353.52 1871.16	1435.06 1983.89	1443.76 1995.91	1452.56 2008.08	1470.49 2032.87	1488.88 2058.29	1507.72 2084.33	1527.05 2111.06
500102302156111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 30 ML	545.03	619.35	656.66	660.64	664.67	672.88	681.29	689.91	698.76
500102303152118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 30 ML	960.45	1091.42	1157.17	1164.18	1171.28	1185.74	1200.56	1215.76	1231.35
501302602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	1 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	272.49 376.70	309.65 428.07	328.30 453.86	330.29 456.61	332.30 459.39	336.41 465.07	340.61 470.87	344.92 476.83	349.35 482.96
501302606157114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	480.24	545.73	578.60	582.11	585.66	592.89	600.30	607.90	615.69
541518020005303	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	1G + 0,5G PÓ SOL INJ IM/IV CT 50 FA VD TRANS X 20 ML	1103.03	1253.44	1328.95	1337.01	1345.16	1361.77	1378.79	1396.24	1414.14
541518020005403	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	2G + 1G PÓ SOL INJ IM/IV CT 50 FA VD TRANS X 20 ML	1943.84	2208.91	2341.98	2356.17	2370.54	2399.80	2429.80	2460.56	2492.10

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULBACTAM;AMOXICILINA											
559118010008013	SULBAMOX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	(875 + 125) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	83.11 114.89	94.44 130.56	100.13 138.42	100.74 139.27	101.35 140.11	102.60 141.84	103.89 143.62	105.20 145.43	106.55 147.30
559118010008113	SULBAMOX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	(200,0 + 50,0) MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD TRANSL X 30 ML + SER DOS	58.80 81.29	66.82 92.37	70.84 97.93	71.27 98.53	71.71 99.13	72.59 100.35	73.50 101.61	74.43 102.90	75.38 104.21
559118010008213	SULBAMOX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	(200,0 + 50,0) MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD TRANSL X 60 ML + SER DOS	105.75 146.19	120.17 166.13	127.41 176.14	128.18 177.20	128.96 178.28	130.56 180.49	132.19 182.74	133.86 185.05	135.58 187.43
SULBACTAM;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;SULBACTAM SÓDICO											
536500802133319	TRIFAMOX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 30ML + SER DOS	68.62 94.86	77.98 107.80	82.67 114.29	83.18 114.99	83.68 115.68	84.72 117.12	85.78 118.59	86.86 120.08	87.97 121.61
536500808131318	TRIFAMOX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 60 ML+ SER DOS	113.74 157.24	129.25 178.68	137.04 189.45	137.87 190.60	138.71 191.76	140.42 194.12	142.18 196.56	143.97 199.03	145.82 201.59
536500809111310	TRIFAMOX (LABORATÓRIOS BAGÓ DO BRASIL S/A)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	89.39 123.58	101.58 140.43	107.70 148.89	108.35 149.79	109.01 150.70	110.36 152.57	111.74 154.47	113.15 156.42	114.60 158.43
SULBUTIAMINA											
531316050007503	ARCALION (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	34.12 45.77	39.43 52.67	42.16 56.20	42.46 56.58	42.76 56.97	43.37 57.75	43.99 58.55	44.64 59.39	45.31 60.25
531316050007703	ARCALION (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	98.86 132.62	114.24 152.60	122.16 162.83	123.02 163.94	123.88 165.05	125.65 167.33	127.47 169.67	129.34 172.07	131.27 174.55
SULFACETAMIDA SÓDICA;TROLAMINA											
506307501168416	QUEIMALIVE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	74MG/G + 20MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	15.77 21.15	18.22 24.34	19.49 25.98	19.62 26.15	19.76 26.33	20.04 26.69	20.33 27.06	20.63 27.45	20.94 27.84
SULFADIAZINA											
533018701165414	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	27.18 37.57	30.89 42.70	32.75 45.27	32.95 45.55	33.15 45.83	33.56 46.39	33.98 46.98	34.41 47.57	34.85 48.18
533018702161412	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 50 G	36.84 50.93	41.86 57.87	44.39 61.37	44.65 61.73	44.93 62.11	45.48 62.87	46.05 63.66	46.63 64.46	47.23 65.29
532319050009307	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250	43.54 60.19	49.48 68.40	52.46 72.52	52.78 72.97	53.10 73.41	53.75 74.31	54.43 75.25	55.11 76.19	55.82 77.17
532319050009207	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100	17.40 24.05	19.77 27.33	20.96 28.98	21.09 29.16	21.22 29.34	21.48 29.69	21.75 30.07	22.03 30.46	22.31 30.84
532301303118415	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) Hosp.	500 MG COM CX ENV KRAFT X 500	81.08	92.14	97.69	98.28	98.88	100.10	101.35	102.63	103.95
532312100005203	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100 (EMB FRAC)	17.40 24.05	19.77 27.33	20.96 28.98	21.09 29.16	21.22 29.34	21.48 29.69	21.75 30.07	22.03 30.46	22.31 30.84
532312100005303	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250 (EMB FRAC)	43.54 60.19	49.48 68.40	52.46 72.52	52.78 72.97	53.10 73.41	53.75 74.31	54.43 75.25	55.11 76.19	55.82 77.17
510012110012203	FURP - SULFADIAZINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	127.56								
SULFADIAZINA DE PRATA											
506721090093717	DERMAZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G	44.44 61.44	50.50 69.81	53.54 74.02	53.87 74.47	54.20 74.93	54.86 75.84	55.55 76.79	56.25 77.76	56.97 78.76
506721090093817	DERMAZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G	98.50 136.17	111.93 154.74	118.67 164.05	119.39 165.05	120.12 166.06	121.60 168.10	123.13 170.22	124.68 172.36	126.28 174.57
506721090093917	DERMAZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	24.83 34.33	28.22 39.01	29.92 41.36	30.10 41.61	30.28 41.86	30.65 42.37	31.04 42.91	31.43 43.45	31.83 44.00
506721090094217	DERMAZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G	744.19 1028.80	845.67 1169.09	896.61 1239.51	902.05 1247.03	907.55 1254.63	918.75 1270.12	930.24 1286.00	942.01 1302.27	954.09 1318.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULFADIAZINA DE PRATA											
506721090094017	DERMAZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	33.62 46.48	38.20 52.81	40.51 56.00	40.75 56.33	41.00 56.68	41.51 57.39	42.03 58.10	42.56 58.84	43.10 59.58
506721090094317	DERMAZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G	1240.50 1714.92	1409.66 1948.77	1494.58 2066.17	1503.64 2078.69	1512.80 2091.36	1531.48 2117.18	1550.63 2143.66	1570.25 2170.78	1590.38 2198.61
506721090094417	DERMAZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G	48.80 67.46	55.45 76.66	58.80 81.29	59.15 81.77	59.51 82.27	60.25 83.29	61.00 84.33	61.77 85.39	62.56 86.49
506721090094117	DERMAZINE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC	29.47 40.74	33.49 46.30	35.51 49.09	35.72 49.38	35.94 49.68	36.38 50.29	36.84 50.93	37.30 51.57	37.78 52.23
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	16.05 22.19	18.24 25.22	19.34 26.74	19.45 26.89	19.57 27.05	19.81 27.39	20.06 27.73	20.32 28.09	20.58 28.45
531714060005003	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 100 G	500.04	568.23	602.46	606.11	609.80	617.33	625.05	632.96	641.08
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17.63 24.37	20.03 27.69	21.24 29.36	21.37 29.54	21.50 29.72	21.77 30.10	22.04 30.47	22.32 30.86	22.60 31.24
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP)	1057.15	1201.31	1273.67	1281.39	1289.21	1305.12	1321.44	1338.16	1355.32
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G	25.28 34.95	28.73 39.72	30.46 42.11	30.64 42.36	30.83 42.62	31.21 43.15	31.60 43.69	32.00 44.24	32.41 44.80
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	831.42	944.80	1001.71	1007.78	1013.93	1026.44	1039.28	1052.43	1065.92
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G	41.89 57.91	47.60 65.80	50.47 69.77	50.78 70.20	51.09 70.63	51.72 71.50	52.36 72.38	53.03 73.31	53.71 74.25
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	612.31	695.81	737.72	742.19	746.72	755.94	765.39	775.08	785.01
542013100002306	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. LTDA.)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	16.10 22.26	18.30 25.30	19.40 26.82	19.52 26.99	19.63 27.14	19.88 27.48	20.13 27.83	20.38 28.17	20.64 28.53
542016110003806	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp.	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 30 G	1612.39	1832.26	1942.64	1954.41	1966.33	1990.61	2015.49	2041.00	2067.17
542020040007107	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. LTDA.)	10 MG / G CREM DERM CT PT PLAS OPC X 400 G	59.09 81.69	67.15 92.83	71.19 98.42	71.62 99.01	72.06 99.62	72.95 100.85	73.86 102.11	74.80 103.41	75.76 104.73
542016110003606	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp.	10 MG / G CREM DERM CX 24 PT PLAS OPC X 400 G	1536.93	1746.51	1851.72	1862.95	1874.30	1897.44	1921.16	1945.48	1970.42
542013100002406	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. LTDA.)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	21.01 29.05	23.88 33.01	25.31 34.99	25.47 35.21	25.62 35.42	25.94 35.86	26.26 36.30	26.59 36.76	26.94 37.24
542016110003706	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. LTDA.) Hosp.	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 50 G	2687.75	3054.26	3238.25	3257.88	3277.74	3318.21	3359.69	3402.22	3445.83
SULFADIAZINA DE PRATA;NITRATO DE CERIO											
506721100094617	DERMACERIUM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	55.58 74.56	64.23 85.80	68.68 91.55	69.16 92.16	69.65 92.80	70.64 94.07	71.66 95.38	72.72 96.74	73.80 98.13
506721100094717	DERMACERIUM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120 G	109.12 146.38	126.10 168.44	134.84 179.73	135.78 180.94	136.74 182.18	138.69 184.69	140.70 187.28	142.77 189.94	144.89 192.66
506721100094817	DERMACERIUM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1% + 0,4% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G	443.46 594.89	512.46 684.54	548.00 730.44	551.82 735.37	555.70 740.36	563.63 750.57	571.79 761.07	580.19 771.87	588.84 782.97
506721100094917	DERMACERIUM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	39.93 53.56	46.14 61.63	49.34 65.77	49.69 66.22	50.04 66.67	50.75 67.58	51.49 68.53	52.24 69.50	53.02 70.50
506721100095017	DERMACERIUM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 15G	16.66 22.35	19.25 25.71	20.59 27.44	20.73 27.63	20.88 27.82	21.17 28.19	21.48 28.59	21.80 29.00	22.12 29.41
506721100095117	DERMACERIUM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 30 G	1068.75	1235.03	1320.68	1329.91	1339.26	1358.37	1378.04	1398.28	1419.13

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFADIAZINA DE PRATA;NITRATO DE CERIO											
506721100095217	DERMACERIUM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 50 G	1781.25	2058.39	2201.14	2216.51	2232.10	2263.95	2296.73	2330.47	2365.21
SULFAMETOXAZOL											
517100505135415	BACFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	21.51 29.74	24.44 33.79	25.92 35.83	26.07 36.04	26.23 36.26	26.56 36.72	26.89 37.17	27.23 37.64	27.58 38.13
517100504139417	BACFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	8.52 11.78	9.68 13.38	10.27 14.20	10.33 14.28	10.39 14.36	10.52 14.54	10.65 14.72	10.78 14.90	10.92 15.10
517100503132419	BACFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	12.09 16.71	13.74 18.99	14.57 20.14	14.65 20.25	14.74 20.38	14.93 20.64	15.11 20.89	15.30 21.15	15.50 21.43
533512010022406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.20 18.25	15.00 20.74	15.90 21.98	16.00 22.12	16.10 22.26	16.30 22.53	16.50 22.81	16.71 23.10	16.92 23.39
533513070024106	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML + COP	10.90 15.07	12.39 17.13	13.13 18.15	13.21 18.26	13.29 18.37	13.46 18.61	13.63 18.84	13.80 19.08	13.97 19.31
503412030014503	BELFACTRIM (BELFAR LTDA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	13.71 18.95	15.58 21.54	16.52 22.84	16.62 22.98	16.72 23.11	16.93 23.40	17.14 23.70	17.35 23.99	17.58 24.30
525113060018603	MEDTRIM (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + 1 CP MED	11.10 15.35	12.61 17.43	13.37 18.48	13.45 18.59	13.54 18.72	13.70 18.94	13.88 19.19	14.05 19.42	14.23 19.67
532315020008003	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	3.98 5.50	4.52 6.25	4.80 6.64	4.82 6.66	4.85 6.70	4.91 6.79	4.98 6.88	5.04 6.97	5.10 7.05
532315020008303	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 60 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	83.69	95.10	100.83	101.44	102.06	103.32	104.61	105.94	107.29
532315020007803	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	2.00 2.76	2.27 3.14	2.41 3.33	2.42 3.35	2.44 3.37	2.47 3.41	2.50 3.46	2.53 3.50	2.56 3.54
532315020008103	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	112.91	128.31	136.04	136.86	137.70	139.40	141.14	142.92	144.76
528513120125503	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	162.34	184.48	195.59	196.78	197.98	200.42	202.93	205.49	208.13
SULFASSALAZINA											
501617110018303	AZULFIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	38.23 52.85	43.44 60.05	46.06 63.68	46.34 64.06	46.62 64.45	47.20 65.25	47.79 66.07	48.39 66.90	49.01 67.75
501600101118319	AZULFIN (APSEN FARMACEUTICA S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	76.45 105.69	86.88 120.11	92.11 127.34	92.67 128.11	93.23 128.89	94.38 130.47	95.56 132.11	96.77 133.78	98.01 135.49
505512100020903	SALAZOPRIN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	37.14 51.34	42.20 58.34	44.75 61.86	45.02 62.24	45.29 62.61	45.85 63.38	46.43 64.19	47.01 64.99	47.62 65.83
SULFATO CÚPRICO PENTAIDRATADO;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO											
507000101159419	AD-ELEMENT (LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA)	SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	7.40 10.23	8.41 11.63	8.92 12.33	8.97 12.40	9.02 12.47	9.14 12.64	9.25 12.79	9.37 12.95	9.49 13.12
507002001151412	PED ELEMENT (LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML	9.63	10.94	11.60	11.67	11.74	11.89	12.04	12.19	12.35
540600101178411	OLIG-TRAT (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	22,00 MG + 6,30 MG + 2,46 MG + 102,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	478.80	544.09	576.87	580.36	583.90	591.11	598.50	606.08	613.85
540600102158414	OLIG-TRAT (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	8,80 MG + 1,60 MG + 123,04 MCG + 20,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML	673.36	765.18	811.28	816.19	821.17	831.31	841.70	852.35	863.28
SULFATO CÚPRICO PENTAIDRATADO;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO;ÁCIDO SELENIOSO;SULFATO DE											
540622040004105	POLIGNUTRI (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) ⊕ Hosp.	22,00 MG + 6,30 MG + 0,17 MG + 102,50 MCG + 0,098 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	432.53	491.51	521.12	524.28	527.48	533.99	540.66	547.51	554.53
SULFATO DE ABACAVIR											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120693037 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO DE ABACAVIR											
510608902135216	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) ICMS0%	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	308.58 426.59								
510608901112212	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) ICMS0%	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1010.00 1396.27								
SULFATO DE AMICACINA											
509521060030817	SULFATO DE AMICACINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	379.26	430.98	456.94	459.71	462.51	468.22	474.08	480.08	486.23
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML	44.71	50.81	53.87	54.19	54.52	55.20	55.89	56.59	57.32
511617100044206	SULFATO DE AMICACINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	89.05	101.19	107.29	107.94	108.60	109.94	111.31	112.72	114.17
SULFATO DE ATAZANAVIR											
505107902111212	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	200 MG CAP DURA CT FR PLAS HDPE OPC X 60	1988.06 2748.38								
505107903116315	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	300 MG CAP DURA CT FR PLAS HDPE OPC X 30	1454.39 2010.61								
541915030005606	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	200 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	994.02								
541915030005706	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp. ICMS0%	300 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 30	345.69								
SULFATO DE ATROPINA											
501000702171313	ATROPINA (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD TRANS X 5 ML	7.97 10.69	9.21 12.30	9.85 13.13	9.92 13.22	9.99 13.31	10.13 13.49	10.28 13.68	10.43 13.88	10.58 14.07
501000701173312	ATROPINA (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD TRANS X 5 ML	7.08 9.50	8.18 10.93	8.75 11.66	8.81 11.74	8.87 11.82	9.00 11.99	9.13 12.15	9.26 12.32	9.40 12.50
530722110008103	SANTROPINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) Hosp.	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	66.36	75.41	79.95	80.44	80.93	81.93	82.95	84.00	85.08
530722110008003	SANTROPINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) Hosp.	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	149.55	169.94	180.18	181.27	182.38	184.63	186.94	189.30	191.73
511219020038417	PASMODEX (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	0,25 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 240 AMP PLAS PE TRANS X 1 ML	107.79	122.49	129.87	130.65	131.45	133.07	134.74	136.44	138.19
511802702152418	HYTROPIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	75.30	85.57	90.72	91.27	91.83	92.96	94.13	95.32	96.54
508302102156414	ATROFARMA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	74.75 103.34	84.94 117.42	90.06 124.50	90.61 125.26	91.16 126.02	92.28 127.57	93.44 129.18	94.62 130.81	95.83 132.48
511620100045407	SULFATO DE ATROPINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	0,25 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/SC/ITRAQ/IMEDU CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	48.59 67.17	55.22 76.34	58.54 80.93	58.90 81.43	59.26 81.92	59.99 82.93	60.74 83.97	61.51 85.03	62.29 86.11
504414010041118	ATROPION (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	74.74	84.93	90.05	90.59	91.15	92.27	93.43	94.61	95.82
504414010041218	ATROPION (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	74.78	84.98	90.10	90.64	91.20	92.32	93.48	94.66	95.87
SULFATO DE BLEOMICINA											
552920040122217	BONAR (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Hosp.	15 U PO LIOF SOL INJ IM/IV/IP/SC CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	325.84	370.27	392.58	394.96	397.37	402.27	407.30	412.46	417.74
597422060000317	CINALEO (CIPLA BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS Hosp.	15 U PÓ LIOF SOL INJ IM/IV/IP/SC CT FA VD TRANS	241.03	278.53	297.85	299.93	302.04	306.35	310.78	315.35	320.05
SULFATO DE BÁRIO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO DE BÁRIO											
506700901176414	BARIOGEL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	SUS OR CP PLAST X 150 ML	15.69 21.69	17.83 24.65	18.90 26.13	19.02 26.29	19.13 26.45	19.37 26.78	19.61 27.11	19.86 27.46	20.12 27.81
506700903136411	BARIOGEL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 150 ML	156.88	178.27	189.01	190.16	191.32	193.68	196.10	198.58	201.13
506700904132418	BARIOGEL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 200 ML	174.49	198.28	210.23	211.50	212.79	215.42	218.11	220.87	223.71
538400201134412	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML	359.28	408.27	432.87	435.49	438.15	443.56	449.10	454.78	460.62
538400202130410	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	66,7 PCC SUS OR CX 4 FR PLAS OPC X 1900 ML	758.48	861.91	913.83	919.37	924.98	936.40	948.10	960.10	972.41
SULFATO DE CEFTOLOZANA;TAZOBACTAM SÓDICO											
527322060021217	ZERBAXA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	(1 + 0,5) G PO SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	3283.05	3793.85	4056.96	4085.29	4114.03	4172.73	4233.14	4295.32	4359.36
SULFATO DE COBRE PENTAHIDRATADO;CARBONATO DE CÁLCIO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL;SULFATO DE MANGANÊS											
552817080001317	CALTRATE 600 + M (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA) Liberado	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	23.02 30.88	26.60 35.53	28.45 37.92	28.65 38.18	28.85 38.44	29.26 38.96	29.68 39.51	30.12 40.07	30.57 40.65
SULFATO DE CONDROITINA;SULFATO DE GLICOSAMINA											
508029402139410	ÁRTICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 10 SACH AL PAP POLIET X 5 G	46.73 64.60	53.10 73.41	56.30 77.83	56.64 78.30	56.99 78.79	57.69 79.75	58.41 80.75	59.15 81.77	59.91 82.82
508029401132412	ÁRTICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 30 SACH AL PAP POLIET X 5 G	140.10 193.68	159.20 220.08	168.80 233.36	169.82 234.77	170.85 236.19	172.96 239.11	175.13 242.11	177.34 245.16	179.62 248.31
508017050117104	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	66.41 91.81	75.47 104.33	80.01 110.61	80.50 111.29	80.99 111.96	81.99 113.35	83.01 114.76	84.06 116.21	85.14 117.70
508017050117204	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	199.21 275.40	226.38 312.96	240.01 331.80	241.47 333.82	242.94 335.85	245.94 340.00	249.01 344.24	252.16 348.60	255.40 353.08
508019010125007	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.13 30.59	25.15 34.77	26.66 36.86	26.82 37.08	26.99 37.31	27.32 37.77	27.66 38.24	28.01 38.72	28.37 39.22
552922120153607	JOGGER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 30 01	67.43 93.22	76.63 105.94	81.24 112.31	81.73 112.99	82.23 113.68	83.25 115.09	84.29 116.53	85.35 117.99	86.45 119.51
552922120153707	JOGGER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 90	202.28 279.64	229.86 317.77	243.71 336.91	245.19 338.96	246.68 341.02	249.73 345.24	252.85 349.55	256.05 353.97	259.33 358.51
552922120153807	JOGGER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1500MG + 1200MG GRAN CT 15 ENV AL LAM X 4G	80.81 111.72	91.83 126.95	97.36 134.59	97.95 135.41	98.55 136.24	99.77 137.93	101.01 139.64	102.29 141.41	103.60 143.22
552922120153907	JOGGER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1500MG + 1200MG GRAN CT 30 ENV AL LAM X 4G	161.62 223.43	183.66 253.90	194.72 269.19	195.90 270.82	197.10 272.48	199.53 275.84	202.03 279.29	204.58 282.82	207.21 286.46
552922120154007	JOGGER (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 10	22.47 31.06	25.53 35.29	27.07 37.42	27.24 37.66	27.40 37.88	27.74 38.35	28.09 38.83	28.44 39.32	28.81 39.83
500500501116419	ARTROLIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	69.67 96.31	79.17 109.45	83.94 116.04	84.45 116.75	84.96 117.45	86.01 118.90	87.09 120.40	88.19 121.92	89.32 123.48
500500502112417	ARTROLIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	196.22 271.26	222.98 308.26	236.41 326.82	237.84 328.80	239.29 330.80	242.25 334.90	245.28 339.09	248.38 343.37	251.56 347.77
500513060050704	ARTROLIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1500MG + 1200MG GRAN CT 15 ENV AL LAM X 4G	80.82 111.73	91.84 126.96	97.37 134.61	97.96 135.42	98.56 136.25	99.78 137.94	101.03 139.67	102.30 141.42	103.62 143.25
500513060050804	ARTROLIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1500MG + 1200MG GRAN CT 30 ENV AL LAM X 4G	161.60 223.40	183.64 253.87	194.70 269.16	195.88 270.79	197.07 272.44	199.51 275.81	202.00 279.25	204.56 282.79	207.18 286.41
500514040056903	ARTROLIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 10	22.40 30.97	25.45 35.18	26.99 37.31	27.15 37.53	27.32 37.77	27.65 38.22	28.00 38.71	28.35 39.19	28.72 39.70
534203505111412	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	141.41 195.49	160.69 222.14	170.37 235.53	171.41 236.96	172.45 238.40	174.58 241.35	176.76 244.36	179.00 247.46	181.29 250.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULFATO DE CONDROITINA;SULFATO DE GLICOSAMINA											
534203501116411	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G	100.56 139.02	114.27 157.97	121.16 167.50	121.89 168.51	122.63 169.53	124.15 171.63	125.70 173.77	127.29 175.97	128.92 178.22
534203503135314	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G	191.10 264.18	217.16 300.21	230.24 318.29	231.64 320.23	233.05 322.18	235.93 326.16	238.88 330.24	241.90 334.41	245.00 338.70
534217020013007	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	196.55 271.72	223.35 308.77	236.81 327.38	238.24 329.35	239.70 331.37	242.65 335.45	245.69 339.65	248.80 343.95	251.99 348.36
543518020008807	BOLT CAPS (MOMENTA FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	62.89 86.94	71.47 98.80	75.77 104.75	76.23 105.38	76.70 106.03	77.64 107.33	78.61 108.67	79.61 110.06	80.63 111.47
543518020008907	BOLT CAPS (MOMENTA FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	188.65 260.80	214.38 296.37	227.29 314.22	228.67 316.12	230.06 318.04	232.90 321.97	235.81 325.99	238.80 330.13	241.86 334.36
543520080014407	BOLT CAPS (MOMENTA FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG + 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.16 20.96	17.23 23.82	18.27 25.26	18.38 25.41	18.49 25.56	18.72 25.88	18.95 26.20	19.19 26.53	19.44 26.87
SULFATO DE CONDROITINA;SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA											
534220040021607	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G	45.10 62.35	51.25 70.85	54.34 75.12	54.67 75.58	55.00 76.03	55.68 76.97	56.38 77.94	57.09 78.92	57.82 79.93
SULFATO DE EFEDRINA											
506716120066003	EFEDRIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	248.47	282.35	299.36	301.18	303.01	306.75	310.59	314.52	318.55
506704901154413	EFEDRIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	993.82	1129.34	1197.37	1204.63	1211.98	1226.94	1242.28	1258.00	1274.13
506715090059303	EFEDRIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	357.77	406.56	431.05	433.66	436.30	441.69	447.21	452.87	458.68
533013501151419	UNIFEDRINE (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	202.69	230.33	244.20	245.68	247.18	250.23	253.36	256.57	259.86
511613060040506	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	253.84	288.45	305.83	307.68	309.56	313.38	317.30	321.32	325.44
SULFATO DE EFEDRINA;TEOFILINA											
576720090089317	FRANOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5.58 7.71	6.34 8.76	6.72 9.29	6.76 9.35	6.80 9.40	6.89 9.53	6.98 9.65	7.06 9.76	7.15 9.88
SULFATO DE ESTREPTOMICINA											
510015010024603	FURP-ESTREPTOMICINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	200 MG/ ML PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	308.54								
SULFATO DE GENTAMICINA											
509521060030517	GENTAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	57.37	65.19	69.12	69.54	69.96	70.83	71.71	72.62	73.55
509521060030617	GENTAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	62.99	71.58	75.89	76.35	76.82	77.77	78.74	79.73	80.76
509521060030717	GENTAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	73.67	83.72	88.76	89.30	89.84	90.95	92.09	93.25	94.45
501003302172317	GENTAMICINA (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8.45 11.68	9.60 13.27	10.18 14.07	10.24 14.16	10.30 14.24	10.43 14.42	10.56 14.60	10.70 14.79	10.83 14.97
530700601159418	GENTAMISAN (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	48.48	55.09	58.41	58.76	59.12	59.85	60.60	61.37	62.15
530700602155416	GENTAMISAN (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) Hosp.	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	56.45	64.15	68.01	68.42	68.84	69.69	70.56	71.46	72.37
530700603151414	GENTAMISAN (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) Hosp.	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	68.21	77.51	82.18	82.68	83.18	84.21	85.26	86.34	87.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO DE GENTAMICINA											
530717060008007	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	47.85 66.15	54.38 75.18	57.65 79.70	58.00 80.18	58.35 80.67	59.07 81.66	59.81 82.68	60.57 83.73	61.35 84.81
530717030007506	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	226.13 312.61	256.97 355.25	272.45 376.65	274.10 378.93	275.77 381.24	279.17 385.94	282.66 390.76	286.24 395.71	289.91 400.78
530717030007706	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	461.84 638.47	524.82 725.53	556.43 769.23	559.81 773.90	563.22 778.62	570.17 788.23	577.30 798.08	584.61 808.19	592.10 818.54
530717060007807	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0.94 1.30	1.07 1.48	1.13 1.56	1.14 1.58	1.15 1.59	1.16 1.60	1.18 1.63	1.19 1.65	1.21 1.67
530717060007907	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	2.39 3.30	2.72 3.76	2.88 3.98	2.90 4.01	2.91 4.02	2.95 4.08	2.99 4.13	3.03 4.19	3.06 4.23
530717030007206	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	4.52 6.25	5.14 7.11	5.45 7.53	5.48 7.58	5.51 7.62	5.58 7.71	5.65 7.81	5.72 7.91	5.79 8.00
530717030007306	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	11.29 15.61	12.83 17.74	13.60 18.80	13.68 18.91	13.77 19.04	13.94 19.27	14.11 19.51	14.29 19.76	14.47 20.00
530717030007406	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	9.23 12.76	10.49 14.50	11.12 15.37	11.19 15.47	11.26 15.57	11.40 15.76	11.54 15.95	11.68 16.15	11.83 16.35
530717030007606	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	23.08 31.91	26.23 36.26	27.81 38.45	27.98 38.68	28.15 38.92	28.49 39.39	28.85 39.88	29.22 40.39	29.59 40.91
511804101156415	HYTAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML	300.18	341.11	361.66	363.85	366.07	370.59	375.23	379.97	384.85
511607901151118	SULFATO DE GENTAMICINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	40 MG / ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	228.70	259.89	275.54	277.21	278.90	282.35	285.88	289.49	293.21
504617030056507	NEO GENTAMICIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	280 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	9.65 13.34	10.97 15.17	11.63 16.08	11.70 16.17	11.77 16.27	11.91 16.46	12.06 16.67	12.22 16.89	12.37 17.10
SULFATO DE GENTAMICINA;DESONIDA											
500514801176311	ADINOS GEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10G	10.03 13.45	11.59 15.48	12.39 16.51	12.48 16.63	12.57 16.75	12.75 16.98	12.93 17.21	13.12 17.45	13.32 17.71
500514802172318	ADINOS GEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15G	15.07 20.22	17.41 23.26	18.62 24.82	18.75 24.99	18.88 25.15	19.15 25.50	19.43 25.86	19.72 26.23	20.01 26.61
500514803179316	ADINOS GEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 20G	20.07 26.92	23.19 30.98	24.80 33.06	24.97 33.28	25.15 33.51	25.51 33.97	25.88 34.45	26.26 34.94	26.65 35.44
500514804175314	ADINOS GEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 30G	30.15 40.45	34.84 46.54	37.26 49.66	37.52 50.00	37.78 50.33	38.32 51.03	38.88 51.75	39.45 52.48	40.03 53.23
SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
508027201160416	TROK-G (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18.93 25.39	21.88 29.23	23.39 31.18	23.56 31.40	23.72 31.60	24.06 32.04	24.41 32.49	24.77 32.95	25.14 33.43
508027204161413	TROK-G (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.33 8.49	7.31 9.76	7.82 10.42	7.88 10.50	7.93 10.57	8.05 10.72	8.16 10.86	8.28 11.02	8.41 11.18
508027202167414	TROK-G (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.93 25.39	21.88 29.23	23.39 31.18	23.56 31.40	23.72 31.60	24.06 32.04	24.41 32.49	24.77 32.95	25.14 33.43
508023020172306	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19.67 26.39	22.73 30.36	24.31 32.40	24.48 32.62	24.65 32.84	25.00 33.29	25.36 33.76	25.73 34.23	26.12 34.73
508023020172406	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.93 25.39	21.88 29.23	23.39 31.18	23.56 31.40	23.72 31.60	24.06 32.04	24.41 32.49	24.77 32.95	25.14 33.43
507728401176119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (EMS S/A)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	18.90 25.35	21.84 29.17	23.36 31.14	23.52 31.34	23.68 31.55	24.02 31.99	24.37 32.44	24.73 32.90	25.10 33.38
520715110096506	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.93 25.39	21.88 29.23	23.39 31.18	23.56 31.40	23.72 31.60	24.06 32.04	24.41 32.49	24.77 32.95	25.14 33.43

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
520716090104803	DIBEDERM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.93 25.39	21.88 29.23	23.39 31.18	23.56 31.40	23.72 31.60	24.06 32.04	24.41 32.49	24.77 32.95	25.14 33.43
520721100114206	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	(0,5 + 1) MG/G POM DERM CT BG AL AL X 30G	18.93 25.39	21.88 29.23	23.39 31.18	23.56 31.40	23.72 31.60	24.06 32.04	24.41 32.49	24.77 32.95	25.14 33.43
526117601166117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(0,50+1,00) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.81 25.23	21.74 29.04	23.24 30.98	23.41 31.20	23.57 31.40	23.91 31.84	24.25 32.28	24.61 32.74	24.98 33.22
526117602162115	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(0,5 + 1,0) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18.81 25.23	21.74 29.04	23.24 30.98	23.41 31.20	23.57 31.40	23.91 31.84	24.25 32.28	24.61 32.74	24.98 33.22
528526101166113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.91 25.37	21.85 29.19	23.37 31.15	23.53 31.36	23.70 31.58	24.03 32.00	24.38 32.45	24.74 32.91	25.11 33.39
528526103169111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19.58 26.27	22.63 30.23	24.20 32.26	24.36 32.46	24.54 32.69	24.89 33.15	25.25 33.61	25.62 34.08	26.00 34.57
506409301168415	DIPROZIL (CIMED INDUSTRIA S.A)	(0,5 + 1,0) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.63 20.97	18.06 24.12	19.31 25.74	19.45 25.92	19.59 26.10	19.87 26.46	20.15 26.82	20.45 27.21	20.75 27.59
506411901169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (CIMED INDUSTRIA S.A)	(0,5 + 1,0) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.79 21.18	18.25 24.38	19.51 26.01	19.65 26.19	19.79 26.37	20.07 26.73	20.36 27.10	20.66 27.49	20.97 27.88
510413901164119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	18.29 24.54	21.14 28.24	22.60 30.12	22.76 30.33	22.92 30.54	23.25 30.96	23.58 31.39	23.93 31.84	24.29 32.30
510413902160117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	17.94 24.07	20.73 27.69	22.17 29.55	22.32 29.74	22.48 29.95	22.80 30.36	23.13 30.79	23.47 31.22	23.82 31.67
510414601164413	BETOGENTA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	18.91 25.37	21.85 29.19	23.37 31.15	23.53 31.36	23.70 31.58	24.03 32.00	24.38 32.45	24.74 32.91	25.11 33.39
510414604163418	BETOGENTA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30	18.91 25.37	21.85 29.19	23.37 31.15	23.53 31.36	23.70 31.58	24.03 32.00	24.38 32.45	24.74 32.91	25.11 33.39
540917050029817	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 10G	9.67 12.97	11.17 14.92	11.95 15.93	12.03 16.03	12.12 16.15	12.29 16.37	12.47 16.60	12.65 16.83	12.84 17.07
540917050029917	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 10 G	10.06 13.50	11.63 15.54	12.43 16.57	12.52 16.68	12.61 16.80	12.79 17.03	12.97 17.26	13.16 17.51	13.36 17.76
540917050029717	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	30.28 40.62	34.99 46.74	37.42 49.88	37.68 50.21	37.94 50.55	38.49 51.26	39.04 51.96	39.62 52.71	40.21 53.47
540917050029617	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	29.14 39.09	33.67 44.98	36.01 48.00	36.26 48.32	36.52 48.66	37.04 49.33	37.57 50.01	38.12 50.71	38.69 51.45
525069302161416	DUOTRAT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.96 25.43	21.91 29.27	23.43 31.23	23.59 31.44	23.76 31.66	24.10 32.09	24.45 32.54	24.81 33.01	25.18 33.48
525069301163415	DUOTRAT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19.69 26.41	22.75 30.39	24.33 32.43	24.50 32.65	24.67 32.87	25.03 33.33	25.39 33.79	25.76 34.27	26.15 34.77
525005502168116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.99 25.47	21.94 29.31	23.47 31.28	23.63 31.49	23.80 31.71	24.14 32.15	24.49 32.60	24.85 33.06	25.22 33.53
525005501161118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19.70 26.43	22.77 30.42	24.34 32.44	24.51 32.66	24.69 32.89	25.04 33.35	25.40 33.81	25.77 34.28	26.16 34.78
SULFATO DE GENTAMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA											
540916070020317	GARASONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	8.97 12.40	10.19 14.09	10.81 14.94	10.87 15.03	10.94 15.12	11.07 15.30	11.21 15.50	11.35 15.69	11.50 15.90
540916110024503	GARASONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	17.91 24.76	20.35 28.13	21.58 29.83	21.71 30.01	21.84 30.19	22.11 30.57	22.39 30.95	22.67 31.34	22.96 31.74
SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA											
520719301161413	TETRADERM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	31.17 41.81	36.02 48.11	38.52 51.34	38.79 51.69	39.06 52.04	39.62 52.76	40.19 53.49	40.78 54.25	41.39 55.04

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULFATO DE GLICOSAMINA											
507744901137416	SULGLIC (EMS S/A)	1,5 G PÓ SOL OR CT 30 ENV AL/PLAS X 3,95 G	180.74 249.86	205.39 283.94	217.76 301.04	219.08 302.87	220.41 304.70	223.14 308.48	225.93 312.33	228.78 316.27	231.72 320.34
500514901138411	GLICOLIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1500 MG PÓ OR CT 10 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 3,95G	52.73 72.90	59.92 82.84	63.53 87.83	63.92 88.37	64.30 88.89	65.10 90.00	65.91 91.12	66.75 92.28	67.60 93.45
500514902134418	GLICOLIVE (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	1500 MG PÓ OR CT 30 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 3,95G	158.22 218.73	179.80 248.56	190.63 263.53	191.78 265.12	192.95 266.74	195.33 270.03	197.78 273.42	200.28 276.88	202.85 280.43
534200301132417	DINAFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 G PO SOL OR CT 15 ENV AL	88.96 122.98	101.09 139.75	107.18 148.17	107.83 149.07	108.49 149.98	109.83 151.83	111.20 153.73	112.61 155.68	114.05 157.67
534200303135316	DINAFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL	165.61 228.95	188.19 260.16	199.53 275.84	200.74 277.51	201.96 279.20	204.46 282.65	207.01 286.18	209.63 289.80	212.32 293.52
525309901135418	ORTOSAMIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	1,5 G PO SOL CT 30 ENV AL/PLAS PE X 3,95G	138.28 191.16	157.14 217.24	166.60 230.31	167.61 231.71	168.63 233.12	170.72 236.01	172.85 238.95	175.04 241.98	177.28 245.08
531622301138415	ARTOGLICO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1.5 G PÓ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3.95 G	156.85 216.84	178.24 246.41	188.98 261.25	190.12 262.83	191.28 264.43	193.64 267.70	196.06 271.04	198.54 274.47	201.09 278.00
531614080075306	SULFATO DE GLICOSAMINA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	107.66 148.83	122.34 169.13	129.71 179.32	130.50 180.41	131.29 181.50	132.91 183.74	134.58 186.05	136.28 188.40	138.03 190.82
538812080044204	OSTEOGLIC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1,5 G PÓ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	141.48 195.59	160.77 222.26	170.46 235.65	171.49 237.07	172.54 238.53	174.67 241.47	176.85 244.48	179.09 247.58	181.38 250.75
541518100012107	GLUCOREUMIN (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G	56.91 78.67	64.67 89.40	68.57 94.79	68.98 95.36	69.40 95.94	70.26 97.13	71.14 98.35	72.04 99.59	72.96 100.86
541518100012207	GLUCOREUMIN (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G	153.89 212.74	174.88 241.76	185.41 256.32	186.53 257.87	187.67 259.44	189.99 262.65	192.36 265.93	194.80 269.30	197.29 272.74
541519120016407	GLUCOREUMIN (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	1500 MG PO SOL OR CT 90 SACH X 3,95 G	486.94 673.17	553.34 764.96	586.67 811.04	590.23 815.96	593.83 820.94	601.16 831.07	608.68 841.46	616.38 852.11	624.28 863.03
SULFATO DE GLICOSAMINA CLORETO DE SÓDIO											
534222110029303	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	(1,5 + 1,2) G PO SOL OR CT 60 ENV AL/PLAS X 4,135 G (LIMÃO / ABACAXI / TANGERINA)	382.21 528.38	434.33 600.44	460.49 636.60	463.28 640.46	466.11 644.37	471.86 652.32	477.76 660.48	483.81 668.84	490.01 677.41
SULFATO DE GLICOSAMINA CLORETO DE SÓDIO;CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO											
534222110029403	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	(1,5 + 1,2) G PO SOL OR CT 60 ENV AL/PLAS X 4,135 G (LIMÃO)	382.21 528.38	434.33 600.44	460.49 636.60	463.28 640.46	466.11 644.37	471.86 652.32	477.76 660.48	483.81 668.84	490.01 677.41
534222110029003	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	(1,5 + 1,2) G PO SOL OR CT 60 ENV AL/PLAS X 4,135 G (TANGERINA)	382.21 528.38	434.33 600.44	460.49 636.60	463.28 640.46	466.11 644.37	471.86 652.32	477.76 660.48	483.81 668.84	490.01 677.41
534222110029103	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	(1,5 + 1,2) G PO SOL OR CT 60 ENV AL/PLAS X 4,135 G (ABACAXI)	382.21 528.38	434.33 600.44	460.49 636.60	463.28 640.46	466.11 644.37	471.86 652.32	477.76 660.48	483.81 668.84	490.01 677.41
534222110029203	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	(1,5 + 1,2) G PO SOL OR CT 30 ENV AL/PLAS X 4,135 G (LIMÃO / ABACAXI / TANGERINA)	191.10 264.18	217.16 300.21	230.24 318.29	231.64 320.23	233.05 322.18	235.93 326.16	238.88 330.24	241.90 334.41	245.00 338.70
SULFATO DE GLICOSAMINA CLORETO DE SÓDIO;SULFATO DISSÓDICO DE CONDROITINA											
508022010148607	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 G + 1,2 G GRAN CT 05 SACH AL PAP PE X 5,2 G (LARANJA)	23.32 32.24	26.50 36.63	28.10 38.85	28.27 39.08	28.44 39.32	28.79 39.80	29.15 40.30	29.52 40.81	29.90 41.33
508022010148707	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 G + 1,2 G GRAN CT 30 SACH AL PAP PE X 5,2 G (LARANJA)	140.10 193.68	159.20 220.08	168.80 233.36	169.82 234.77	170.85 236.19	172.96 239.11	175.13 242.11	177.34 245.16	179.62 248.31
508022010148807	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 G + 1,2 G GRAN CT 05 SACH AL PAP PE X 5,2 G (GUARANÁ)	23.32 32.24	26.50 36.63	28.10 38.85	28.27 39.08	28.44 39.32	28.79 39.80	29.15 40.30	29.52 40.81	29.90 41.33
508022010148907	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 G + 1,2 G GRAN CT 30 SACH AL PAP PE X 5,2 G (GUARANÁ)	140.10 193.68	159.20 220.08	168.80 233.36	169.82 234.77	170.85 236.19	172.96 239.11	175.13 242.11	177.34 245.16	179.62 248.31
508022010149007	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 G + 1,2 G GRAN CT 05 SACH AL PAP PE X 5,2 G (MARACUJA)	23.32 32.24	26.50 36.63	28.10 38.85	28.27 39.08	28.44 39.32	28.79 39.80	29.15 40.30	29.52 40.81	29.90 41.33
508022010149107	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 G + 1,2 G GRAN CT 30 SACH AL PAP PE X 5,2 G (MARACUJA)	140.10 193.68	159.20 220.08	168.80 233.36	169.82 234.77	170.85 236.19	172.96 239.11	175.13 242.11	177.34 245.16	179.62 248.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO DE GLICOSAMINA CLORETO DE SÓDIO;SULFATO DISSÓDICO DE CONDROITINA											
508023010172207	ARDRO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,5 G + 1,2 G GRAN CT 30 SACH AL PAP PE X 5,2 G (LARANJA)	103.91 143.65	118.08 163.24	125.19 173.07	125.95 174.12	126.72 175.18	128.28 177.34	129.89 179.57	131.53 181.83	133.22 184.17
SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA											
508023070174106	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	54.28 75.04	61.68 85.27	65.40 90.41	65.79 90.95	66.20 91.52	67.01 92.64	67.85 93.80	68.71 94.99	69.59 96.20
508023030172804	REUPLAQ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	63.87 88.30	72.58 100.34	76.95 106.38	77.42 107.03	77.89 107.68	78.85 109.01	79.84 110.37	80.85 111.77	81.88 113.19
501620060027807	REUQUINOL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	132.80 183.59	150.91 208.62	160.00 221.19	160.97 222.53	161.95 223.89	163.95 226.65	166.00 229.49	168.10 232.39	170.26 235.37
501602501113418	REUQUINOL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	66.42 91.82	75.48 104.35	80.02 110.62	80.51 111.30	81.00 111.98	82.00 113.36	83.03 114.78	84.08 116.24	85.15 117.71
501620060027907	REUQUINOL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	30.97 42.81	35.19 48.65	37.31 51.58	37.54 51.90	37.77 52.21	38.23 52.85	38.71 53.51	39.20 54.19	39.71 54.90
501620060028007	REUQUINOL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	15.48 21.40	17.59 24.32	18.65 25.78	18.76 25.93	18.88 26.10	19.11 26.42	19.35 26.75	19.59 27.08	19.85 27.44
501620080029507	REUQUINOL (APSEN FARMACEUTICA S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	13.21 18.26	15.01 20.75	15.92 22.01	16.01 22.13	16.11 22.27	16.31 22.55	16.51 22.82	16.72 23.11	16.94 23.42
541819010101806	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	18.84 26.05	21.41 29.60	22.70 31.38	22.84 31.57	22.98 31.77	23.26 32.16	23.55 32.56	23.85 32.97	24.15 33.39
541819010101906	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	37.67 52.08	42.81 59.18	45.39 62.75	45.66 63.12	45.94 63.51	46.51 64.30	47.09 65.10	47.68 65.91	48.29 66.76
541818100090106	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	56.52 78.14	64.23 88.79	68.10 94.14	68.51 94.71	68.93 95.29	69.78 96.47	70.65 97.67	71.54 98.90	72.46 100.17
541819010102006	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	113.02 156.24	128.43 177.55	136.17 188.25	136.99 189.38	137.83 190.54	139.53 192.89	141.28 195.31	143.06 197.77	144.90 200.32
526120020106807	PAPILUP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	22.43 31.01	25.49 35.24	27.02 37.35	27.19 37.59	27.35 37.81	27.69 38.28	28.04 38.76	28.39 39.25	28.76 39.76
526120020106907	PAPILUP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	44.86 62.02	50.98 70.48	54.05 74.72	54.38 75.18	54.71 75.63	55.38 76.56	56.08 77.53	56.78 78.50	57.51 79.50
526120020107007	PAPILUP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	67.28 93.01	76.45 105.69	81.06 112.06	81.55 112.74	82.05 113.43	83.06 114.83	84.10 116.26	85.16 117.73	86.26 119.25
526120020107107	PAPILUP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	134.59 186.06	152.94 211.43	162.16 224.18	163.14 225.53	164.13 226.90	166.16 229.71	168.24 232.58	170.37 235.53	172.55 238.54
504623030091806	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 30	56.52 78.14	64.23 88.79	68.10 94.14	68.51 94.71	68.93 95.29	69.78 96.47	70.65 97.67	71.54 98.90	72.46 100.17
576720110091007	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.28 75.04	61.68 85.27	65.40 90.41	65.79 90.95	66.20 91.52	67.01 92.64	67.85 93.80	68.71 94.99	69.59 96.20
576720050070217	PLAQUINOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVCD OPC X 30	86.95 120.20	98.81 136.60	104.76 144.82	105.39 145.70	106.04 146.59	107.35 148.41	108.69 150.26	110.06 152.15	111.47 154.10
SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA;TIROTRICINA											
516300805134421	MALVATRICIN (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	0,3 MG/ML + 10 MG/ML SOL TOP FR VD INC X 100 ML	23.88 32.03	27.60 36.87	29.51 39.33	29.72 39.61	29.92 39.86	30.35 40.42	30.79 40.98	31.24 41.56	31.71 42.16
516300807171411	MALVATRICIN (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP FR PLAS VERDE (PET) X 250 ML	21.89 29.36	25.30 33.80	27.05 36.06	27.24 36.30	27.43 36.55	27.82 37.05	28.22 37.56	28.64 38.10	29.07 38.65
SULFATO DE ISAVUCONAZÔNIO											
533220060003507	CRESEMBA (UNITED MEDICAL LTDA) Hosp.	200 MG PÓ SOL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1	1461.89	1689.34	1806.50	1819.12	1831.91	1858.05	1884.95	1912.64	1941.15
533220070003607	CRESEMBA (UNITED MEDICAL LTDA)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14	3852.69 5168.25	4452.12 5947.07	4760.88 6345.89	4794.13 6388.75	4827.85 6432.18	4896.74 6520.88	4967.62 6612.07	5040.60 6705.86	5115.75 6802.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULFATO DE LAROTRECTINIBE											
538920040030407	VITRAKVI (BAYER S.A.)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	19601.48 26294.69	22651.24 30257.17	24222.10 32286.23	24391.28 32504.28	24562.83 32725.26	24913.32 33176.53	25273.97 33640.50	25645.24 34117.64	26027.61 34608.65
538923060034503	VITRAKVI (BAYER S.A.)	20 MG/ML SOL OR CT 2 FR VD AMB X 50 ML	19601.48 26294.69	22651.24 30257.17	24222.10 32286.23	24391.28 32504.28	24562.83 32725.26	24913.32 33176.53	25273.97 33640.50	25645.24 34117.64	26027.61 34608.65
538920030030107	VITRAKVI (BAYER S.A.)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	14701.13 19721.04	16988.45 22692.90	18166.60 24214.71	18293.48 24378.24	18422.15 24543.98	18685.02 24882.44	18955.50 25230.40	19233.96 25588.27	19520.73 25956.52
538920030030007	VITRAKVI (BAYER S.A.)	100 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	58804.48 78884.12	67953.75 90771.54	72666.34 96858.75	73173.88 97512.91	73688.54 98175.86	74740.02 99529.68	75821.97 100921.57	76935.78 102353.00	78082.88 103826.02
SULFATO DE MAGNÉSIO											
510606801137411	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	176,50 MG PO EFEV OR CX 60 ENV AL PLAS PE	32.27 43.29	37.29 49.81	39.88 53.16	40.16 53.52	40.44 53.88	41.01 54.61	41.61 55.38	42.22 56.17	42.85 56.98
510616120056303	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	176,50 MG PO EFEV OR ENV AL PLAS PE X 2	1.08 1.45	1.25 1.67	1.33 1.77	1.34 1.79	1.35 1.80	1.37 1.82	1.39 1.85	1.41 1.88	1.43 1.90
597221070000417	SAL DE ANDREWS (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	(0,436 + 0,367 + 0,1765) G/G PO EFEV OR CT 60 ENV AL PLAS PE X 5 G	32.27 43.29	37.29 49.81	39.88 53.16	40.16 53.52	40.44 53.88	41.01 54.61	41.61 55.38	42.22 56.17	42.85 56.98
597221070000517	SAL DE ANDREWS (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	(0,436 + 0,367 + 0,1765) G/G PO EFEV OR CT 2 ENV AL PLAS PE X 5 G	1.08 1.45	1.25 1.67	1.33 1.77	1.34 1.79	1.35 1.80	1.37 1.82	1.39 1.85	1.41 1.88	1.43 1.90
SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO											
508013110100905	HEMOLENTA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ICMS0%	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	27.78 38.40								
508013110101105	HEMOLENTA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp. ICMS0%	(6,14 + 0,18596) MG/ML SOL HD BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 5000 ML	48.78								
SULFATO DE MORFINA											
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	186.82	212.30	225.08	226.45	227.83	230.64	233.53	236.48	239.51
506712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	283.13	321.74	341.12	343.19	345.28	349.54	353.91	358.39	362.99
506704203139311	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 60 ML + CGT	33.11 45.77	37.63 52.02	39.89 55.15	40.13 55.48	40.38 55.82	40.88 56.51	41.39 57.22	41.91 57.94	42.45 58.68
506704207150311	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML	283.13	321.74	341.12	343.19	345.28	349.54	353.91	358.39	362.99
506704201152310	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML	254.06	288.70	306.10	307.95	309.83	313.65	317.58	321.59	325.72
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	21.80 30.14	24.77 34.24	26.27 36.32	26.42 36.52	26.59 36.76	26.91 37.20	27.25 37.67	27.59 38.14	27.95 38.64
506716120066403	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	93.40	106.14	112.53	113.21	113.90	115.31	116.75	118.23	119.74
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	30 MG COM CX BL AL AL X 50	85.60 118.34	97.27 134.47	103.13 142.57	103.76 143.44	104.39 144.31	105.68 146.10	107.00 147.92	108.35 149.79	109.74 151.71
506715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	182.92	207.86	220.39	221.72	223.07	225.83	228.65	231.54	234.51
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	134.51	152.85	162.06	163.04	164.04	166.06	168.14	170.27	172.45
506715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	203.86	231.66	245.61	247.10	248.61	251.68	254.83	258.05	261.36
506704210151313	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML	123.88	140.77	149.25	150.16	151.07	152.94	154.85	156.81	158.82
511618080044906	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	118.50	134.66	142.77	143.64	144.51	146.30	148.13	150.00	151.92

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO DE MORFINA											
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	363.60	413.18	438.07	440.73	443.41	448.89	454.50	460.25	466.15
SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO											
506704302110419	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	30 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	131.76 182.15	149.73 206.99	158.75 219.46	159.71 220.79	160.68 222.13	162.67 224.88	164.70 227.69	166.78 230.56	168.92 233.52
506704303117417	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	60 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	187.92 259.79	213.55 295.22	226.41 313.00	227.78 314.89	229.17 316.81	232.00 320.73	234.90 324.74	237.87 328.84	240.92 333.06
506704301114410	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	234.20 323.77	266.14 367.92	282.17 390.08	283.88 392.45	285.61 394.84	289.14 399.72	292.75 404.71	296.46 409.84	300.26 415.09
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG COM CX BL AL AL X 50	31.85 44.03	36.19 50.03	38.37 53.04	38.61 53.38	38.84 53.69	39.32 54.36	39.81 55.03	40.32 55.74	40.83 56.45
533021020073104	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML	254.05	288.69	306.08	307.94	309.82	313.64	317.56	321.58	325.71
533021020073204	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML	261.09	296.69	314.57	316.47	318.40	322.33	326.36	330.49	334.73
533022010077103	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	186.82	212.30	225.08	226.45	227.83	230.64	233.53	236.48	239.51
533021020073304	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX ENVOL 50 AMP VD AMB X 1 ML	186.82	212.30	225.08	226.45	227.83	230.64	233.53	236.48	239.51
SULFATO DE NEOMICINA											
541718020017718	NEMICINA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	5.0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15.98 21.44	18.47 24.67	19.75 26.33	19.88 26.49	20.02 26.67	20.31 27.05	20.60 27.42	20.91 27.82	21.22 28.22
522101101166411	LOMICINA (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8.42 11.30	9.73 13.00	10.40 13.86	10.48 13.97	10.55 14.06	10.70 14.25	10.86 14.46	11.02 14.66	11.18 14.87
503405301169412	POMICINA (BELFAR LTDA) Liberado	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G	16.21 21.75	18.73 25.02	20.03 26.70	20.17 26.88	20.31 27.06	20.60 27.43	20.90 27.82	21.21 28.22	21.52 28.61
512015120006217	NEMICINA (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11.30 15.16	13.06 17.45	13.96 18.61	14.06 18.74	14.16 18.87	14.36 19.12	14.57 19.39	14.78 19.66	15.00 19.95
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	14.32 19.21	16.55 22.11	17.70 23.59	17.82 23.75	17.94 23.90	18.20 24.24	18.46 24.57	18.74 24.93	19.01 25.28
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	3,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10.56 14.17	12.20 16.30	13.05 17.39	13.14 17.51	13.23 17.63	13.42 17.87	13.62 18.13	13.82 18.39	14.02 18.64
SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE CLOSTEBOL											
533802702161417	NOVADERM (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.17 29.74	25.62 34.22	27.40 36.52	27.59 36.77	27.78 37.01	28.18 37.53	28.59 38.05	29.01 38.59	29.44 39.15
533802703168415	NOVADERM (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	30.39 40.77	35.12 46.91	37.55 50.05	37.82 50.40	38.08 50.73	38.63 51.44	39.18 52.15	39.76 52.90	40.35 53.65
522718040079717	TROFODERMIN (PFIZER BRASIL LTDA)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31.09 41.71	35.93 47.99	38.42 51.21	38.69 51.56	38.96 51.91	39.52 52.63	40.09 53.36	40.68 54.12	41.28 54.89
522718040079817	TROFODERMIN (PFIZER BRASIL LTDA)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	51.97 69.72	60.06 80.23	64.22 85.60	64.67 86.18	65.12 86.76	66.05 87.96	67.01 89.19	67.99 90.45	69.01 91.76
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20.13 27.00	23.26 31.07	24.88 33.16	25.05 33.38	25.23 33.61	25.59 34.08	25.96 34.55	26.34 35.04	26.73 35.54
525069601167114	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	33.78 45.31	39.04 52.15	41.74 55.64	42.03 56.01	42.33 56.40	42.93 57.17	43.56 57.98	44.20 58.80	44.85 59.64
SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE DEXAMETASONA											
504617090065317	NEODRONEX N (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15 G	18.19 24.40	21.02 28.08	22.48 29.96	22.63 30.16	22.79 30.36	23.12 30.79	23.45 31.21	23.80 31.66	24.15 32.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA											
541822100188307	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (EMS S/A) Liberado	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7.89 10.58	9.12 12.18	9.75 13.00	9.82 13.09	9.89 13.18	10.03 13.36	10.17 13.54	10.32 13.73	10.48 13.94
520729503166111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	10.07 13.51	11.64 15.55	12.44 16.58	12.53 16.70	12.62 16.81	12.80 17.05	12.98 17.28	13.17 17.52	13.37 17.78
520729502161116	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Liberado	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	21.49 28.83	24.83 33.17	26.56 35.40	26.74 35.63	26.93 35.88	27.31 36.37	27.71 36.88	28.12 37.41	28.54 37.95
509001101167313	CICATRENE (FARMOQUÍMICA S/A)	250 UI/G + 3300 UI/G POM DER CT BG AL X 20 G	14.92 20.01	17.24 23.03	18.44 24.58	18.57 24.75	18.70 24.91	18.96 25.25	19.24 25.61	19.52 25.97	19.81 26.34
533504103162413	KATRIZAN (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G	9.99 13.40	11.54 15.41	12.34 16.45	12.43 16.56	12.52 16.68	12.70 16.91	12.88 17.14	13.07 17.39	13.27 17.64
533017701161410	FERID (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9.16 12.66	10.41 14.39	11.04 15.26	11.10 15.35	11.17 15.44	11.31 15.64	11.45 15.83	11.59 16.02	11.74 16.23
533021100076207	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6.61 8.87	7.64 10.21	8.17 10.89	8.23 10.97	8.28 11.03	8.40 11.19	8.52 11.34	8.65 11.51	8.78 11.67
517601501167411	BACINANTRAT (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G	10.96 14.70	12.67 16.92	13.54 18.05	13.64 18.18	13.73 18.29	13.93 18.55	14.13 18.81	14.34 19.08	14.55 19.35
517618120026406	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (LABORATÓRIO GLOBO SA) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8.78 11.78	10.15 13.56	10.85 14.46	10.93 14.57	11.00 14.66	11.16 14.86	11.32 15.07	11.49 15.29	11.66 15.50
503400301160414	BACINA (BELFAR LTDA) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G	14.72 19.75	17.01 22.72	18.19 24.25	18.32 24.41	18.45 24.58	18.71 24.92	18.98 25.26	19.26 25.62	19.55 26.00
503400302167412	BACINA (BELFAR LTDA)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9.82 13.58	11.16 15.43	11.83 16.35	11.90 16.45	11.98 16.56	12.12 16.76	12.28 16.98	12.43 17.18	12.59 17.40
503423040026607	BACINA (BELFAR LTDA) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 15 G	736.00 1017.48	836.36 1156.22	886.75 1225.88	892.12 1233.30	897.56 1240.82	908.64 1256.14	920.00 1271.85	931.65 1287.95	943.59 1304.46
503423040026707	BACINA (BELFAR LTDA) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 10 G	491.00 678.78	557.95 771.33	591.57 817.81	595.15 822.76	598.78 827.78	606.17 837.99	613.75 848.47	621.52 859.21	629.49 870.23
503421020022607	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR LTDA) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G	9.02 12.10	10.42 13.92	11.15 14.86	11.22 14.95	11.30 15.06	11.46 15.26	11.63 15.48	11.80 15.70	11.98 15.93
503421020022707	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR LTDA) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6.01 8.06	6.95 9.28	7.43 9.90	7.48 9.97	7.53 10.03	7.64 10.17	7.75 10.32	7.86 10.46	7.98 10.61
503421020022807	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR LTDA) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 15 G	451.15 605.20	521.34 696.40	557.50 743.11	561.39 748.12	565.34 753.21	573.41 763.60	581.71 774.28	590.25 785.25	599.05 796.55
503421020022907	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR LTDA) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 10 G	300.98 403.75	347.81 464.60	371.93 495.75	374.53 499.11	377.16 502.49	382.54 509.42	388.08 516.55	393.78 523.87	399.65 531.41
501102002169416	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 15 G	14.37 19.28	16.61 22.19	17.76 23.67	17.88 23.83	18.01 23.99	18.26 24.32	18.53 24.66	18.80 25.01	19.08 25.37
501102003165414	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA LTDA.) Liberado	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 50 G	29.94 40.16	34.60 46.22	37.00 49.32	37.26 49.65	37.52 49.99	38.05 50.67	38.60 51.38	39.17 52.11	39.76 52.87
505501301162412	BACIGEN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15.73 21.10	18.18 24.28	19.44 25.91	19.57 26.08	19.71 26.26	19.99 26.62	20.28 26.99	20.58 27.38	20.89 27.78
510004301160411	FURP - NEOMICINA + BACITRACINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	283.62								
519702801162419	LQFEX - SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (COMANDO DO EXÉRCITO) ICMS0%	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	212.11 293.23								
525902301168413	NEBACIDERME (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	12.12 16.26	14.01 18.71	14.98 19.97	15.08 20.10	15.19 20.24	15.40 20.51	15.63 20.80	15.86 21.10	16.09 21.39
607023060100107	NEBACIDERME (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Liberado	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	8.64 11.59	9.98 13.33	10.68 14.24	10.75 14.33	10.83 14.43	10.98 14.62	11.14 14.83	11.30 15.03	11.47 15.25
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	1171.82	1354.14	1448.05	1458.16	1468.42	1489.37	1510.93	1533.13	1555.99

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA											
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	15.68 21.03	18.12 24.20	19.38 25.83	19.51 26.00	19.65 26.18	19.93 26.54	20.22 26.91	20.51 27.29	20.82 27.68
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7.56 10.14	8.74 11.67	9.34 12.45	9.41 12.54	9.47 12.62	9.61 12.80	9.75 12.98	9.89 13.16	10.04 13.35
528520080175607	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	572.81 768.40	661.93 884.20	707.84 943.50	712.78 949.86	717.79 956.32	728.04 969.52	738.58 983.07	749.43 997.02	760.60 1011.36
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	736.54	851.14	910.16	916.52	922.97	936.14	949.69	963.64	978.01
527903103161411	NEBACTRINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	12.77 17.13	14.76 19.72	15.78 21.03	15.89 21.18	16.00 21.32	16.23 21.61	16.47 21.92	16.71 22.23	16.96 22.55
527920020036407	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9.63 12.92	11.13 14.87	11.90 15.86	11.98 15.96	12.07 16.08	12.24 16.30	12.42 16.53	12.60 16.76	12.79 17.01
506406801161415	NEBACIMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G	11.81 15.84	13.65 18.23	14.59 19.45	14.70 19.59	14.80 19.72	15.01 19.99	15.23 20.27	15.45 20.55	15.68 20.85
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7.32 9.82	8.46 11.30	9.05 12.06	9.11 12.14	9.17 12.22	9.30 12.38	9.44 12.56	9.58 12.74	9.72 12.92
506420080040507	FERICIMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	11.81 15.84	13.65 18.23	14.59 19.45	14.70 19.59	14.80 19.72	15.01 19.99	15.23 20.27	15.45 20.55	15.68 20.85
504617100067117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	9.54 12.80	11.02 14.72	11.79 15.72	11.87 15.82	11.95 15.92	12.13 16.15	12.30 16.37	12.48 16.60	12.67 16.85
504617040060417	EPICITRIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	13.19 18.23	14.99 20.72	15.89 21.97	15.99 22.11	16.09 22.24	16.28 22.51	16.49 22.80	16.70 23.09	16.91 23.38
504617070064217	EPICITRIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Hosp.	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	372.21	422.97	448.45	451.16	453.91	459.52	465.26	471.15	477.19
538811501166418	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	12.79 17.16	14.78 19.74	15.80 21.06	15.92 21.22	16.03 21.36	16.26 21.65	16.49 21.95	16.73 22.26	16.98 22.58
538812090044403	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G	26.03 34.92	30.08 40.18	32.17 42.88	32.39 43.16	32.62 43.46	33.08 44.05	33.56 44.67	34.06 45.31	34.56 45.95
540921110050117	NEBACETIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 15 G	14.37 19.28	16.61 22.19	17.76 23.67	17.88 23.83	18.01 23.99	18.26 24.32	18.53 24.66	18.80 25.01	19.08 25.37
540921110050217	NEBACETIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 50 G	29.94 40.16	34.60 46.22	37.00 49.32	37.26 49.65	37.52 49.99	38.05 50.67	38.60 51.38	39.17 52.11	39.76 52.87
576720110091807	MEDFERIDAS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	9.25 12.41	10.69 14.28	11.43 15.24	11.51 15.34	11.59 15.44	11.76 15.66	11.93 15.88	12.10 16.10	12.28 16.33
576720110091907	MEDFERIDAS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	17.50 23.48	20.22 27.01	21.63 28.83	21.78 29.02	21.93 29.22	22.24 29.62	22.56 30.03	22.90 30.47	23.24 30.90
SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
508014901169112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17.99 24.13	20.79 27.77	22.23 29.63	22.39 29.84	22.54 30.03	22.87 30.46	23.20 30.88	23.54 31.32	23.89 31.77
508014902165110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16.79 22.52	19.40 25.91	20.75 27.66	20.89 27.84	21.04 28.03	21.34 28.42	21.65 28.82	21.97 29.23	22.29 29.64
508017303165411	TROK-N (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CR DERM CT BG AL X 10G	12.51 16.78	14.46 19.32	15.46 20.61	15.57 20.75	15.68 20.89	15.90 21.17	16.13 21.47	16.37 21.78	16.61 22.09
508017307160412	TROK-N (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CR DERM CT BG AL X 30G	24.02 32.22	27.76 37.08	29.68 39.56	29.89 39.83	30.10 40.10	30.53 40.66	30.97 41.22	31.43 41.81	31.89 42.40
508017304161418	TROK-N (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	11.89 15.95	13.74 18.35	14.69 19.58	14.80 19.72	14.90 19.85	15.11 20.12	15.33 20.40	15.56 20.70	15.79 21.00
508017308167410	TROK-N (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24.02 32.22	27.76 37.08	29.68 39.56	29.89 39.83	30.10 40.10	30.53 40.66	30.97 41.22	31.43 41.81	31.89 42.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
507711901162414	EMSCORT (EMS S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.07 30.95	26.66 35.61	28.51 38.00	28.71 38.26	28.91 38.52	29.32 39.04	29.75 39.60	30.18 40.15	30.63 40.73
541815070013003	EMSCORT (EMS S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	23.07 30.95	26.66 35.61	28.51 38.00	28.71 38.26	28.91 38.52	29.32 39.04	29.75 39.60	30.18 40.15	30.63 40.73
507705701165113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (EMS S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	25.41 34.09	29.36 39.22	31.40 41.85	31.62 42.14	31.84 42.42	32.30 43.01	32.76 43.60	33.24 44.22	33.74 44.86
507705702161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (EMS S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21.54 28.90	24.89 33.25	26.62 35.48	26.80 35.71	26.99 35.96	27.38 36.46	27.77 36.96	28.18 37.49	28.60 38.03
520725101160116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21.73 29.15	25.11 33.54	26.85 35.79	27.04 36.03	27.23 36.28	27.62 36.78	28.02 37.30	28.43 37.82	28.85 38.36
520725102167114	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.88 30.69	26.44 35.32	28.27 37.68	28.47 37.94	28.67 38.20	29.08 38.73	29.50 39.27	29.93 39.82	30.38 40.40
520716110106403	CETOCORT-N (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21.73 29.15	25.11 33.54	26.85 35.79	27.04 36.03	27.23 36.28	27.62 36.78	28.02 37.30	28.43 37.82	28.85 38.36
520717060108003	CETOCORT-N (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.88 30.69	26.44 35.32	28.27 37.68	28.47 37.94	28.67 38.20	29.08 38.73	29.50 39.27	29.93 39.82	30.38 40.40
541717100016517	CETOBETA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	(20 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	37.33 50.08	43.14 57.63	46.13 61.49	46.45 61.90	46.78 62.33	47.45 63.19	48.13 64.06	48.84 64.98	49.57 65.91
541717100016617	CETOBETA (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	(20 + 0,64 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	34.32 46.04	39.66 52.98	42.41 56.53	42.71 56.92	43.01 57.30	43.62 58.09	44.25 58.90	44.90 59.73	45.57 60.59
541718070019806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	(20 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	25.78 34.58	29.79 39.79	31.86 42.47	32.08 42.75	32.31 43.05	32.77 43.64	33.24 44.24	33.73 44.87	34.23 45.52
541718070019906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	(20 + 0,64 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24.00 32.20	27.73 37.04	29.66 39.53	29.86 39.79	30.07 40.06	30.50 40.62	30.95 41.20	31.40 41.77	31.87 42.38
526216080013406	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.17 20.35	17.53 23.42	18.75 24.99	18.88 25.16	19.01 25.33	19.28 25.67	19.56 26.04	19.85 26.41	20.14 26.78
526217100015504	CITRICONEX (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.64 19.64	16.92 22.60	18.09 24.11	18.22 24.28	18.35 24.45	18.61 24.78	18.88 25.13	19.15 25.48	19.44 25.85
503415030017206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (BELFAR LTDA)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/GCREM DERM CT BG AL X 30 G	23.71 31.81	27.40 36.60	29.30 39.05	29.50 39.31	29.71 39.58	30.14 40.14	30.57 40.69	31.02 41.27	31.48 41.86
503422100026303	BETACORTAZOL (BELFAR LTDA)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/GCREM DERM CT BG AL X 30 G	23.71 31.81	27.40 36.60	29.30 39.05	29.50 39.31	29.71 39.58	30.14 40.14	30.57 40.69	31.02 41.27	31.48 41.86
503422100026403	BETACORTAZOL (BELFAR LTDA)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/GCREM DERM CT 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	1185.36 1590.12	1369.79 1829.74	1464.78 1952.44	1475.01 1965.63	1485.39 1979.00	1506.58 2006.28	1528.39 2034.34	1550.84 2063.19	1573.97 2092.89
503422100026503	BETACORTAZOL (BELFAR LTDA)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/GCREM DERM CT 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	2370.72 3180.24	2739.58 3659.49	2929.57 3904.90	2950.03 3931.27	2970.78 3957.99	3013.17 4012.57	3056.79 4068.69	3101.69 4126.39	3147.93 4185.77
500505601161311	NOVACORT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	39.71 53.27	45.89 61.30	49.07 65.41	49.41 65.84	49.76 66.30	50.47 67.21	51.20 68.15	51.95 69.11	52.73 70.11
500505602166315	NOVACORT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	36.97 49.59	42.72 57.06	45.68 60.89	46.00 61.30	46.33 61.73	46.99 62.58	47.67 63.45	48.37 64.35	49.09 65.27
500505603162313	NOVACORT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12.60 16.90	14.56 19.45	15.57 20.75	15.68 20.90	15.79 21.04	16.01 21.32	16.25 21.63	16.48 21.92	16.73 22.25
552920010103017	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	25.82 34.64	29.84 39.86	31.91 42.53	32.13 42.82	32.36 43.11	32.82 43.71	33.29 44.31	33.78 44.94	34.28 45.58
552920010103117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24.06 32.28	27.80 37.13	29.73 39.63	29.94 39.90	30.15 40.17	30.58 40.72	31.02 41.29	31.48 41.88	31.95 42.48
552920010103217	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8.18 10.97	9.45 12.62	10.11 13.48	10.18 13.57	10.25 13.66	10.40 13.85	10.55 14.04	10.70 14.23	10.86 14.44
552920010103317	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7.99 10.72	9.23 12.33	9.87 13.16	9.94 13.25	10.01 13.34	10.16 13.53	10.30 13.71	10.45 13.90	10.61 14.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
512015110005417	CETOBETA (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24.64 33.05	28.47 38.03	30.45 40.59	30.66 40.86	30.88 41.14	31.32 41.71	31.77 42.29	32.24 42.89	32.72 43.51
526120601163118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17.87 23.97	20.65 27.58	22.08 29.43	22.24 29.64	22.39 29.83	22.71 30.24	23.04 30.67	23.38 31.10	23.73 31.55
526122110167206	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17.87 23.97	20.65 27.58	22.08 29.43	22.24 29.64	22.39 29.83	22.71 30.24	23.04 30.67	23.38 31.10	23.73 31.55
521117030065906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7.99 10.72	9.23 12.33	9.87 13.16	9.94 13.25	10.01 13.34	10.16 13.53	10.30 13.71	10.45 13.90	10.61 14.11
525920060056507	KNORTEX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	29.65 39.77	34.26 45.76	36.64 48.84	36.90 49.17	37.15 49.50	37.68 50.18	38.23 50.89	38.79 51.61	39.37 52.35
525920060056607	KNORTEX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	29.65 39.77	34.26 45.76	36.64 48.84	36.90 49.17	37.15 49.50	37.68 50.18	38.23 50.89	38.79 51.61	39.37 52.35
607023050095517	CBEQUIM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24.41 32.75	28.21 37.68	30.16 40.20	30.37 40.47	30.59 40.76	31.02 41.31	31.47 41.89	31.94 42.49	32.41 43.10
607023050095617	CBEQUIM (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	22.78 30.56	26.32 35.16	28.15 37.52	28.35 37.78	28.55 38.04	28.95 38.55	29.37 39.09	29.80 39.65	30.25 40.22
525320090085807	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	25.78 34.58	29.79 39.79	31.86 42.47	32.08 42.75	32.31 43.05	32.77 43.64	33.24 44.24	33.73 44.87	34.23 45.52
525320090085907	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24.06 32.28	27.80 37.13	29.73 39.63	29.94 39.90	30.15 40.17	30.58 40.72	31.02 41.29	31.48 41.88	31.95 42.48
531615202162110	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G	17.86 23.96	20.64 27.57	22.07 29.42	22.22 29.61	22.38 29.82	22.70 30.23	23.03 30.65	23.37 31.09	23.72 31.54
527916020021803	TRICORTID (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G	822.36 1103.17	950.31 1269.41	1016.21 1354.53	1023.31 1363.68	1030.51 1372.96	1045.21 1391.88	1060.34 1411.35	1075.92 1431.37	1091.96 1451.97
506402201168416	CIMECORT (CIMED INDUSTRIA S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17.70 23.74	20.45 27.32	21.87 29.15	22.03 29.36	22.18 29.55	22.50 29.96	22.82 30.37	23.16 30.81	23.50 31.25
506402202164414	CIMECORT (CIMED INDUSTRIA S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG / G CREM DERM CT BG AL X 15 G	12.13 16.27	14.02 18.73	14.99 19.98	15.09 20.11	15.20 20.25	15.42 20.53	15.64 20.82	15.87 21.11	16.11 21.42
506421040047606	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE (CIMED INDUSTRIA S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.38 21.97	18.93 25.29	20.24 26.98	20.38 27.16	20.53 27.35	20.82 27.73	21.12 28.11	21.43 28.51	21.75 28.92
510409102163415	BETRICORT (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	23.89 32.05	27.61 36.88	29.52 39.35	29.73 39.62	29.94 39.89	30.36 40.43	30.80 41.00	31.26 41.59	31.72 42.18
510409101167417	BETRICORT (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	23.89 32.05	27.61 36.88	29.52 39.35	29.73 39.62	29.94 39.89	30.36 40.43	30.80 41.00	31.26 41.59	31.72 42.18
510409801169110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	23.89 32.05	27.61 36.88	29.52 39.35	29.73 39.62	29.94 39.89	30.36 40.43	30.80 41.00	31.26 41.59	31.72 42.18
510409802165119	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.89 32.05	27.61 36.88	29.52 39.35	29.73 39.62	29.94 39.89	30.36 40.43	30.80 41.00	31.26 41.59	31.72 42.18
538810901160419	ONCILEG CORT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.07 30.95	26.66 35.61	28.51 38.00	28.71 38.26	28.91 38.52	29.32 39.04	29.75 39.60	30.18 40.15	30.63 40.73
538820090087107	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.80 25.22	21.73 29.03	23.23 30.96	23.39 31.17	23.56 31.39	23.89 31.81	24.24 32.26	24.60 32.73	24.96 33.19
538820090087207	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18.80 25.22	21.73 29.03	23.23 30.96	23.39 31.17	23.56 31.39	23.89 31.81	24.24 32.26	24.60 32.73	24.96 33.19
538823030116607	ONCILEG CORT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.07 30.95	26.66 35.61	28.51 38.00	28.71 38.26	28.91 38.52	29.32 39.04	29.75 39.60	30.18 40.15	30.63 40.73
525002402162111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20.19 27.08	23.33 31.16	24.95 33.26	25.12 33.48	25.30 33.71	25.66 34.17	26.03 34.65	26.42 35.15	26.81 35.65
525002401166113	CETOCONAZOL+DIPROPRIONATO DE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20.70 27.77	23.92 31.95	25.58 34.10	25.76 34.33	25.94 34.56	26.31 35.04	26.69 35.53	27.08 36.03	27.49 36.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;ACETATO DE PREDNISOLONA											
501004401174316	POLIPRED (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	5 MG/ML + 5 MG/ML + 10.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	27.51 38.03	31.26 43.22	33.14 45.81	33.35 46.10	33.55 46.38	33.96 46.95	34.39 47.54	34.82 48.14	35.27 48.76
SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;HIDROCORTISONA											
509003001135319	OTOSPORIN (FARMOQUÍMICA S/A)	SUSP OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10.07 13.92	11.44 15.82	12.13 16.77	12.21 16.88	12.28 16.98	12.43 17.18	12.59 17.40	12.75 17.63	12.91 17.85
SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;ÓXIDO DE ZINCO;BACITRACINA ZÍNCICA;PERÓXIDO DE ZINCO											
540915090015517	ANASEPTIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	5000 UI/G + 500 UI/G + 5 MG/G + 635,3 MG/G + 200 MG/G PO CT TB PLAS X 10 G	11.17 14.98	12.91 17.24	13.80 18.39	13.90 18.52	14.00 18.65	14.20 18.91	14.40 19.17	14.61 19.44	14.83 19.72
SULFATO DE POLIMIXINA B											
508020001158119	SULFATO DE POLIMIXINA B (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	457.97	520.42	551.77	555.12	558.50	565.40	572.46	579.71	587.14
508019110128107	SULFATO DE POLIMIXINA B (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	617.32	701.50	743.76	748.27	752.83	762.12	771.65	781.42	791.44
508021100143206	SULFATO DE POLIMIXINA B (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 20 FA VD TRANS	1234.61	1402.97	1487.48	1496.50	1505.62	1524.21	1543.26	1562.80	1582.83
529614060000303	POLIXIL B (QUIMICA HALLER LTDA) Hosp.	500.000 UI PO LIOF CT 25 FA VD TRANS	2194.65	2493.92	2644.16	2660.18	2676.40	2709.44	2743.31	2778.04	2813.65
506722010095804	SPOX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	500.000 UI PO LIOF SOL INJ IM/IV/IT CX 5 FA VD TRANS	461.31	524.22	555.80	559.16	562.57	569.52	576.64	583.94	591.42
533021100076104	POLYCID (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	500.000 UI PO LIOF SOL INJ IM/IT/IV CT 5 FA VD TRANS	457.97	520.42	551.77	555.12	558.50	565.40	572.46	579.71	587.14
504422020068306	SULFATO DE POLIMIXINA B (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CT FA VD TRANS	61.73	70.15	74.37	74.82	75.28	76.21	77.16	78.14	79.14
504422020068406	SULFATO DE POLIMIXINA B (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CT 5 FA VD TRANS	308.65	350.74	371.87	374.12	376.40	381.05	385.81	390.70	395.71
504422020068506	SULFATO DE POLIMIXINA B (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CX 10 FA VD TRANS	617.30	701.48	743.73	748.24	752.80	762.10	771.63	781.39	791.41
504422020068606	SULFATO DE POLIMIXINA B (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CX 20 FA VD TRANS	1234.61	1402.97	1487.48	1496.50	1505.62	1524.21	1543.26	1562.80	1582.83
504422020068706	SULFATO DE POLIMIXINA B (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CX 25 FA VD TRANS	1543.26	1753.71	1859.35	1870.62	1882.02	1905.26	1929.08	1953.49	1978.54
504423040082003	POLY B (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CT FA VD TRANS	58.46	66.43	70.43	70.86	71.29	72.17	73.08	74.00	74.95
504423040082103	POLY B (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CT 5 FA VD TRANS	292.29	332.15	352.16	354.29	356.45	360.85	365.36	369.99	374.73
504423040082203	POLY B (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CX 10 FA VD TRANS	548.57	623.38	660.93	664.93	668.99	677.25	685.71	694.39	703.29
504423040082303	POLY B (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CX 20 FA VD TRANS	1169.15	1328.58	1408.61	1417.15	1425.79	1443.40	1461.44	1479.94	1498.91
504423040082403	POLY B (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CX 25 FA VD TRANS	1461.43	1660.72	1760.76	1771.43	1782.23	1804.23	1826.79	1849.91	1873.63
535415070001404	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E Hosp.	500.000 UI PO LIOF SOL INJ IM/IT/IV CT FA VD TRANS	94.97	107.92	114.42	115.12	115.82	117.25	118.71	120.22	121.76
535415070001304	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E Hosp.	500.000 UI PO LIOF SOL INJ IM/IT/IV CT 10 FA VD TRANS	949.71	1079.22	1144.23	1151.16	1158.18	1172.48	1187.14	1202.16	1217.58
535417010001803	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E Hosp.	1.000.000 UI PO LIOF SOL INJ IM/IT/IV CT FA VD TRANS	189.91	215.81	228.81	230.19	231.60	234.46	237.39	240.39	243.47
535417010001903	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E Hosp.	1.000.000 UI PO LIOF SOL INJ IM/IT/IV CT 10 FA VD TRANS	1899.30	2158.30	2288.31	2302.18	2316.22	2344.82	2374.13	2404.18	2435.00

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO DE POLIMIXINA B											
535417010002003	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E Hosp.	1.500.000 UI PO LIOF SOL INJ IM/IT/IV CT FA VD TRANS	284.89	323.74	343.24	345.32	347.43	351.72	356.11	360.62	365.24
535417010002103	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E Hosp.	1.500.000 UI PO LIOF SOL INJ IM/IT/IV CT 10 FA VD TRANS	2848.96	3237.46	3432.48	3453.28	3474.34	3517.23	3561.20	3606.28	3652.51
535419010002403	POLYTEK-B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E Hosp.	500.000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	94.11	106.94	113.39	114.07	114.77	116.19	117.64	119.13	120.65
535419040002506	SULFATO DE POLIMIXINA B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E Hosp.	500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	578.06	656.89	696.46	700.68	704.95	713.65	722.58	731.72	741.10
501321100030806	SULFATO DE POLIMIXINA B (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500.000 UI PO LIOF SOL INJ IV/IM/IT CT FA VD TRANS	61.73	70.15	74.37	74.82	75.28	76.21	77.16	78.14	79.14
501321110030906	SULFATO DE POLIMIXINA B (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500.000 UI PO LIOF SOL INJ IV/IM/IT CT 5 FA VD TRANS	308.64	350.73	371.86	374.11	376.39	381.04	385.80	390.68	395.69
501321110031006	SULFATO DE POLIMIXINA B (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	500.000 UI PO LIOF SOL INJ IV/IM/IT CT 10 FA VD TRANS	617.28	701.45	743.71	748.22	752.78	762.07	771.60	781.37	791.38
541520110018207	POLIXIL B (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	500.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	91.59	104.08	110.35	111.02	111.70	113.07	114.49	115.94	117.42
541517120005217	POLIXIL B (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	500.000 UI PO LIOF INJ CT 25 FA VD TRANS	2289.67	2601.90	2758.64	2775.36	2792.28	2826.75	2862.09	2898.32	2935.47
541520110018307	POLIXIL B (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	500.000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	915.87	1040.76	1103.46	1110.15	1116.91	1130.70	1144.84	1159.33	1174.19
SULFATO DE QUININA											
519703601116411	LQFEX - SULFATO DE QUININA (COMANDO DO EXÉRCITO) ICMS0%	500MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	532.45 736.08								
SULFATO DE SALBUTAMOL											
510600203157312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	12.07 16.69	13.72 18.97	14.54 20.10	14.63 20.23	14.72 20.35	14.90 20.60	15.09 20.86	15.28 21.12	15.47 21.39
510600206172312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL X 200 ACIONAMENTOS + DISP INAL	31.30 43.27	35.57 49.17	37.71 52.13	37.94 52.45	38.17 52.77	38.64 53.42	39.13 54.09	39.62 54.77	40.13 55.48
510600201111315	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	4.11 5.68	4.67 6.46	4.95 6.84	4.98 6.88	5.01 6.93	5.07 7.01	5.14 7.11	5.20 7.19	5.27 7.29
510600207136311	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	8.63 11.93	9.81 13.56	10.40 14.38	10.46 14.46	10.52 14.54	10.65 14.72	10.79 14.92	10.92 15.10	11.06 15.29
510600202118313	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	6.04 8.35	6.86 9.48	7.28 10.06	7.32 10.12	7.37 10.19	7.46 10.31	7.55 10.44	7.65 10.58	7.74 10.70
510600205176314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	5 MG/ML SOL P/NEBUL CT FR VD AMB X 10 ML	13.49 18.65	15.33 21.19	16.25 22.46	16.35 22.60	16.45 22.74	16.65 23.02	16.86 23.31	17.08 23.61	17.29 23.90
510612003174314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	13.49 18.65	15.33 21.19	16.25 22.46	16.35 22.60	16.45 22.74	16.65 23.02	16.86 23.31	17.08 23.61	17.29 23.90
510620080055507	REGRAIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL X 200 ACIONAMENTOS + DISP INAL	30.33 41.93	34.47 47.65	36.54 50.51	36.76 50.82	36.99 51.14	37.44 51.76	37.91 52.41	38.39 53.07	38.88 53.75
520700203131411	AERODINI (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	29.68 41.03	33.73 46.63	35.76 49.44	35.98 49.74	36.20 50.04	36.64 50.65	37.10 51.29	37.57 51.94	38.05 52.60
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP	181.91	206.72	219.17	220.50	221.84	224.58	227.39	230.27	233.22
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL (LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3.38 4.67	3.84 5.31	4.07 5.63	4.10 5.67	4.12 5.70	4.17 5.76	4.23 5.85	4.28 5.92	4.33 5.99
503412030014603	NEUTOSS (BELFAR LTDA)	0,40 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	10.43 14.42	11.85 16.38	12.57 17.38	12.64 17.47	12.72 17.58	12.88 17.81	13.04 18.03	13.20 18.25	13.37 18.48

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULFATO DE SALBUTAMOL											
505500301134410	AEROTRAT (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	8.21 11.35	9.33 12.90	9.89 13.67	9.95 13.76	10.01 13.84	10.14 14.02	10.26 14.18	10.39 14.36	10.53 14.56
525100102139416	AEROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	8.16 11.28	9.27 12.82	9.83 13.59	9.89 13.67	9.95 13.76	10.07 13.92	10.20 14.10	10.33 14.28	10.46 14.46
532312100006206	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	128.31	145.81	154.59	155.53	156.48	158.41	160.39	162.42	164.50
532312100006106	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3.64 5.03	4.14 5.72	4.39 6.07	4.41 6.10	4.44 6.14	4.49 6.21	4.55 6.29	4.61 6.37	4.67 6.46
521903101178411	AEROGOLD (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES	27.54 38.07	31.30 43.27	33.18 45.87	33.38 46.15	33.59 46.44	34.00 47.00	34.43 47.60	34.86 48.19	35.31 48.81
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP	4.28 5.92	4.86 6.72	5.16 7.13	5.19 7.17	5.22 7.22	5.28 7.30	5.35 7.40	5.42 7.49	5.49 7.59
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 COP	213.18	242.25	256.84	258.40	259.98	263.19	266.48	269.85	273.31
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) ⊕ Hosp.	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 COP	228.82	260.02	275.69	277.36	279.05	282.49	286.03	289.65	293.36
528100102176415	AEROFRIN (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A)	100 MCG/JATO DOSE SUS AER CT TB AL X 200 JATOS	28.04 38.76	31.86 44.04	33.78 46.70	33.99 46.99	34.20 47.28	34.62 47.86	35.05 48.45	35.49 49.06	35.95 49.70
525905501133413	BRONCOFEDRIN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	5.69 7.87	6.47 8.94	6.86 9.48	6.90 9.54	6.94 9.59	7.02 9.70	7.11 9.83	7.20 9.95	7.29 10.08
528504917139114	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0,48MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	4.81 6.65	5.47 7.56	5.80 8.02	5.83 8.06	5.87 8.11	5.94 8.21	6.01 8.31	6.09 8.42	6.17 8.53
528504919131110	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	0,48MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 COP	144.06	163.70	173.57	174.62	175.68	177.85	180.08	182.35	184.69
562717070002604	AERO-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 100 ML	4.46 5.98	5.15 6.88	5.51 7.34	5.55 7.40	5.59 7.45	5.67 7.55	5.75 7.65	5.84 7.77	5.92 7.87
562717070002704	AERO-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMAC LTDA)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 120 ML	5.35 7.18	6.18 8.26	6.61 8.81	6.66 8.88	6.70 8.93	6.80 9.06	6.90 9.18	7.00 9.31	7.10 9.44
540400901138411	BUTALAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4.96 6.86	5.64 7.80	5.98 8.27	6.01 8.31	6.05 8.36	6.12 8.46	6.20 8.57	6.28 8.68	6.36 8.79
540414050008503	BUTALAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A) ⊕ Hosp.	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	177.95	202.22	214.40	215.70	217.01	219.69	222.44	225.25	228.14
540414050008603	BUTALAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A) ⊕ Hosp.	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML (EMB HOSP)	188.27	213.94	226.83	228.21	229.60	232.43	235.34	238.32	241.37
540416090010003	BUTALAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	5.22 7.22	5.93 8.20	6.29 8.70	6.33 8.75	6.37 8.81	6.44 8.90	6.53 9.03	6.61 9.14	6.69 9.25
540416090010103	BUTALAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A) ⊕ Hosp.	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	175.01	198.88	210.86	212.13	213.43	216.06	218.76	221.53	224.37
540416090009903	BUTALAB (NATULAB LABORATÓRIO S.A) ⊕ Hosp.	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	187.01	212.51	225.31	226.68	228.06	230.88	233.76	236.72	239.76
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,48 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	5.51 7.62	6.26 8.65	6.64 9.18	6.68 9.23	6.72 9.29	6.80 9.40	6.89 9.53	6.97 9.64	7.06 9.76
504617080064517	SULFATO DE SALBUTAMOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4.40 6.08	5.00 6.91	5.30 7.33	5.33 7.37	5.37 7.42	5.43 7.51	5.50 7.60	5.57 7.70	5.64 7.80
504617030059507	PULMOFLUX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	8.24 11.39	9.36 12.94	9.93 13.73	9.99 13.81	10.05 13.89	10.17 14.06	10.30 14.24	10.43 14.42	10.56 14.60
504617030059607	PULMOFLUX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP	410.09 566.93	466.01 644.23	494.08 683.04	497.08 687.18	500.11 691.37	506.28 699.90	512.61 708.65	519.10 717.63	525.76 726.83
SULFATO DE SALBUTAMOL MICRONIZADO											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULFATO DE SALBUTAMOL MICRONIZADO											
521921060021006	SULFATO DE SALBUTAMOL (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL 19 ML X 200 ACION + DISP INAL	20.34 28.12	23.11 31.95	24.51 33.88	24.65 34.08	24.80 34.28	25.11 34.71	25.43 35.16	25.75 35.60	26.08 36.05
521922080021404	AEROGOLD (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL 19 ML X 200 ACION + DISP INAL	30.65 42.37	34.83 48.15	36.93 51.05	37.15 51.36	37.38 51.68	37.84 52.31	38.31 52.96	38.80 53.64	39.29 54.32
SULFATO DE SALBUTAMOL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA											
508501104132411	CLENIL COMPOSITUM A (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	(400 + 800) MCG/ML SUS INAL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML	51.15 70.71	58.13 80.36	61.63 85.20	62.00 85.71	62.38 86.24	63.15 87.30	63.94 88.39	64.75 89.51	65.58 90.66
508504101177311	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	(50 + 100) MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 200 ACIONAMENTOS + BOMB	36.51 50.47	41.49 57.36	43.99 60.81	44.25 61.17	44.52 61.55	45.07 62.31	45.64 63.09	46.22 63.90	46.81 64.71
508504102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	(50 + 100) MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 200 ACIONAMENTOS + BOMB + ESPAÇ	36.51 50.47	41.49 57.36	43.99 60.81	44.25 61.17	44.52 61.55	45.07 62.31	45.64 63.09	46.22 63.90	46.81 64.71
SULFATO DE SALBUTAMOL;GUAIFENESINA											
510600101133317	AEROFLUX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	2MG/5ML + 100MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	14.34 19.24	16.57 22.13	17.72 23.62	17.84 23.77	17.97 23.94	18.23 24.28	18.49 24.61	18.76 24.96	19.04 25.32
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA (EMS S/A)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9.29 12.46	10.74 14.35	11.48 15.30	11.56 15.41	11.64 15.51	11.81 15.73	11.98 15.95	12.15 16.16	12.34 16.41
SULFATO DE SELUMETINIBE											
502321070034502	KOSELUGO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	10 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	29610.10 39720.89	34217.08 45706.63	36590.03 48771.75	36845.59 49101.14	37104.74 49434.95	37634.20 50116.66	38179.00 50817.52	38739.84 51538.29	39317.45 52280.02
502321070034602	KOSELUGO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	74025.16 99302.12	85542.59 114266.43	91474.96 121929.22	92113.87 122752.70	92761.74 123587.24	94085.39 125291.49	95447.38 127043.64	96849.49 128845.59	98293.49 130699.87
SULFATO DE TERBUTALINA											
509521020028706	SULFATO DE TERBUTALINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	0,5 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS SC IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	164.95	187.44	198.73	199.94	201.16	203.64	206.19	208.80	211.47
533010601153419	TERBUTIL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	253.79 350.85	288.40 398.70	305.77 422.71	307.62 425.27	309.50 427.87	313.32 433.15	317.24 438.57	321.25 444.11	325.37 449.80
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	168.71 233.23	191.72 265.04	203.27 281.01	204.50 282.71	205.74 284.42	208.28 287.93	210.89 291.54	213.56 295.23	216.29 299.01
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	322.85	366.88	388.98	391.33	393.72	398.58	403.56	408.67	413.91
502300801139315	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	14.51 20.06	16.49 22.80	17.48 24.17	17.59 24.32	17.70 24.47	17.91 24.76	18.14 25.08	18.37 25.40	18.60 25.71
502300901133319	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	19.82 27.40	22.52 31.13	23.88 33.01	24.02 33.21	24.17 33.41	24.47 33.83	24.78 34.26	25.09 34.69	25.41 35.13
510822020018006	SULFATO DE TERBUTALINA (GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	136.18 188.26	154.75 213.93	164.07 226.82	165.07 228.20	166.07 229.58	168.12 232.42	170.23 235.33	172.38 238.31	174.59 241.36
SULFATO DE TERBUTALINA;GUAIFENESINA											
538812060042204	BRONQUITOSS (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,3 MG/ ML + 13,3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17.83 24.65	20.26 28.01	21.48 29.69	21.61 29.87	21.74 30.05	22.01 30.43	22.29 30.81	22.57 31.20	22.86 31.60
SULFATO DE TOBRAMICINA											
501300502151318	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 2 AMP VD TRANS X 1,5 ML	71.46 98.79	81.20 112.25	86.10 119.03	86.62 119.75	87.15 120.48	88.22 121.96	89.33 123.49	90.46 125.06	91.62 126.66
501315070019103	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 10 AMP VD TRANS X 1,5 ML	357.31	406.03	430.49	433.10	435.74	441.12	446.64	452.29	458.09
501315070019203	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 20 AMP VD TRANS X 1,5 ML	714.63	812.08	861.00	866.22	871.50	882.26	893.29	904.60	916.19
501315070019303	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 30 AMP VD TRANS X 1,5 ML	1071.97	1218.15	1291.53	1299.36	1307.28	1323.42	1339.96	1356.92	1374.32

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO DE TOBRAMICINA											
501315070019403	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 40 AMP VD TRANS X 1,5 ML	1429.30	1624.21	1722.05	1732.48	1743.05	1764.57	1786.63	1809.24	1832.44
SULFATO DE TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL											
520702803134418	BACTERACIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14.40 19.91	16.36 22.62	17.35 23.99	17.45 24.12	17.56 24.28	17.78 24.58	18.00 24.88	18.23 25.20	18.46 25.52
SULFATO DE VIMBLASTINA											
523708001158310	FAULBLASTINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	407.58	463.16	491.06	494.04	497.05	503.19	509.48	515.92	522.54
523715010031203	FAULBLASTINA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 10 ML	407.58	463.16	491.06	494.04	497.05	503.19	509.48	515.92	522.54
525204401159418	VINATIN (UCB BIOPHARMA LTDA.) Hosp.	1MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	81.53	92.65	98.23	98.82	99.43	100.65	101.91	103.20	104.53
SULFATO DE VINCRISTINA											
523713120029803	FAULDVINCRI (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML	247.75	281.53	298.49	300.30	302.13	305.86	309.69	313.61	317.63
519517070026006	SULFATO DE VINCRISTINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 1 ML	26.04	29.59	31.37	31.56	31.76	32.15	32.55	32.96	33.38
519517070026106	SULFATO DE VINCRISTINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML	129.90	147.61	156.51	157.45	158.41	160.37	162.38	164.43	166.54
519517070026206	SULFATO DE VINCRISTINA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD AMB X 1 ML	521.06	592.11	627.78	631.59	635.44	643.28	651.33	659.57	668.03
505821020001206	SULFATO DE VINCRISTINA (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	52.07	59.17	62.73	63.12	63.50	64.28	65.09	65.91	66.76
538001601155118	SULFATO DE VINCRISTINA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	52.06	59.16	62.72	63.10	63.49	64.27	65.08	65.90	66.74
538019110028207	DABAZ (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ FA VD TRANS X 2 ML	52.06	59.16	62.72	63.10	63.49	64.27	65.08	65.90	66.74
SULFATO DE ZINCO											
542515120000504	NESH ZINCO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS Liberado	20 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32.83 44.04	37.94 50.68	40.57 54.08	40.85 54.44	41.14 54.81	41.73 55.57	42.33 56.34	42.95 57.14	43.59 57.96
504612100014004	COLÍRIO NEO BRASIL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	(0,15 + 0,30) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD TRANSL X 20ML	10.02 13.44	11.58 15.47	12.38 16.50	12.47 16.62	12.56 16.73	12.74 16.97	12.92 17.20	13.11 17.44	13.30 17.68
SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO											
575219060002517	UNIZINCO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	17,60 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + COP	5.93 7.95	6.85 9.15	7.33 9.77	7.38 9.83	7.43 9.90	7.54 10.04	7.65 10.18	7.76 10.32	7.87 10.46
575219060002617	UNIZINCO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	17,60 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	19.81 26.57	22.89 30.58	24.48 32.63	24.65 32.85	24.82 33.07	25.18 33.53	25.54 33.99	25.92 34.48	26.30 34.97
502416100023705	UNIZINCO (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15.35 20.59	17.74 23.70	18.97 25.29	19.10 25.45	19.24 25.63	19.51 25.98	19.79 26.34	20.08 26.71	20.38 27.10
513216020001104	NEO-ZINCTRACE (INPHARMA LABORATORIOS LTDA) Hosp.	0,2 MG/ML SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 5 ML	176.85	204.37	218.54	220.06	221.61	224.77	228.03	231.38	234.83
513220030000907	ZINCTRACE (INPHARMA LABORATORIOS LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL DIL INFUS IV FR VD INC X 5 ML	35.37	40.87	43.71	44.01	44.32	44.95	45.61	46.28	46.97
510415901171413	COLÍRIO GEOLAB (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	9.50 12.74	10.98 14.67	11.74 15.65	11.82 15.75	11.90 15.85	12.07 16.07	12.25 16.31	12.43 16.54	12.61 16.77
540600501151316	SULFATO DE ZINCO (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA)	200 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	415.43 574.31	472.08 652.62	500.52 691.94	503.55 696.13	506.62 700.37	512.88 709.03	519.29 717.89	525.86 726.97	532.60 736.29

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO											
575220010004107	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	22.18 29.75	25.63 34.24	27.41 36.54	27.60 36.78	27.79 37.02	28.19 37.54	28.60 38.07	29.02 38.61	29.45 39.16
575220010004207	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	55.45 74.38	64.08 85.60	68.52 91.33	69.00 91.95	69.49 92.58	70.48 93.86	71.50 95.17	72.55 96.52	73.63 97.91
575220010004507	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	77.62 104.12	89.70 119.82	95.92 127.85	96.59 128.72	97.27 129.59	98.65 131.37	100.08 133.21	101.55 135.10	103.07 137.05
575220010004307	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	166.36 223.17	192.24 256.79	205.58 274.02	207.01 275.87	208.47 277.75	211.44 281.57	214.50 285.51	217.65 289.55	220.90 293.73
575220010004407	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	332.71 446.32	384.48 513.58	411.14 548.02	414.01 551.72	416.92 555.47	422.87 563.13	428.99 571.00	435.30 579.11	441.79 587.44
SULFATO DE ZINCO;NITRATO DE NAFAZOLINA											
506719050077917	MAXIBELL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	10.40 13.95	12.02 16.06	12.85 17.13	12.94 17.24	13.03 17.36	13.22 17.60	13.41 17.85	13.61 18.11	13.81 18.36
523400501172415	MAXIBELL (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	8.06 10.81	9.31 12.44	9.96 13.28	10.03 13.37	10.10 13.46	10.24 13.64	10.39 13.83	10.55 14.04	10.70 14.23
SULFATO FERROSO											
522101004136414	LOMFER (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	10.02 13.44	11.58 15.47	12.38 16.50	12.47 16.62	12.56 16.73	12.74 16.97	12.92 17.20	13.11 17.44	13.30 17.68
522101003131419	LOMFER (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	8.07 10.83	9.33 12.46	9.97 13.29	10.04 13.38	10.11 13.47	10.26 13.66	10.41 13.86	10.56 14.05	10.72 14.25
522101006112415	LOMFER (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	10.73 14.39	12.40 16.56	13.26 17.67	13.35 17.79	13.45 17.92	13.64 18.16	13.84 18.42	14.04 18.68	14.25 18.95
522101007119413	LOMFER (LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA) Liberado	60 MG COM REV CX 250 BL AL PLAS TRANS X 10 (EMB HOSP)	537.32 720.80	620.92 829.42	663.98 885.04	668.62 891.02	673.32 897.07	682.93 909.44	692.82 922.17	702.99 935.24	713.47 948.69
503405803113413	SULFERBEL (BELFAR LTDA) Liberado	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	11.33 15.20	13.09 17.49	14.00 18.66	14.10 18.79	14.20 18.92	14.40 19.18	14.61 19.45	14.82 19.72	15.04 20.00
503405801137412	SULFERBEL (BELFAR LTDA) Liberado	25MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	17.32 23.23	20.01 26.73	21.40 28.52	21.55 28.72	21.70 28.91	22.01 29.31	22.33 29.72	22.66 30.15	23.00 30.58
503405802133410	SULFERBEL (BELFAR LTDA) Liberado	125 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML	8.68 11.64	10.03 13.40	10.73 14.30	10.80 14.39	10.88 14.50	11.03 14.69	11.19 14.89	11.36 15.11	11.53 15.33
503405805116411	SULFERBEL (BELFAR LTDA) Liberado	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	10.81 14.50	12.49 16.68	13.36 17.81	13.45 17.92	13.55 18.05	13.74 18.30	13.94 18.55	14.14 18.81	14.35 19.08
511605901136414	FERSIL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp. Liberado	25 MG/ML SOL GOT CX 200 FR GOT PLAS PE OPC X 30 ML	1580.25	1826.12	1952.76	1966.40	1980.23	2008.49	2037.56	2067.49	2098.32
542514020000104	NESH FERRO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS Hosp. Liberado	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 100 (EMB HOSP)	24.19	27.95	29.89	30.10	30.31	30.75	31.19	31.65	32.12
542515090000203	NESH FERRO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS Liberado	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	7.26 9.74	8.39 11.21	8.97 11.96	9.03 12.03	9.10 12.12	9.23 12.29	9.36 12.46	9.50 12.64	9.64 12.82
SULFATO FERROSO DESSECADO											
510005202115414	FURP-SULFATO FERROSO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. Liberado	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 1000	119.86	138.51	148.11	149.15	150.20	152.34	154.55	156.82	159.15
510005203111412	FURP-SULFATO FERROSO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp.	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 600	71.90	83.09	88.85	89.47	90.10	91.38	92.71	94.07	95.47
SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO											
503418120018404	SULFERBEL (BELFAR LTDA) Liberado	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	108.32 145.31	125.17 167.20	133.85 178.41	134.79 179.62	135.74 180.85	137.67 183.33	139.67 185.91	141.72 188.54	143.83 191.25
503405804111414	SULFERBEL (BELFAR LTDA) Liberado	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	192.98 258.88	223.01 297.89	238.47 317.86	240.14 320.02	241.83 322.19	245.28 326.63	248.83 331.20	252.48 335.89	256.25 340.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO											
525112030017304	MEDTOM (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	0,91 MG/ML SOL OR FR PLAS INC X 420ML	24.37 32.69	28.16 37.62	30.11 40.13	30.33 40.42	30.54 40.69	30.97 41.24	31.42 41.82	31.88 42.41	32.36 43.03
510005201135411	FURP-SULFATO FERROSO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. Liberado	25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML + 50 CGT	162.01	187.22	200.20	201.60	203.02	205.91	208.89	211.96	215.12
528112060013403	ANEMIFER (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	25 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 30ML	7.68 10.30	8.87 11.85	9.49 12.65	9.56 12.74	9.62 12.82	9.76 13.00	9.90 13.18	10.05 13.37	10.20 13.56
528112060013503	ANEMIFER (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	8.82 11.83	10.19 13.61	10.90 14.53	10.98 14.63	11.05 14.72	11.21 14.93	11.37 15.13	11.54 15.35	11.71 15.57
540400202132414	MASFEROL (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8.97 12.03	10.37 13.85	11.08 14.77	11.16 14.87	11.24 14.98	11.40 15.18	11.57 15.40	11.74 15.62	11.91 15.84
540413050007303	MASFEROL (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	125 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	736.05 987.38	850.57 1136.18	909.56 1212.37	915.91 1220.56	922.35 1228.85	935.51 1245.80	949.06 1263.23	963.00 1281.15	977.36 1299.59
540420110014607	MASFEROL (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	25 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	9.94 13.33	11.49 15.35	12.28 16.37	12.37 16.48	12.46 16.60	12.63 16.82	12.82 17.06	13.00 17.29	13.20 17.55
540413050007403	MASFEROL (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML	329.43	380.69	407.09	409.93	412.81	418.70	424.76	431.00	437.43
540412110005704	MASFEROL (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	10.10 13.55	11.67 15.59	12.48 16.63	12.57 16.75	12.66 16.87	12.84 17.10	13.02 17.33	13.21 17.57	13.41 17.83
540413050007503	MASFEROL (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	126.08	145.70	155.80	156.89	157.99	160.25	162.57	164.95	167.41
SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO;ÁCIDO FOSFÓRICO											
540915120017817	BIOTÔNICO FONTOURA N (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(0,833 + 4,666) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 400 ML	25.69 34.46	29.69 39.66	31.75 42.32	31.97 42.60	32.19 42.89	32.65 43.48	33.12 44.08	33.61 44.71	34.11 45.36
SULFATO FERROSO;ÁCIDO FOSFÓRICO											
538820001138414	VITÔNICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML	21.95 29.45	25.37 33.89	27.12 36.15	27.31 36.39	27.51 36.65	27.90 37.15	28.30 37.67	28.72 38.21	29.15 38.76
SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA;CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO											
534218090015807	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	96.66 133.63	109.84 151.85	116.46 161.00	117.16 161.97	117.88 162.96	119.33 164.97	120.83 167.04	122.35 169.14	123.92 171.31
534218090015507	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (ABACAXI)	96.66 133.63	109.84 151.85	116.46 161.00	117.16 161.97	117.88 162.96	119.33 164.97	120.83 167.04	122.35 169.14	123.92 171.31
534218090015907	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	191.10 264.18	217.16 300.21	230.24 318.29	231.64 320.23	233.05 322.18	235.93 326.16	238.88 330.24	241.90 334.41	245.00 338.70
534218090015607	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (ABAXAXI)	191.10 264.18	217.16 300.21	230.24 318.29	231.64 320.23	233.05 322.18	235.93 326.16	238.88 330.24	241.90 334.41	245.00 338.70
534218090015707	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G (TANGERINA)	45.10 62.35	51.25 70.85	54.34 75.12	54.67 75.58	55.00 76.03	55.68 76.97	56.38 77.94	57.09 78.92	57.82 79.93
534218090016007	CONDROFLEX (ADIUM S.A.)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G (ABACAXI)	45.10 62.35	51.25 70.85	54.34 75.12	54.67 75.58	55.00 76.03	55.68 76.97	56.38 77.94	57.09 78.92	57.82 79.93
SULFETO DE SELÊNIO											
505502301174419	CASPACIL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 100 ML	81.64 109.52	94.34 126.02	100.88 134.47	101.59 135.38	102.30 136.30	103.76 138.17	105.27 140.12	106.81 142.10	108.40 144.14
SULPIRIDA											
576720080084217	EQUILID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20.94 28.95	23.80 32.90	25.23 34.88	25.38 35.09	25.54 35.31	25.85 35.74	26.18 36.19	26.51 36.65	26.85 37.12
576720080084317	EQUILID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.11 15.36	12.63 17.46	13.39 18.51	13.47 18.62	13.55 18.73	13.72 18.97	13.89 19.20	14.06 19.44	14.24 19.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TACROLIMO											
523712030025404	TARFIC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	1081.40 1494.97	1228.86 1698.83	1302.89 1801.17	1310.79 1812.09	1318.78 1823.14	1335.06 1845.64	1351.75 1868.72	1368.86 1892.37	1386.41 1916.63
523712030025504	TARFIC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	2435.53 3366.98	2767.65 3826.11	2934.37 4056.59	2952.16 4081.19	2970.16 4106.07	3006.83 4156.77	3044.41 4208.72	3082.95 4262.00	3122.47 4316.63
521919010020504	TACROZ (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 10 G	56.68 78.36	64.41 89.04	68.29 94.41	68.70 94.97	69.12 95.55	69.98 96.74	70.85 97.95	71.75 99.19	72.67 100.46
521919040020703	TACROZ (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	1,0 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 10 G	63.07 87.19	71.67 99.08	75.99 105.05	76.45 105.69	76.91 106.32	77.86 107.64	78.84 108.99	79.84 110.37	80.86 111.78
510014120018906	TACROLIMO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL	1759.07								
510014120018606	TACROLIMO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK)	70.31								
510014120018706	TACROLIMO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK)	351.77								
510014120018806	TACROLIMO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK)	703.59								
510014120019006	TACROLIMO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB HOSP)	3518.22								
541912040000006	TACROLIMO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	446.16 616.79	507.00 700.90	537.54 743.12	540.80 747.62	544.10 752.19	550.81 761.46	557.70 770.99	564.76 780.75	572.00 790.76
541912040000106	TACROLIMO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	1115.44 1542.03	1267.55 1752.31	1343.90 1857.86	1352.05 1869.13	1360.29 1880.52	1377.09 1903.75	1394.30 1927.54	1411.95 1951.94	1430.05 1976.96
541118070001617	PROTOPIC (LEO PHARMA LTDA)	0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	68.46 94.64	77.80 107.55	82.48 114.02	82.98 114.71	83.49 115.42	84.52 116.84	85.58 118.31	86.66 119.80	87.77 121.34
541118070001817	PROTOPIC (LEO PHARMA LTDA)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	68.46 94.64	77.80 107.55	82.48 114.02	82.98 114.71	83.49 115.42	84.52 116.84	85.58 118.31	86.66 119.80	87.77 121.34
541118070001717	PROTOPIC (LEO PHARMA LTDA)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G	118.38 163.65	134.52 185.97	142.63 197.18	143.49 198.37	144.37 199.58	146.15 202.04	147.98 204.57	149.85 207.16	151.77 209.81
TACROLIMO MONOIDRATADO											
523713080029004	TARFIC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	62.12 85.88	70.59 97.59	74.84 103.46	75.30 104.10	75.76 104.73	76.69 106.02	77.65 107.35	78.63 108.70	79.64 110.10
523713080029104	TARFIC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	164.99 228.09	187.49 259.19	198.78 274.80	199.99 276.47	201.21 278.16	203.69 281.59	206.24 285.11	208.85 288.72	211.53 292.43
523713080029204	TARFIC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	58.34 80.65	66.30 91.66	70.29 97.17	70.72 97.77	71.15 98.36	72.02 99.56	72.93 100.82	73.85 102.09	74.79 103.39
523713080029304	TARFIC (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	157.57 217.83	179.06 247.54	189.84 262.44	190.99 264.03	192.16 265.65	194.53 268.93	196.96 272.29	199.46 275.74	202.01 279.27
507745701115417	TACROLIL (EMS S/A)	1 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100 ENV AL	1082.52 1496.52	1230.14 1700.60	1304.24 1803.04	1312.15 1813.97	1320.15 1825.03	1336.44 1847.55	1353.15 1870.65	1370.28 1894.33	1387.85 1918.62
507745702111415	TACROLIL (EMS S/A)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 ENV AL	2706.38 3741.41	3075.43 4251.60	3260.70 4507.73	3280.46 4535.04	3300.46 4562.69	3341.21 4619.03	3382.98 4676.77	3425.80 4735.97	3469.72 4796.68
526119020104106	TACROLIMO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	44.50 61.52	50.57 69.91	53.61 74.11	53.94 74.57	54.27 75.03	54.94 75.95	55.63 76.91	56.33 77.87	57.05 78.87
526119020104206	TACROLIMO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	133.49 184.54	151.69 209.70	160.83 222.34	161.81 223.69	162.79 225.05	164.80 227.83	166.86 230.67	168.97 233.59	171.14 236.59
526119020104306	TACROLIMO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	44.50 61.52	50.57 69.91	53.61 74.11	53.94 74.57	54.27 75.03	54.94 75.95	55.63 76.91	56.33 77.87	57.05 78.87
526119020104406	TACROLIMO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	76.96 106.39	87.45 120.89	92.72 128.18	93.28 128.95	93.85 129.74	95.01 131.35	96.20 132.99	97.42 134.68	98.67 136.41

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TACROLIMO MONOIDRATADO											
526118100100504	ATOBACH (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	56.68 78.36	64.41 89.04	68.29 94.41	68.70 94.97	69.12 95.55	69.98 96.74	70.85 97.95	71.75 99.19	72.67 100.46
526118100100604	ATOBACH (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	170.03 235.06	193.22 267.12	204.86 283.21	206.10 284.92	207.35 286.65	209.91 290.19	212.54 293.82	215.23 297.54	217.99 301.36
526118100100704	ATOBACH (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	53.77 74.33	61.10 84.47	64.78 89.55	65.18 90.11	65.57 90.65	66.38 91.77	67.21 92.91	68.06 94.09	68.94 95.31
526118100100804	ATOBACH (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	118.38 163.65	134.52 185.97	142.63 197.18	143.49 198.37	144.37 199.58	146.15 202.04	147.98 204.57	149.85 207.16	151.77 209.81
569918060000014	TACROFORT (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	5MG CAP DURA CT BL AL X 50	1226.53 1695.61	1393.78 1926.82	1477.75 2042.90	1486.70 2055.28	1495.77 2067.81	1514.23 2093.33	1533.16 2119.50	1552.57 2146.34	1572.47 2173.85
569918060000114	TACROFORT (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	1 MG CAP DURA CT BL AL X 50	172.60 238.61	196.14 271.15	207.95 287.48	209.21 289.22	210.49 290.99	213.09 294.58	215.75 298.26	218.48 302.04	221.28 305.91
569922050005506	TACROLIMO MONOIDRATADO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	5MG CAP DURA CT BL AL X 50	1723.70 2382.91	1958.75 2707.86	2076.75 2870.99	2089.33 2888.38	2102.07 2905.99	2128.02 2941.86	2154.63 2978.65	2181.90 3016.35	2209.87 3055.02
569922050005606	TACROLIMO MONOIDRATADO (CAMBER FARMACEUTICA LTDA)	1 MG CAP DURA CT BL AL X 50	344.72 476.56	391.73 541.54	415.33 574.17	417.84 577.64	420.39 581.16	425.58 588.34	430.90 595.69	436.35 603.23	441.95 610.97
538819020061106	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	44.50 61.52	50.57 69.91	53.61 74.11	53.94 74.57	54.27 75.03	54.94 75.95	55.63 76.91	56.33 77.87	57.05 78.87
538819020061206	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	133.49 184.54	151.69 209.70	160.83 222.34	161.81 223.69	162.79 225.05	164.80 227.83	166.86 230.67	168.97 233.59	171.14 236.59
538819020061306	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	44.50 61.52	50.57 69.91	53.61 74.11	53.94 74.57	54.27 75.03	54.94 75.95	55.63 76.91	56.33 77.87	57.05 78.87
538819020061406	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	76.96 106.39	87.45 120.89	92.72 128.18	93.28 128.95	93.85 129.74	95.01 131.35	96.20 132.99	97.42 134.68	98.67 136.41
538818100056504	CROPOC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	56.68 78.36	64.41 89.04	68.29 94.41	68.70 94.97	69.12 95.55	69.98 96.74	70.85 97.95	71.75 99.19	72.67 100.46
538818100056604	CROPOC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	170.03 235.06	193.22 267.12	204.86 283.21	206.10 284.92	207.35 286.65	209.91 290.19	212.54 293.82	215.23 297.54	217.99 301.36
538818100056704	CROPOC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	53.77 74.33	61.10 84.47	64.78 89.55	65.18 90.11	65.57 90.65	66.38 91.77	67.21 92.91	68.06 94.09	68.94 95.31
538818100056804	CROPOC (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	118.38 163.65	134.52 185.97	142.63 197.18	143.49 198.37	144.37 199.58	146.15 202.04	147.98 204.57	149.85 207.16	151.77 209.81
540315030002917	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	1MG CAP DURA CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X100	1060.72 1466.38	1205.36 1666.34	1277.98 1766.73	1285.72 1777.43	1293.56 1788.27	1309.53 1810.35	1325.90 1832.98	1342.68 1856.18	1359.90 1879.98
540315030003017	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	5MG CAP DURA CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50	2651.84 3666.01	3013.46 4165.93	3194.99 4416.89	3214.35 4443.65	3233.95 4470.75	3273.88 4525.95	3314.80 4582.52	3356.76 4640.52	3399.79 4700.01
540315030003117	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	1MG CAP DURA LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50	530.34 733.16	602.66 833.14	638.96 883.32	642.84 888.69	646.76 894.11	654.74 905.14	662.93 916.46	671.32 928.06	679.92 939.95
540315030003217	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	5MG CAP DURA LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50	2651.84 3666.01	3013.46 4165.93	3194.99 4416.89	3214.35 4443.65	3233.95 4470.75	3273.88 4525.95	3314.80 4582.52	3356.76 4640.52	3399.79 4700.01
540315030002817	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	5213.79 7207.76	5924.76 8190.63	6281.67 8684.04	6319.74 8736.67	6358.28 8789.95	6436.78 8898.47	6517.24 9009.70	6599.74 9123.75	6684.34 9240.71
TADALAFILA											
508015120109506	TADALAFILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
508015020106804	TADALAFILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	221.28 305.91	251.45 347.61	266.60 368.56	268.22 370.80	269.85 373.05	273.19 377.67	276.60 382.38	280.10 387.22	283.69 392.18
508015020106904	TADALAFILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	59.01 81.58	67.06 92.71	71.10 98.29	71.53 98.89	71.96 99.48	72.85 100.71	73.76 101.97	74.70 103.27	75.65 104.58

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TADALAFILA											
508015120110006	TADALAFILA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	118.00 163.13	134.09 185.37	142.17 196.54	143.03 197.73	143.90 198.93	145.68 201.39	147.50 203.91	149.37 206.50	151.28 209.14
508015050107303	TADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	59.01 81.58	67.06 92.71	71.10 98.29	71.53 98.89	71.96 99.48	72.85 100.71	73.76 101.97	74.70 103.27	75.65 104.58
508015050107403	TADA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	221.28 305.91	251.45 347.61	266.60 368.56	268.22 370.80	269.85 373.05	273.19 377.67	276.60 382.38	280.10 387.22	283.69 392.18
511520060071707	TADALAFILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 1	28.30 39.12	32.16 44.46	34.10 47.14	34.30 47.42	34.51 47.71	34.94 48.30	35.38 48.91	35.82 49.52	36.28 50.15
511520060071507	TADALAFILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 2	56.60 78.25	64.32 88.92	68.19 94.27	68.61 94.85	69.02 95.42	69.88 96.61	70.75 97.81	71.65 99.05	72.56 100.31
511520060071607	TADALAFILA (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 4	113.21 156.51	128.65 177.85	136.40 188.56	137.22 189.70	138.06 190.86	139.77 193.22	141.51 195.63	143.30 198.10	145.14 200.65
541816040014806	TADALAFILA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	221.30 305.93	251.48 347.66	266.63 368.60	268.24 370.83	269.88 373.09	273.21 377.70	276.63 382.42	280.13 387.26	283.72 392.23
541816040014906	TADALAFILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
541816040015006	TADALAFILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	59.01 81.58	67.06 92.71	71.10 98.29	71.53 98.89	71.96 99.48	72.85 100.71	73.76 101.97	74.70 103.27	75.65 104.58
541816040015106	TADALAFILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	118.00 163.13	134.09 185.37	142.17 196.54	143.03 197.73	143.90 198.93	145.68 201.39	147.50 203.91	149.37 206.50	151.28 209.14
541817030019203	H-FOR (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
541817030019303	H-FOR (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	59.01 81.58	67.06 92.71	71.10 98.29	71.53 98.89	71.96 99.48	72.85 100.71	73.76 101.97	74.70 103.27	75.65 104.58
542615100006004	DALÍ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	251.09 347.12	285.33 394.45	302.52 418.22	304.35 420.75	306.21 423.32	309.99 428.54	313.86 433.89	317.84 439.40	321.91 445.02
542615100005904	DALÍ (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	71.72 99.15	81.50 112.67	86.41 119.46	86.93 120.18	87.46 120.91	88.54 122.40	89.65 123.94	90.78 125.50	91.95 127.12
552922110153103	NESTA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	89.72 124.03	101.95 140.94	108.10 149.44	108.75 150.34	109.41 151.25	110.77 153.13	112.15 155.04	113.57 157.00	115.03 159.02
552922110153203	NESTA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	88.17 121.89	100.19 138.51	106.23 146.86	106.87 147.74	107.52 148.64	108.85 150.48	110.21 152.36	111.61 154.29	113.04 156.27
552922110153303	NESTA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	264.50 365.66	300.57 415.52	318.67 440.54	320.61 443.22	322.56 445.92	326.54 451.42	330.63 457.08	334.81 462.86	339.10 468.79
500515080060104	ZYAD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	44.87 62.03	50.99 70.49	54.06 74.73	54.39 75.19	54.72 75.65	55.40 76.59	56.09 77.54	56.80 78.52	57.53 79.53
500515080060204	ZYAD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	89.72 124.03	101.95 140.94	108.10 149.44	108.75 150.34	109.41 151.25	110.77 153.13	112.15 155.04	113.57 157.00	115.03 159.02
500515080060304	ZYAD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	179.40 248.01	203.86 281.82	216.14 298.80	217.45 300.61	218.78 302.45	221.48 306.18	224.25 310.01	227.09 313.94	230.00 317.96
552921050136403	ZYAD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	83.36 115.24	94.73 130.96	100.43 138.84	101.04 139.68	101.66 140.54	102.91 142.27	104.20 144.05	105.52 145.88	106.87 147.74
552918100073903	ZYAD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	278.90 385.56	316.93 438.14	336.02 464.53	338.06 467.35	340.12 470.20	344.32 476.00	348.63 481.96	353.04 488.06	357.56 494.31
552923070160903	ZYAD (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	511.71 707.41	581.49 803.88	616.52 852.30	620.25 857.46	624.04 862.70	631.74 873.34	639.64 884.26	647.73 895.45	656.04 906.94
552920020111917	TADALAFILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
552920020112017	TADALAFILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	59.01 81.58	67.06 92.71	71.10 98.29	71.53 98.89	71.96 99.48	72.85 100.71	73.76 101.97	74.70 103.27	75.65 104.58

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TADALAFILA											
552920020112117	TADALAFILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	118.00 163.13	134.09 185.37	142.17 196.54	143.03 197.73	143.90 198.93	145.68 201.39	147.50 203.91	149.37 206.50	151.28 209.14
552920020112217	TADALAFILA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	221.28 305.91	251.45 347.61	266.60 368.56	268.22 370.80	269.85 373.05	273.19 377.67	276.60 382.38	280.10 387.22	283.69 392.18
526118060099406	TADALAFILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	221.28 305.91	251.45 347.61	266.60 368.56	268.22 370.80	269.85 373.05	273.19 377.67	276.60 382.38	280.10 387.22	283.69 392.18
526118060099206	TADALAFILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
526118060099306	TADALAFILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	59.01 81.58	67.06 92.71	71.10 98.29	71.53 98.89	71.96 99.48	72.85 100.71	73.76 101.97	74.70 103.27	75.65 104.58
526118060099106	TADALAFILA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	118.00 163.13	134.09 185.37	142.17 196.54	143.03 197.73	143.90 198.93	145.68 201.39	147.50 203.91	149.37 206.50	151.28 209.14
507600502111210	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	90.76 125.47	103.14 142.58	109.35 151.17	110.01 152.08	110.68 153.01	112.05 154.90	113.45 156.84	114.89 158.83	116.36 160.86
507600501115212	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	181.55 250.98	206.31 285.21	218.73 302.38	220.06 304.22	221.40 306.07	224.14 309.86	226.94 313.73	229.81 317.70	232.76 321.78
507600503118219	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	363.14 502.02	412.66 570.48	437.52 604.85	440.17 608.51	442.85 612.21	448.32 619.78	453.93 627.53	459.67 635.47	465.56 643.61
507612090017303	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	45.40 62.76	51.59 71.32	54.70 75.62	55.03 76.08	55.37 76.55	56.05 77.49	56.75 78.45	57.47 79.45	58.21 80.47
507600504114217	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	317.73 439.24	361.06 499.14	382.81 529.21	385.13 532.42	387.48 535.67	392.26 542.28	397.16 549.05	402.19 556.00	407.35 563.14
507612050017003	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	340.43 470.62	386.85 534.80	410.16 567.02	412.64 570.45	415.16 573.93	420.28 581.01	425.54 588.28	430.92 595.72	436.45 603.37
529921090074806	TADALAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	221.27 305.89	251.44 347.60	266.59 368.55	268.21 370.78	269.84 373.04	273.17 377.64	276.59 382.37	280.09 387.21	283.68 392.17
529921090074906	TADALAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
529921090075006	TADALAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	58.98 81.54	67.02 92.65	71.06 98.24	71.49 98.83	71.93 99.44	72.81 100.66	73.73 101.93	74.66 103.21	75.62 104.54
529921090075106	TADALAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	117.99 163.11	134.08 185.36	142.16 196.53	143.02 197.72	143.89 198.92	145.67 201.38	147.49 203.90	149.35 206.47	151.27 209.12
529921090075206	TADALAFILA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	236.03 326.30	268.22 370.80	284.37 393.12	286.10 395.52	287.84 397.92	291.40 402.84	295.04 407.88	298.77 413.03	302.60 418.33
528515070128006	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	59.00 81.56	67.05 92.69	71.08 98.26	71.52 98.87	71.95 99.47	72.84 100.70	73.75 101.96	74.68 103.24	75.64 104.57
528515070128106	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	67.23 92.94	76.40 105.62	81.00 111.98	81.49 112.66	81.99 113.35	83.00 114.74	84.04 116.18	85.10 117.65	86.19 119.15
528518060134806	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	192.00 265.43	218.18 301.62	231.33 319.80	232.73 321.74	234.15 323.70	237.04 327.69	240.00 331.79	243.04 335.99	246.15 340.29
528515070128206	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 EMB FRAC	1493.07 2064.08	1696.67 2345.55	1798.88 2486.85	1809.78 2501.91	1820.82 2517.18	1843.30 2548.25	1866.34 2580.11	1889.96 2612.76	1914.19 2646.26
525317050047606	TADALAFILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	214.73 296.85	244.01 337.33	258.71 357.65	260.28 359.82	261.87 362.02	265.10 366.49	268.41 371.06	271.81 375.76	275.29 380.57
525317050047706	TADALAFILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	28.63 39.58	32.53 44.97	34.49 47.68	34.70 47.97	34.91 48.26	35.35 48.87	35.79 49.48	36.24 50.10	36.71 50.75
525317050047806	TADALAFILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	57.27 79.17	65.08 89.97	69.00 95.39	69.42 95.97	69.84 96.55	70.70 97.74	71.59 98.97	72.49 100.21	73.42 101.50
525317090049506	TADALAFILA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	114.51 158.30	130.13 179.90	137.96 190.72	138.80 191.88	139.65 193.06	141.37 195.44	143.14 197.88	144.95 200.38	146.81 202.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TADALAFILA											
525318120053003	HISLAFI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	71.59 98.97	81.35 112.46	86.25 119.24	86.78 119.97	87.30 120.69	88.38 122.18	89.49 123.71	90.62 125.28	91.78 126.88
525318120053103	HISLAFI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	107.37 148.43	122.01 168.67	129.36 178.83	130.15 179.92	130.94 181.02	132.56 183.26	134.21 185.54	135.91 187.89	137.65 190.29
525318120053203	HISLAFI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	143.13 197.87	162.65 224.85	172.45 238.40	173.49 239.84	174.55 241.31	176.70 244.28	178.91 247.33	181.18 250.47	183.50 253.68
525318120053303	HISLAFI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	214.73 296.85	244.01 337.33	258.71 357.65	260.28 359.82	261.87 362.02	265.10 366.49	268.41 371.06	271.81 375.76	275.29 380.57
525318120053403	HISLAFI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	429.43 593.66	487.99 674.62	517.39 715.26	520.52 719.59	523.70 723.98	530.16 732.92	536.79 742.08	543.58 751.47	550.55 761.10
525318120053503	HISLAFI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	28.63 39.58	32.53 44.97	34.49 47.68	34.70 47.97	34.91 48.26	35.35 48.87	35.79 49.48	36.24 50.10	36.71 50.75
525318120053603	HISLAFI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	57.28 79.19	65.09 89.98	69.01 95.40	69.43 95.98	69.85 96.56	70.72 97.77	71.60 98.98	72.51 100.24	73.44 101.53
525318120053703	HISLAFI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	114.51 158.30	130.13 179.90	137.96 190.72	138.80 191.88	139.65 193.06	141.37 195.44	143.14 197.88	144.95 200.38	146.81 202.96
525318120053803	HISLAFI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	229.04 316.63	260.27 359.81	275.95 381.48	277.62 383.79	279.32 386.14	282.77 390.91	286.30 395.79	289.92 400.80	293.64 405.94
525318120053903	HISLAFI (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	343.57 474.97	390.42 539.73	413.94 572.25	416.45 575.72	418.99 579.23	424.16 586.38	429.46 593.70	434.90 601.22	440.47 608.92
527922110041406	TADALAFILA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	221.27 305.89	251.44 347.60	266.59 368.55	268.21 370.78	269.84 373.04	273.17 377.64	276.59 382.37	280.09 387.21	283.68 392.17
527922110041506	TADALAFILA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	118.00 163.13	134.09 185.37	142.17 196.54	143.03 197.73	143.90 198.93	145.68 201.39	147.50 203.91	149.37 206.50	151.28 209.14
506421020047006	TADALAFILA (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	93.39 129.11	106.13 146.72	112.52 155.55	113.20 156.49	113.89 157.45	115.30 159.40	116.74 161.39	118.22 163.43	119.73 165.52
506421020046806	TADALAFILA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1	13.47 18.62	15.31 21.17	16.23 22.44	16.33 22.58	16.43 22.71	16.63 22.99	16.84 23.28	17.05 23.57	17.27 23.87
506421020046706	TADALAFILA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 2	22.72 31.41	25.82 35.69	27.37 37.84	27.54 38.07	27.71 38.31	28.05 38.78	28.40 39.26	28.76 39.76	29.13 40.27
506421020046906	TADALAFILA (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	52.66 72.80	59.84 82.73	63.45 87.72	63.83 88.24	64.22 88.78	65.01 89.87	65.83 91.01	66.66 92.15	67.51 93.33
510416120141906	TADALAFILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
510416120141706	TADALAFILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	221.28 305.91	251.45 347.61	266.60 368.56	268.22 370.80	269.85 373.05	273.19 377.67	276.60 382.38	280.10 387.22	283.69 392.18
510416120142006	TADALAFILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	59.01 81.58	67.06 92.71	71.10 98.29	71.53 98.89	71.96 99.48	72.85 100.71	73.76 101.97	74.70 103.27	75.65 104.58
510416120142106	TADALAFILA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	118.00 163.13	134.09 185.37	142.17 196.54	143.03 197.73	143.90 198.93	145.68 201.39	147.50 203.91	149.37 206.50	151.28 209.14
538021050033306	TADALAFILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	47.61 65.82	54.10 74.79	57.36 79.30	57.71 79.78	58.06 80.26	58.78 81.26	59.51 82.27	60.27 83.32	61.04 84.38
538022060041906	TADALAFILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	190.46 263.30	216.43 299.20	229.47 317.23	230.86 319.15	232.27 321.10	235.14 325.07	238.08 329.13	241.09 333.29	244.18 337.56
538021050033506	TADALAFILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	204.06 282.10	231.89 320.57	245.86 339.89	247.35 341.95	248.85 344.02	251.93 348.28	255.08 352.63	258.30 357.08	261.62 361.67
538021050033606	TADALAFILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	108.82 150.44	123.66 170.95	131.11 181.25	131.90 182.34	132.71 183.46	134.35 185.73	136.03 188.05	137.75 190.43	139.51 192.86
538021050033406	TADALAFILA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 8	217.66 300.90	247.34 341.93	262.24 362.53	263.83 364.73	265.44 366.96	268.72 371.49	272.08 376.13	275.52 380.89	279.05 385.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TADALAFILA											
504616040037806	TADALAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	206.54 285.53	234.70 324.46	248.84 344.01	250.35 346.09	251.88 348.21	254.99 352.51	258.18 356.92	261.44 361.43	264.79 366.06
504616040037906	TADALAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
504616040038006	TADALAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	59.01 81.58	67.06 92.71	71.10 98.29	71.53 98.89	71.96 99.48	72.85 100.71	73.76 101.97	74.70 103.27	75.65 104.58
504616040038106	TADALAFILA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	118.00 163.13	134.09 185.37	142.17 196.54	143.03 197.73	143.90 198.93	145.68 201.39	147.50 203.91	149.37 206.50	151.28 209.14
538620120004307	TADALAFILA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
538620120004407	TADALAFILA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	71.10 98.29	80.80 111.70	85.66 118.42	86.18 119.14	86.71 119.87	87.78 121.35	88.88 122.87	90.00 124.42	91.15 126.01
538620120004507	TADALAFILA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	142.19 196.57	161.58 223.37	171.31 236.83	172.35 238.26	173.40 239.72	175.54 242.67	177.74 245.72	179.99 248.83	182.29 252.01
538620120004607	TADALAFILA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	284.39 393.15	323.17 446.76	342.64 473.68	344.72 476.56	346.82 479.46	351.10 485.38	355.49 491.44	359.99 497.67	364.60 504.04
538620120004707	TADALAFILA (UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	354.09 489.51	402.38 556.27	426.61 589.76	429.20 593.34	431.82 596.97	437.15 604.33	442.61 611.88	448.22 619.64	453.96 627.57
538816090052506	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	221.30 305.93	251.48 347.66	266.63 368.60	268.24 370.83	269.88 373.09	273.21 377.70	276.63 382.42	280.13 387.26	283.72 392.23
538816090052106	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	29.50 40.78	33.52 46.34	35.54 49.13	35.76 49.44	35.98 49.74	36.42 50.35	36.88 50.98	37.34 51.62	37.82 52.28
538816090052206	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	59.01 81.58	67.06 92.71	71.10 98.29	71.53 98.89	71.96 99.48	72.85 100.71	73.76 101.97	74.70 103.27	75.65 104.58
538816090052306	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	118.00 163.13	134.09 185.37	142.17 196.54	143.03 197.73	143.90 198.93	145.68 201.39	147.50 203.91	149.37 206.50	151.28 209.14
538816090052406	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	236.06 326.34	268.25 370.84	284.41 393.18	286.13 395.56	287.88 397.98	291.43 402.88	295.08 407.93	298.81 413.09	302.64 418.38
525014110106106	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	57.12 78.97	64.91 89.73	68.82 95.14	69.24 95.72	69.66 96.30	70.52 97.49	71.40 98.71	72.30 99.95	73.23 101.24
525014110106206	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	14.55 20.11	16.53 22.85	17.53 24.23	17.64 24.39	17.74 24.52	17.96 24.83	18.19 25.15	18.42 25.46	18.65 25.78
525014110106306	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	18.65 25.78	21.19 29.29	22.47 31.06	22.61 31.26	22.74 31.44	23.02 31.82	23.31 32.22	23.61 32.64	23.91 33.05
525014110106406	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	37.22 51.45	42.30 58.48	44.84 61.99	45.12 62.38	45.39 62.75	45.95 63.52	46.53 64.32	47.11 65.13	47.72 65.97
TAFAMIDIS											
522723050092302	VYNKELLA (PFIZER BRASIL LTDA)	61 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 30	43233.07 57995.62	49959.62 66735.26	53424.32 71210.59	53797.46 71691.52	54175.84 72178.92	54948.89 73174.26	55744.33 74197.56	56563.21 75249.96	57406.56 76332.93
TAFAMIDIS MEGLUMINA											
522720030084717	VYNDAQEL (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	23551.09 31592.95	27215.36 36353.84	29102.74 38791.76	29306.01 39053.75	29512.13 39319.26	29933.25 39861.47	30366.56 40418.90	30812.64 40992.19	31272.06 41582.14
522720050085407	VYNDAQEL (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 120	94204.41 126371.86	108861.49 145415.44	116411.03 155167.12	117224.11 156215.08	118048.58 157277.11	119733.05 159445.93	121466.32 161675.72	123250.64 163968.86	125088.29 166328.65
522720050090803	VYNDAQEL (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 30	23551.09 31592.95	27215.36 36353.84	29102.74 38791.76	29306.01 39053.75	29512.13 39319.26	29933.25 39861.47	30366.56 40418.90	30812.64 40992.19	31272.06 41582.14
522722110091103	VYNDAQEL (PFIZER BRASIL LTDA)	20 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 120	94204.41 126371.86	108861.49 145415.44	116411.03 155167.12	117224.11 156215.08	118048.58 157277.11	119733.05 159445.93	121466.32 161675.72	123250.64 163968.86	125088.29 166328.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TAFLUPROSTA											
556717110001517	SAFLUTAN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,3 ML	91.06 122.15	105.23 140.56	112.53 149.99	113.31 151.00	114.11 152.03	115.74 154.13	117.41 156.28	119.14 158.50	120.91 160.77
556717110001607	SAFLUTAN (MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS	15 MCG/ML SOL OFT CT 90 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,3 ML	251.28 337.08	290.38 387.88	310.51 413.89	312.68 416.68	314.88 419.52	319.37 425.30	324.00 431.25	328.76 437.37	333.66 443.66
TALIDOMIDA											
509903501118410	FUNED - TALIDOMIDA (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) ICMS0%	100 MG COM CT 3 ENV AL + POLIET X 10	269.22 372.18								
509920010005607	FUNED - TALIDOMIDA (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED) ICMS0%	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	269.22 372.18								
509922010005703	FUNED - TALIDOMIDA (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	100 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 30	269.22 372.18	305.93 422.93	324.36 448.41	326.33 451.13	328.32 453.88	332.37 459.48	336.53 465.23	340.78 471.11	345.15 477.15
TANACETUM PARTHENIUM (L.) SCH.BIP.											
501920100001407	TANACETO EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	500 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 50	40.79 54.72	47.14 62.97	50.41 67.19	50.76 67.64	51.11 68.09	51.84 69.03	52.59 70.00	53.37 71.00	54.16 72.02
TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;SULFATO DE NEOMICINA											
526101301133411	BISMU-JET (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	22.22 29.81	25.68 34.30	27.46 36.60	27.65 36.85	27.84 37.09	28.24 37.61	28.65 38.13	29.07 38.67	29.50 39.23
538819110068917	BISMU-JET (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR GOT PLAS OPC X 20 ML	22.41 30.06	25.90 34.60	27.69 36.91	27.89 37.17	28.08 37.41	28.48 37.93	28.90 38.47	29.32 39.01	29.76 39.57
TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;SULFATO DE NEOMICINA;MENTOL											
506300201134411	AFTINE (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	(15,00+25,00+1,00+15,00) MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	21.79 29.23	25.18 33.64	26.93 35.90	27.11 36.13	27.31 36.39	27.69 36.87	28.10 37.40	28.51 37.93	28.93 38.47
TARTARATO DE BRIMONIDINA											
500903301174113	TARTARATO DE BRIMONIDINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	44.48 61.49	50.55 69.88	53.59 74.09	53.92 74.54	54.24 74.98	54.91 75.91	55.60 76.86	56.30 77.83	57.03 78.84
501000302171316	ALPHAGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,2% SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	75.29 104.08	85.56 118.28	90.71 125.40	91.26 126.16	91.82 126.94	92.95 128.50	94.11 130.10	95.30 131.75	96.53 133.45
501000301175318	ALPHAGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,2% SOL OFT CT FRGOT PLAS OPC X 10 ML	121.69 168.23	138.28 191.16	146.61 202.68	147.50 203.91	148.40 205.15	150.23 207.68	152.11 210.28	154.04 212.95	156.01 215.67
501000401171314	ALPHAGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,15% SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	75.29 104.08	85.56 118.28	90.71 125.40	91.26 126.16	91.82 126.94	92.95 128.50	94.11 130.10	95.30 131.75	96.53 133.45
501016060012403	ALPHAGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,1% SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	23.65 32.69	26.88 37.16	28.49 39.39	28.67 39.63	28.84 39.87	29.20 40.37	29.56 40.86	29.94 41.39	30.32 41.92
501006401171313	ALPHAGAN (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	0,1% SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	39.45 54.54	44.83 61.97	47.53 65.71	47.82 66.11	48.11 66.51	48.70 67.32	49.31 68.17	49.94 69.04	50.58 69.92
541821100169106	TARTARATO DE BRIMONIDINA (EMS S/A)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML	44.24 61.16	50.27 69.50	53.30 73.68	53.62 74.13	53.95 74.58	54.62 75.51	55.30 76.45	56.00 77.42	56.72 78.41
541821100169206	TARTARATO DE BRIMONIDINA (EMS S/A)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 10 ML	88.49 122.33	100.56 139.02	106.61 147.38	107.26 148.28	107.91 149.18	109.25 151.03	110.61 152.91	112.01 154.85	113.45 156.84
520720020109607	TARTARATO DE BRIMONIDINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	2MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD80/PEAD20 OPC X 5ML	48.94 67.66	55.61 76.88	58.96 81.51	59.32 82.01	59.68 82.50	60.42 83.53	61.18 84.58	61.95 85.64	62.74 86.73
533024501172411	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	42.25 58.41	48.01 66.37	50.90 70.37	51.21 70.79	51.52 71.22	52.16 72.11	52.81 73.01	53.48 73.93	54.17 74.89
533015030061403	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	1MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	21.12 29.20	24.00 33.18	25.45 35.18	25.60 35.39	25.76 35.61	26.07 36.04	26.40 36.50	26.73 36.95	27.08 37.44
552919120099117	TARTARATO DE BRIMONIDINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	48.92 67.63	55.59 76.85	58.94 81.48	59.30 81.98	59.66 82.48	60.40 83.50	61.15 84.54	61.92 85.60	62.72 86.71

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TARTARATO DE BRIMONIDINA											
510412001178417	ALPHABRIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,5MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	48.94 67.66	55.61 76.88	58.96 81.51	59.32 82.01	59.68 82.50	60.42 83.53	61.18 84.58	61.95 85.64	62.74 86.73
510412101172410	ALPHABRIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2,0MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	48.26 66.72	54.84 75.81	58.14 80.38	58.50 80.87	58.85 81.36	59.58 82.37	60.33 83.40	61.09 84.45	61.87 85.53
510418030167803	ALPHABRIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	28.37 39.22	32.24 44.57	34.18 47.25	34.39 47.54	34.60 47.83	35.02 48.41	35.46 49.02	35.91 49.64	36.37 50.28
510418030167903	ALPHABRIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	1,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	1418.78	1612.25	1709.37	1719.73	1730.22	1751.58	1773.48	1795.92	1818.95
510412203171111	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	40.66 56.21	46.20 63.87	48.99 67.73	49.28 68.13	49.59 68.56	50.20 69.40	50.83 70.27	51.47 71.15	52.13 72.07
510412204176117	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	40.66 56.21	46.20 63.87	48.99 67.73	49.28 68.13	49.59 68.56	50.20 69.40	50.83 70.27	51.47 71.15	52.13 72.07
510418020167506	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	25.64 35.45	29.14 40.28	30.89 42.70	31.08 42.97	31.27 43.23	31.65 43.75	32.05 44.31	32.46 44.87	32.87 45.44
510418020167606	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	1,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	1281.97	1456.78	1544.54	1553.90	1563.38	1582.68	1602.46	1622.75	1643.55
504617010049817	TARTARATO DE BRIMONIDINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	44.10 60.97	50.11 69.27	53.13 73.45	53.45 73.89	53.78 74.35	54.44 75.26	55.13 76.21	55.82 77.17	56.54 78.16
525074701174119	TARTARATO DE BRIMONIDINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	48.92 67.63	55.59 76.85	58.94 81.48	59.30 81.98	59.66 82.48	60.40 83.50	61.15 84.54	61.92 85.60	62.72 86.71
TARTARATO DE BRIMONIDINA;BRINZOLAMIDA											
526517050089207	SIMBRINZA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	57.79 77.52	66.78 89.20	71.41 95.18	71.91 95.83	72.42 96.49	73.45 97.81	74.51 99.18	75.61 100.59	76.74 102.04
526517050089107	SIMBRINZA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 8 ML	92.49 124.07	106.88 142.77	114.29 152.34	115.09 153.37	115.90 154.41	117.55 156.54	119.26 158.74	121.01 160.99	122.81 163.30
TARTARATO DE EVOGLIPTINA											
508022080166602	SUGANON (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	40.17 53.89	46.42 62.01	49.64 66.17	49.99 66.62	50.34 67.07	51.06 68.00	51.79 68.93	52.56 69.92	53.34 70.93
508022080166502	SUGANON (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	120.51 161.66	139.26 186.02	148.92 198.50	149.96 199.84	151.01 201.19	153.17 203.97	155.38 206.82	157.67 209.76	160.02 212.78
TARTARATO DE METOPROLOL											
526509101114317	LOPRESSOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21.47 29.68	24.40 33.73	25.87 35.76	26.02 35.97	26.18 36.19	26.51 36.65	26.84 37.10	27.18 37.57	27.53 38.06
506717080071506	TARTARATO DE METOPROLOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	95.02	107.98	114.48	115.18	115.88	117.31	118.78	120.28	121.82
506717080071606	TARTARATO DE METOPROLOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	190.05	215.97	228.98	230.36	231.77	234.63	237.56	240.57	243.65
506717050068604	BETACRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	147.09	167.15	177.22	178.29	179.38	181.59	183.86	186.19	188.58
506717050068704	BETACRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	294.18	334.30	354.43	356.58	358.76	363.19	367.73	372.38	377.15
511222080047006	TARTARATO DE METOPROLOL (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	95.61	108.65	115.19	115.89	116.60	118.04	119.51	121.03	122.58
511220010039107	BECA (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	126.29	143.51	152.16	153.08	154.01	155.91	157.86	159.86	161.91
520722100115304	TARBET (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	126.27	143.49	152.13	153.05	153.99	155.89	157.84	159.84	161.88
552919110084117	TARTARATO DE METOPROLOL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.26 30.77	25.30 34.98	26.82 37.08	26.98 37.30	27.15 37.53	27.48 37.99	27.83 38.47	28.18 38.96	28.54 39.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TARTARATO DE METOPROLOL											
502303304152318	SELOKEN (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	147.09	167.15	177.22	178.29	179.38	181.59	183.86	186.19	188.58
502315030025103	SELOKEN (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	33.33 46.08	37.88 52.37	40.16 55.52	40.40 55.85	40.65 56.20	41.15 56.89	41.66 57.59	42.19 58.33	42.73 59.07
525919020051303	MICLOX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	20.67 28.58	23.49 32.47	24.90 34.42	25.05 34.63	25.21 34.85	25.52 35.28	25.84 35.72	26.16 36.16	26.50 36.63
525904501113112	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	20.67 28.58	23.49 32.47	24.90 34.42	25.05 34.63	25.21 34.85	25.52 35.28	25.84 35.72	26.16 36.16	26.50 36.63
525916010031506	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Hosp.	100 MG COM REV CX BL AL PVC/PVDC TRANS X 500	344.33	391.28	414.86	417.37	419.91	425.10	430.41	435.86	441.45
528520070174707	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30	21.22 29.34	24.11 33.33	25.57 35.35	25.72 35.56	25.88 35.78	26.20 36.22	26.53 36.68	26.86 37.13	27.21 37.62
528520070175007	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 100	70.75	80.40	85.24	85.76	86.28	87.35	88.44	89.56	90.71
528520070174807	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	21.22 29.34	24.11 33.33	25.57 35.35	25.72 35.56	25.88 35.78	26.20 36.22	26.53 36.68	26.86 37.13	27.21 37.62
528520070174907	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 100	70.75	80.40	85.24	85.76	86.28	87.35	88.44	89.56	90.71
528520070175107	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 90 TRANS X 30	21.22 29.34	24.11 33.33	25.57 35.35	25.72 35.56	25.88 35.78	26.20 36.22	26.53 36.68	26.86 37.13	27.21 37.62
528520070175207	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 90 TRANS X 100	70.75	80.40	85.24	85.76	86.28	87.35	88.44	89.56	90.71
TARTARATO DE TOLTERODINA											
552820050066717	DETRUSITOL (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA)	4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	294.13 394.56	339.89 454.02	363.46 484.46	366.00 487.74	368.58 491.06	373.84 497.83	379.25 504.79	384.82 511.95	390.56 519.32
596322030001817	DETRUSITOL (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE	4 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	344.42 462.03	398.01 531.66	425.61 567.31	428.58 571.13	431.60 575.02	437.76 582.96	444.09 591.10	450.62 599.49	457.33 608.11
TARTARATO DE VARENICLINA											
522720070088717	CHAMPIX (PFIZER BRASIL LTDA)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS TRANS X 56	401.09 554.48	455.78 630.09	483.24 668.05	486.17 672.10	489.13 676.19	495.17 684.54	501.36 693.10	507.71 701.88	514.22 710.88
522720070088817	CHAMPIX (PFIZER BRASIL LTDA)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS TRANS X 28	200.56 277.26	227.91 315.07	241.64 334.05	243.10 336.07	244.59 338.13	247.60 342.29	250.70 346.58	253.87 350.96	257.13 355.47
522720070088917	CHAMPIX (PFIZER BRASIL LTDA)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 11 (0,5 MG) + 42 (1,0 MG)	401.10 554.50	455.80 630.12	483.25 668.06	486.18 672.12	489.15 676.22	495.19 684.57	501.38 693.13	507.72 701.89	514.23 710.89
522720070089017	CHAMPIX (PFIZER BRASIL LTDA)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 112	802.13 1108.90	911.51 1260.11	966.42 1336.02	972.28 1344.12	978.21 1352.32	990.28 1369.00	1002.66 1386.12	1015.35 1403.66	1028.37 1421.66
522720070089117	CHAMPIX (PFIZER BRASIL LTDA)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 168	1203.26 1663.44	1367.34 1890.27	1449.71 2004.14	1458.50 2016.29	1467.39 2028.58	1485.51 2053.63	1504.08 2079.30	1523.11 2105.61	1542.64 2132.61
522720070089217	CHAMPIX (PFIZER BRASIL LTDA)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)	1203.26 1663.44	1367.34 1890.27	1449.71 2004.14	1458.50 2016.29	1467.39 2028.58	1485.51 2053.63	1504.08 2079.30	1523.11 2105.61	1542.64 2132.61
TARTARATO DE VINORELBINA											
507003603112316	NAVELBINE (LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA) Hosp.	20 MG CAP MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1	149.38	169.75	179.98	181.07	182.17	184.42	186.73	189.09	191.51
507003604119314	NAVELBINE (LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA) Hosp.	30 MG CAP MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1	224.19	254.76	270.11	271.75	273.40	276.78	280.24	283.78	287.42
507003601152310	NAVELBINE (LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	255.95	290.85	308.37	310.24	312.13	315.99	319.94	323.99	328.14
507003602159319	NAVELBINE (LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	1206.19	1370.67	1453.24	1462.05	1470.96	1489.12	1507.74	1526.82	1546.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TARTARATO DE VINORELBINA											
508619010009917	EVOTABINA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	262.44	298.23	316.19	318.11	320.05	324.00	328.05	332.20	336.46
508619010010017	EVOTABINA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	1194.37	1357.24	1439.00	1447.72	1456.55	1474.53	1492.96	1511.86	1531.24
505800601151417	VILNE (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	224.43	255.03	270.40	272.04	273.70	277.07	280.54	284.09	287.73
505800602156412	VILNE (CHEMICALTECH FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	1054.63	1198.44	1270.64	1278.34	1286.13	1302.01	1318.29	1334.97	1352.09
TAURINA											
509513050027704	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 986 ML SIST FECH	482.39	557.44	596.10	600.27	604.49	613.11	621.99	631.13	640.54
509513050027804	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1477 ML SIST FECH	715.50	826.82	884.16	890.34	896.60	909.39	922.56	936.11	950.07
509513050027904	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLASTRANS X 1970 ML SIST FECH	956.92	1105.81	1182.49	1190.75	1199.13	1216.24	1233.84	1251.97	1270.64
509513050028004	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 2463 ML SIST FECH	1198.33	1384.78	1480.81	1491.15	1501.64	1523.07	1545.12	1567.81	1591.19
TAZOBACTAM SÓDICO											
525518040020402	ZERBAXA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	(1 + 0,5) G PO SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	3283.05	3793.85	4056.96	4085.29	4114.03	4172.73	4233.14	4295.32	4359.36
TAZOBACTAM SÓDICO;PIPERACILINA SÓDICA											
509521070034517	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	(4,0 + 0,5) G PO SOL INFUS IV CX 25 FA VD TRANS	2510.34	2852.66	3024.51	3042.84	3061.39	3099.19	3137.93	3177.65	3218.38
508012405156117	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	678.59	771.13	817.58	822.53	827.55	837.77	848.24	858.97	869.99
508012406152115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1083.87	1231.67	1305.87	1313.78	1321.79	1338.11	1354.84	1371.99	1389.58
511522010075306	PIPERACICLINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 G + 250 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	670.81 927.36	762.28 1053.81	808.20 1117.29	813.10 1124.06	818.06 1130.92	828.16 1144.88	838.51 1159.19	849.13 1173.87	860.01 1188.91
511522010075406	PIPERACICLINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 G + 500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1022.63 1413.73	1162.08 1606.51	1232.08 1703.28	1239.55 1713.61	1247.11 1724.06	1262.51 1745.35	1278.29 1767.16	1294.47 1789.53	1311.06 1812.46
513423040029804	PYPE (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(4 + 0,5) G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1161.27 1605.39	1319.63 1824.31	1399.12 1934.20	1407.60 1945.92	1416.18 1957.79	1433.67 1981.96	1451.59 2006.74	1469.96 2032.13	1488.81 2058.19
533020020069007	TAZOMAZ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	836.11	950.13	1007.36	1013.47	1019.65	1032.23	1045.14	1058.37	1071.94
533020020069107	TAZOMAZ (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1196.71	1359.90	1441.82	1450.56	1459.40	1477.42	1495.89	1514.82	1534.24
522703401151317	TAZOCIN (PFIZER BRASIL LTDA)	2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	106.55 147.30	121.08 167.39	128.37 177.46	129.15 178.54	129.94 179.63	131.54 181.85	133.19 184.13	134.87 186.45	136.60 188.84
522703402156312	TAZOCIN (PFIZER BRASIL LTDA)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	170.62 235.87	193.89 268.04	205.57 284.19	206.81 285.90	208.07 287.64	210.64 291.20	213.28 294.85	215.97 298.57	218.74 302.40
500120080037107	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	664.51	755.13	800.61	805.47	810.38	820.38	830.64	841.15	851.94
500114120017506	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA) Hosp.	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1109.00	1260.23	1336.14	1344.24	1352.44	1369.14	1386.25	1403.80	1421.79
541512060002716	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp.	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	924.33	1050.38	1113.65	1120.40	1127.23	1141.15	1155.41	1170.04	1185.04
TECLISTAMABE											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TECLISTAMABE											
514523070039701	TECVAYLI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 3,0 ML	5452.20	6300.50	6737.44	6784.49	6832.21	6929.70	7030.02	7133.29	7239.64
514523070039601	TECVAYLI (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	90 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 1,7 ML	27805.63	32131.85	34360.20	34600.19	34843.54	35340.73	35852.33	36379.00	36921.40
TEDUGLUTIDA											
501121030037917	REVESTIVE (TAKEDA PHARMA LTDA.)	5 MG PO LIOF SOL INJ CT 28 FA VD TRANS + 28 SER PREENC VD TRANS	97902.38 131332.56	113134.82 151123.69	120980.71 161258.16	121825.71 162347.26	122682.55 163450.99	124433.14 165704.94	126234.45 168022.26	128088.82 170405.43	129998.60 172857.84
540219040004301	REVESTIVE (SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.)	5 MG PO LIOF SOL INJ CT 28 FA VD TRANS + 28 SER PREENC VD TRANS	97902.38 131332.56	113134.82 151123.69	120980.71 161258.16	121825.71 162347.26	122682.55 163450.99	124433.14 165704.94	126234.45 168022.26	128088.82 170405.43	129998.60 172857.84
TEICOPLANINA											
509521070033717	KOPLAN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CT 01 FA VD TRANS X 14 ML	309.47	351.67	372.86	375.12	377.40	382.06	386.84	391.73	396.76
509521070033917	KOPLAN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CT 01 FA VD TRANS X 20ML	568.49	646.01	684.93	689.08	693.28	701.84	710.61	719.61	728.83
509521070034103	KOPLAN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 10 FA VD TRANS X 20ML	5685.07	6460.31	6849.48	6890.99	6933.01	7018.61	7106.34	7196.29	7288.55
509521070033817	KOPLAN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS + DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML	309.47	351.67	372.86	375.12	377.40	382.06	386.84	391.73	396.76
509521070034017	KOPLAN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG PO LIOF SOL INJ/IM IV CT FA VD TRANS + DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML	568.49	646.01	684.93	689.08	693.28	701.84	710.61	719.61	728.83
508022801151115	TEICOPLANINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	1060.79 1466.48	1205.44 1666.45	1278.06 1766.84	1285.81 1777.56	1293.65 1788.40	1309.62 1810.47	1325.99 1833.10	1342.77 1856.30	1359.99 1880.11
508022802158113	TEICOPLANINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	2121.79 2933.25	2411.13 3333.25	2556.37 3534.03	2571.87 3555.46	2587.55 3577.14	2619.49 3621.29	2652.24 3666.57	2685.81 3712.97	2720.24 3760.57
508021080141406	TEICOPLANINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	2121.79 2933.25	2411.13 3333.25	2556.37 3534.03	2571.87 3555.46	2587.55 3577.14	2619.49 3621.29	2652.24 3666.57	2685.81 3712.97	2720.24 3760.57
513412070019403	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	284.50 393.30	323.30 446.94	342.77 473.86	344.85 476.73	346.95 479.64	351.23 485.55	355.63 491.64	360.13 497.86	364.74 504.23
506700804154411	BACTOMAX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS + 10 AMP DIL X 3 ML	3215.91	3654.44	3874.59	3898.07	3921.84	3970.26	4019.89	4070.77	4122.96
506700803158411	BACTOMAX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	400 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS + 10 AMP DIL X 3 ML	6178.78	7021.34	7444.31	7489.43	7535.10	7628.12	7723.48	7821.24	7921.51
533024401151412	TEIPLAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	400 MG PO SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML	608.86	691.89	733.57	738.01	742.51	751.68	761.08	770.71	780.59
533024402158410	TEIPLAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) ⊕ Hosp.	200 MG PO SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML	303.24	344.59	365.35	367.56	369.80	374.37	379.05	383.85	388.77
526315080014903	KOPLAN (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CT 01 FA VD TRANS X 14 ML	309.47	351.67	372.86	375.12	377.40	382.06	386.84	391.73	396.76
526312030013403	KOPLAN (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS + DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML	309.47	351.67	372.86	375.12	377.40	382.06	386.84	391.73	396.76
526315080015003	KOPLAN (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CT 01 FA VD TRANS X 20ML	568.49	646.01	684.93	689.08	693.28	701.84	710.61	719.61	728.83
526312030013503	KOPLAN (NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	400 MG PO LIOF SOL INJ/IM IV CT FA VD TRANS + DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML	568.49	646.01	684.93	689.08	693.28	701.84	710.61	719.61	728.83
504414010047618	TEICOSTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	302.55 418.26	343.81 475.30	364.52 503.93	366.73 506.98	368.96 510.07	373.52 516.37	378.19 522.83	382.97 529.43	387.88 536.22
504414010047818	TEICOSTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	3025.34 4182.36	3437.89 4752.68	3644.99 5038.98	3667.08 5069.52	3689.44 5100.43	3734.99 5163.40	3781.68 5227.95	3829.54 5294.11	3878.64 5361.99

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TEICOPLANINA											
504414010047918	TEICOSTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	7563.42 10455.98	8594.80 11881.81	9112.55 12597.57	9167.78 12673.92	9223.68 12751.20	9337.56 12908.63	9454.28 13069.99	9573.95 13235.42	9696.69 13405.11
504414010047718	TEICOSTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	605.68 837.32	688.27 951.49	729.73 1008.81	734.16 1014.93	738.63 1021.11	747.75 1033.72	757.10 1046.65	766.68 1059.89	776.51 1073.48
504414010048018	TEICOSTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	6057.12 8373.61	6883.09 9515.47	7297.73 10088.68	7341.96 10149.83	7386.73 10211.72	7477.93 10337.80	7571.40 10467.02	7667.24 10599.51	7765.54 10735.40
504414010048118	TEICOSTON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	15142.89 20934.16	17207.84 23788.83	18244.44 25221.87	18355.01 25374.72	18466.94 25529.46	18694.93 25844.64	18928.61 26167.69	19168.22 26498.94	19413.96 26838.66
501302402152114	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 15 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML	212.13 293.26	241.06 333.25	255.58 353.32	257.13 355.47	258.70 357.64	261.89 362.05	265.16 366.57	268.52 371.21	271.96 375.97
501302401156116	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 15 ML + 10 DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML	2121.58 2932.96	2410.89 3332.91	2556.12 3533.69	2571.61 3555.10	2587.29 3576.78	2619.23 3620.93	2651.98 3666.21	2685.54 3712.60	2719.97 3760.20
501302405151119	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 30 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML	424.34 586.63	482.20 666.61	511.25 706.77	514.35 711.06	517.49 715.40	523.88 724.23	530.43 733.29	537.14 742.56	544.03 752.09
501316080023206	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 15 ML	212.13 293.26	241.06 333.25	255.58 353.32	257.13 355.47	258.70 357.64	261.89 362.05	265.16 366.57	268.52 371.21	271.96 375.97
501316080023306	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 5 FA VD TRANS X 15 ML	1060.76 1466.44	1205.41 1666.41	1278.02 1766.79	1285.77 1777.50	1293.61 1788.34	1309.58 1810.42	1325.95 1833.05	1342.73 1856.25	1359.95 1880.05
501316080023406	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 15 ML	2121.58 2932.96	2410.89 3332.91	2556.12 3533.69	2571.61 3555.10	2587.29 3576.78	2619.23 3620.93	2651.98 3666.21	2685.54 3712.60	2719.97 3760.20
501316080023506	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 25 FA VD TRANS X 15 ML	5303.95 7332.40	6027.22 8332.28	6390.30 8834.21	6429.03 8887.76	6468.23 8941.95	6548.09 9052.35	6629.94 9165.50	6713.86 9281.52	6799.93 9400.50
501316080023606	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 30 ML	424.34 586.63	482.20 666.61	511.25 706.77	514.35 711.06	517.49 715.40	523.88 724.23	530.43 733.29	537.14 742.56	544.03 752.09
501316080023706	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 5 FA VD TRANS X 30 ML	2121.82 2933.29	2411.16 3333.29	2556.41 3534.09	2571.90 3555.50	2587.58 3577.18	2619.53 3621.35	2652.28 3666.62	2685.85 3713.03	2720.28 3760.63
501316080023806	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 30 ML	4243.59 5866.51	4822.26 6666.49	5112.76 7068.09	5143.74 7110.92	5175.11 7154.29	5239.00 7242.61	5304.49 7333.15	5371.63 7425.96	5440.50 7521.17
501316080023906	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 25 FA VD TRANS X 30 ML	10609.17 14666.56	12055.88 16666.55	12782.13 17670.54	12859.60 17777.64	12938.01 17886.04	13097.74 18106.86	13261.46 18333.19	13429.33 18565.26	13601.50 18803.28
576720060071317	TARGOCID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	200 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IM/IV CX FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML	326.43 451.27	370.94 512.80	393.29 543.70	395.67 546.99	398.09 550.34	403.00 557.12	408.04 564.09	413.20 571.22	418.50 578.55
576720060071417	TARGOCID (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	400 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IM/IV CX FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML	652.90 902.60	741.93 1025.67	786.63 1087.47	791.39 1094.05	796.22 1100.73	806.05 1114.32	816.13 1128.25	826.46 1142.53	837.05 1157.17
TELMISARTANA											
541812080003306	TELMISARTANA (EMS S/A)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	85.03 117.55	96.63 133.59	102.45 141.63	103.07 142.49	103.70 143.36	104.98 145.13	106.29 146.94	107.63 148.79	109.01 150.70
541812080003406	TELMISARTANA (EMS S/A)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	94.86 131.14	107.80 149.03	114.29 158.00	114.98 158.95	115.68 159.92	117.11 161.90	118.58 163.93	120.08 166.00	121.62 168.13
504502905111311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	40 MG COM CT BL AL/AL X 10	45.82 63.34	52.07 71.98	55.20 76.31	55.54 76.78	55.88 77.25	56.57 78.20	57.28 79.19	58.00 80.18	58.74 81.20
504502906116315	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	130.79 180.81	148.63 205.47	157.58 217.85	158.53 219.16	159.50 220.50	161.47 223.22	163.49 226.02	165.56 228.88	167.68 231.81
504502907112313	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	80 MG COM CT BL AL/AL X 10	51.12 70.67	58.09 80.31	61.59 85.14	61.96 85.66	62.34 86.18	63.11 87.25	63.90 88.34	64.71 89.46	65.54 90.61
504502908119311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	145.94 201.75	165.84 229.26	175.83 243.07	176.90 244.55	177.98 246.05	180.17 249.07	182.43 252.20	184.73 255.38	187.10 258.65
529913060045406	TELMISARTANA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	41.90 57.92	47.61 65.82	50.48 69.79	50.79 70.21	51.10 70.64	51.73 71.51	52.38 72.41	53.04 73.32	53.72 74.26

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TELMISARTANA											
529913060045506	TELMISARTANA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	47.40 65.53	53.86 74.46	57.11 78.95	57.45 79.42	57.80 79.91	58.52 80.90	59.25 81.91	60.00 82.95	60.77 84.01
528521030179506	TELMISARTANA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	85.01 117.52	96.60 133.54	102.42 141.59	103.04 142.45	103.67 143.32	104.95 145.09	106.26 146.90	107.61 148.76	108.99 150.67
528521030179606	TELMISARTANA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	94.85 131.12	107.78 149.00	114.28 157.99	114.97 158.94	115.67 159.91	117.10 161.88	118.56 163.90	120.06 165.98	121.60 168.10
525314090043703	MISACOR (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	94.20 130.23	107.05 147.99	113.49 156.89	114.18 157.85	114.88 158.81	116.30 160.78	117.75 162.78	119.24 164.84	120.77 166.96
543820110057507	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	28.22 39.01	32.07 44.33	34.00 47.00	34.21 47.29	34.41 47.57	34.84 48.16	35.28 48.77	35.72 49.38	36.18 50.02
543820110058207	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 20	56.44 78.02	64.14 88.67	68.00 94.01	68.41 94.57	68.83 95.15	69.68 96.33	70.55 97.53	71.44 98.76	72.36 100.03
543820110057607	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	80.54 111.34	91.52 126.52	97.04 134.15	97.62 134.95	98.22 135.78	99.43 137.46	100.68 139.18	101.95 140.94	103.26 142.75
543820110057707	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	161.09 222.70	183.06 253.07	194.08 268.30	195.26 269.94	196.45 271.58	198.88 274.94	201.36 278.37	203.91 281.89	206.53 285.52
543820110057807	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	241.62 334.03	274.57 379.58	291.11 402.44	292.87 404.88	294.66 407.35	298.30 412.38	302.03 417.54	305.85 422.82	309.77 428.24
543820110057907	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	31.50 43.55	35.80 49.49	37.95 52.46	38.18 52.78	38.41 53.10	38.89 53.76	39.38 54.44	39.87 55.12	40.38 55.82
543820110058007	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 20	63.00 87.09	71.59 98.97	75.90 104.93	76.36 105.56	76.83 106.21	77.78 107.53	78.75 108.87	79.75 110.25	80.77 111.66
543820110058107	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	90.05 124.49	102.33 141.47	108.49 149.98	109.15 150.89	109.82 151.82	111.17 153.69	112.56 155.61	113.99 157.58	115.45 159.60
543820110058307	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 60	180.11 248.99	204.67 282.94	217.00 299.99	218.32 301.81	219.65 303.65	222.36 307.40	225.14 311.24	227.99 315.18	230.91 319.22
543820110058407	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	270.18 373.51	307.02 424.44	325.52 450.01	327.49 452.74	329.49 455.50	333.56 461.13	337.73 466.89	342.00 472.79	346.38 478.85
531618110084004	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	40.46 55.93	45.98 63.56	48.75 67.39	49.04 67.79	49.34 68.21	49.95 69.05	50.58 69.92	51.22 70.81	51.87 71.71
531618110084104	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	121.40 167.83	137.95 190.71	146.27 202.21	147.15 203.43	148.05 204.67	149.88 207.20	151.75 209.79	153.67 212.44	155.64 215.16
531621110094803	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	242.77 335.62	275.88 381.39	292.49 404.35	294.27 406.81	296.06 409.29	299.72 414.35	303.46 419.52	307.30 424.82	311.24 430.27
531618110084204	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	46.75 64.63	53.13 73.45	56.33 77.87	56.67 78.34	57.01 78.81	57.72 79.79	58.44 80.79	59.18 81.81	59.94 82.86
531618110084304	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	140.24 193.87	159.36 220.31	168.96 233.58	169.99 235.00	171.02 236.43	173.14 239.36	175.30 242.34	177.52 245.41	179.79 248.55
531621110094903	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG COM CT BL AL AL X 60	280.47 387.73	318.72 440.61	337.92 467.15	339.96 469.97	342.04 472.85	346.26 478.68	350.59 484.67	355.03 490.81	359.58 497.10
TEMOZOLOMIDA											
508020020128307	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	5 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	112.64 155.72	128.00 176.95	135.71 187.61	136.53 188.74	137.37 189.91	139.06 192.24	140.80 194.65	142.58 197.11	144.41 199.64
508020020128507	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	450.56 622.87	512.00 707.81	542.84 750.44	546.13 754.99	549.46 759.60	556.25 768.98	563.20 778.59	570.33 788.45	577.64 798.55
508020020128607	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2252.92 3114.53	2560.14 3539.24	2714.36 3752.44	2730.81 3775.18	2747.46 3798.20	2781.38 3845.09	2816.15 3893.16	2851.80 3942.45	2888.36 3992.99
508020020128707	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	3138.15 4338.31	3566.08 4929.90	3780.90 5226.87	3803.82 5258.56	3827.01 5290.62	3874.26 5355.94	3922.69 5422.89	3972.34 5491.53	4023.27 5561.93

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TEMOZOLOMIDA											
508020020128807	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	180 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	4034.75 5577.81	4584.94 6338.41	4861.14 6720.24	4890.61 6760.98	4920.43 6802.21	4981.17 6886.18	5043.44 6972.26	5107.28 7060.51	5172.76 7151.04
508020020128407	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	5519.78 7630.77	6272.48 8671.34	6650.34 9193.70	6690.64 9249.42	6731.44 9305.82	6814.54 9420.70	6899.73 9538.47	6987.06 9659.20	7076.64 9783.04
527313070010314	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	693.21	787.74	835.19	840.25	845.38	855.81	866.51	877.48	888.73
527314090014403	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	5 MG CAP DURA CT 5 ENV PLAS OPC	173.27 239.54	196.90 272.20	208.76 288.60	210.02 290.34	211.30 292.11	213.91 295.72	216.59 299.42	219.33 303.21	222.14 307.10
527314090014503	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG CAP DURA CT 5 ENV PLAS OPC	693.17 958.27	787.69 1088.94	835.14 1154.53	840.21 1161.54	845.33 1168.62	855.77 1183.05	866.46 1197.83	877.43 1213.00	888.68 1228.55
527314090014603	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	100 MG CAP DURA CT 5 ENV PLAS OPC	3466.05 4791.61	3938.69 5445.01	4175.96 5773.02	4201.27 5808.01	4226.89 5843.43	4279.07 5915.56	4332.56 5989.51	4387.41 6065.34	4443.65 6143.09
527314090014903	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	250 MG CAP DURA CT 5 ENV PLAS OPC	8491.96 11739.64	9649.96 13340.50	10231.27 14144.13	10293.28 14229.86	10356.05 14316.63	10483.90 14493.38	10614.95 14674.55	10749.32 14860.30	10887.13 15050.82
527314090014703	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	140 MG CAP DURA CT 5 ENV PLAS OPC	4827.91 6674.30	5486.26 7584.43	5816.76 8041.33	5852.01 8090.06	5887.69 8139.39	5960.38 8239.88	6034.89 8342.88	6111.28 8448.49	6189.63 8556.80
527314090014803	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	180 MG CAP DURA CT 5 ENV PLAS OPC	6207.31 8581.24	7053.76 9751.41	7478.69 10338.85	7524.01 10401.50	7569.89 10464.93	7663.35 10594.13	7759.14 10726.56	7857.36 10862.34	7958.09 11001.59
541823030192704	ZALLUZ (EMS S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	584.08 807.46	663.73 917.57	703.71 972.84	707.98 978.74	712.29 984.70	721.09 996.86	730.10 1009.32	739.34 1022.09	748.82 1035.20
541823030192804	ZALLUZ (EMS S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	2336.35 3229.87	2654.94 3670.30	2814.88 3891.41	2831.94 3914.99	2849.21 3938.87	2884.38 3987.49	2920.44 4037.34	2957.41 4088.45	2995.32 4140.85
541823030192904	ZALLUZ (EMS S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	3504.52 4844.79	3982.41 5505.45	4222.31 5837.10	4247.90 5872.47	4273.80 5908.28	4326.57 5981.23	4380.65 6055.99	4436.10 6132.65	4492.97 6211.27
541823030193404	ZALLUZ (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	3192.81 4413.87	3628.19 5015.76	3846.76 5317.92	3870.07 5350.14	3893.67 5382.77	3941.74 5449.22	3991.01 5517.34	4041.53 5587.18	4093.35 5658.82
541823030193104	ZALLUZ (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	12771.24 17655.49	14512.78 20063.07	15387.03 21271.67	15480.29 21400.59	15574.68 21531.08	15766.96 21796.90	15964.05 22069.36	16166.13 22348.73	16373.38 22635.24
541823030193504	ZALLUZ (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	19156.86 26483.24	21769.17 30094.60	23080.55 31907.51	23220.43 32100.88	23362.02 32296.62	23650.45 32695.36	23946.08 33104.05	24249.19 33523.08	24560.07 33952.86
541823030193204	ZALLUZ (EMS S/A)	250 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	8484.96 11729.96	9642.00 13329.50	10222.84 14132.48	10284.80 14218.13	10347.51 14304.83	10475.26 14481.43	10606.20 14662.45	10740.46 14848.06	10878.15 15038.40
541823030193304	ZALLUZ (EMS S/A)	250 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	33939.84 46919.84	38568.01 53318.01	40891.36 56529.91	41139.19 56872.52	41390.04 57219.30	41901.04 57925.73	42424.80 58649.80	42961.83 59392.21	43512.61 60153.63
541823030193004	ZALLUZ (EMS S/A)	250 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	50909.76 70379.76	57852.02 79977.02	61337.05 84794.87	61708.79 85308.78	62085.06 85828.95	62851.56 86888.59	63637.20 87974.70	64442.75 89088.32	65268.91 90230.44
541823040195606	TEMOZOLOMIDA (EMS S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	450.56 622.87	512.00 707.81	542.84 750.44	546.13 754.99	549.46 759.60	556.25 768.98	563.20 778.59	570.33 788.45	577.64 798.55
541823040195706	TEMOZOLOMIDA (EMS S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	1802.24 2491.49	2048.00 2831.24	2171.37 3001.79	2184.53 3019.98	2197.85 3038.40	2224.99 3075.92	2252.80 3114.36	2281.32 3153.79	2310.56 3194.21
541823040195806	TEMOZOLOMIDA (EMS S/A)	20 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	2703.36 3737.24	3072.00 4246.86	3257.06 4502.69	3276.80 4529.98	3296.78 4557.60	3337.48 4613.87	3379.20 4671.55	3421.98 4730.69	3465.85 4791.33
541823040195906	TEMOZOLOMIDA (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	2252.93 3114.54	2560.15 3539.26	2714.37 3752.46	2730.82 3775.20	2747.48 3798.23	2781.40 3845.12	2816.16 3893.18	2851.81 3942.46	2888.37 3993.00
541823040196006	TEMOZOLOMIDA (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	9011.73 12458.19	10240.61 14157.04	10857.50 15009.86	10923.31 15100.84	10989.91 15192.91	11125.59 15380.48	11264.66 15572.73	11407.26 15769.87	11553.50 15972.04
541823040196106	TEMOZOLOMIDA (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	13517.60 18687.29	15360.91 21235.56	16286.26 22514.80	16384.97 22651.26	16484.88 22789.38	16688.40 23070.73	16897.00 23359.11	17110.89 23654.80	17330.25 23958.05
541823040196206	TEMOZOLOMIDA (EMS S/A)	250 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	5519.77 7630.76	6272.47 8671.32	6650.32 9193.68	6690.63 9249.40	6731.43 9305.81	6814.53 9420.69	6899.71 9538.44	6987.05 9659.19	7076.63 9783.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TEMOZOLOMIDA											
541823040196306	TEMOZOLOMIDA (EMS S/A)	250 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	22079.10 30523.06	25089.89 34685.30	26601.32 36774.76	26762.54 36997.64	26925.73 37223.24	27258.15 37682.79	27598.88 38153.83	27948.23 38636.79	28306.53 39132.12
541823040196406	TEMOZOLOMIDA (EMS S/A)	250 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	33118.64 45784.58	37634.83 52027.94	39901.97 55162.13	40143.80 55496.45	40388.58 55834.84	40887.21 56524.17	41398.30 57230.72	41922.34 57955.18	42459.79 58698.17
519515070025804	TEMOLIDA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 42 ML	693.21	787.74	835.19	840.25	845.38	855.81	866.51	877.48	888.73
519515070025904	TEMOLIDA (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 42 ML	3466.05	3938.69	4175.96	4201.27	4226.89	4279.07	4332.56	4387.41	4443.65
504423080084306	TEMOZOLOMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	112.63 155.70	127.99 176.94	135.70 187.60	136.52 188.73	137.35 189.88	139.05 192.23	140.79 194.63	142.57 197.09	144.40 199.62
504423080084806	TEMOZOLOMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	5 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	450.50 622.79	511.93 707.71	542.77 750.35	546.06 754.90	549.39 759.50	556.17 768.87	563.13 778.49	570.25 788.34	577.56 798.44
504423080084906	TEMOZOLOMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	2252.93 3114.54	2560.15 3539.26	2714.37 3752.46	2730.82 3775.20	2747.48 3798.23	2781.40 3845.12	2816.16 3893.18	2851.81 3942.46	2888.37 3993.00
504423080085006	TEMOZOLOMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	9011.73 12458.19	10240.61 14157.04	10857.50 15009.86	10923.31 15100.84	10989.91 15192.91	11125.59 15380.48	11264.66 15572.73	11407.26 15769.87	11553.50 15972.04
504423080084406	TEMOZOLOMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	140 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	3138.14 4338.29	3566.07 4929.88	3780.89 5226.86	3803.81 5258.54	3827.00 5290.60	3874.25 5355.92	3922.68 5422.87	3972.33 5491.51	4023.26 5561.92
504423080084506	TEMOZOLOMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	140 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	12552.57 17353.19	14264.29 19719.54	15123.57 20907.45	15215.23 21034.16	15308.01 21162.43	15497.00 21423.69	15690.71 21691.49	15889.33 21966.07	16093.03 22247.67
504423080084606	TEMOZOLOMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	250 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	5519.77 7630.76	6272.47 8671.32	6650.32 9193.68	6690.63 9249.40	6731.43 9305.81	6814.53 9420.69	6899.71 9538.44	6987.05 9659.19	7076.63 9783.03
504423080084706	TEMOZOLOMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	250 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	22079.10 30523.06	25089.89 34685.30	26601.32 36774.76	26762.54 36997.64	26925.73 37223.24	27258.15 37682.79	27598.88 38153.83	27948.23 38636.79	28306.53 39132.12
504423080085106	TEMOZOLOMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	450.56 622.87	512.00 707.81	542.84 750.44	546.13 754.99	549.46 759.60	556.25 768.98	563.20 778.59	570.33 788.45	577.64 798.55
504423080085206	TEMOZOLOMIDA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	20 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	1802.24 2491.49	2048.00 2831.24	2171.37 3001.79	2184.53 3019.98	2197.85 3038.40	2224.99 3075.92	2252.80 3114.36	2281.32 3153.79	2310.56 3194.21
534218010013506	TEMOZOLOMIDA (ADIUM S.A.)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	406.34 561.74	461.75 638.34	489.57 676.80	492.53 680.89	495.54 685.05	501.65 693.50	507.93 702.18	514.35 711.06	520.95 720.18
534218010013606	TEMOZOLOMIDA (ADIUM S.A.)	100MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2031.68 2808.68	2308.73 3191.68	2447.81 3383.95	2462.64 3404.46	2477.66 3425.22	2508.25 3467.51	2539.60 3510.85	2571.75 3555.29	2604.72 3600.87
534218010013706	TEMOZOLOMIDA (ADIUM S.A.)	250MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	4977.72 6881.41	5656.50 7819.78	5997.25 8290.85	6033.60 8341.10	6070.39 8391.96	6145.33 8495.56	6222.15 8601.76	6300.91 8710.64	6381.69 8822.31
534216120011504	ZABRUX (ADIUM S.A.)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	562.62 777.79	639.34 883.85	677.86 937.10	681.96 942.77	686.12 948.52	694.59 960.23	703.28 972.24	712.18 984.55	721.31 997.17
534216120011604	ZABRUX (ADIUM S.A.)	100MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2813.12 3888.97	3196.73 4419.29	3389.30 4685.51	3409.84 4713.90	3430.63 4742.64	3472.99 4801.20	3516.40 4861.22	3560.91 4922.75	3606.56 4985.86
534216120011704	ZABRUX (ADIUM S.A.)	250MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	6892.21 9528.08	7832.06 10827.36	8303.87 11479.61	8354.19 11549.18	8405.13 11619.60	8508.90 11763.06	8615.26 11910.09	8724.32 12060.86	8836.16 12215.47
529917090055204	TELMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	670.84 927.40	762.32 1053.86	808.24 1117.34	813.14 1124.12	818.10 1130.98	828.20 1144.94	838.55 1159.25	849.16 1173.91	860.05 1188.97
529917090055304	TELMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	3324.03 4595.28	3777.31 5221.91	4004.85 5536.47	4029.13 5570.04	4053.69 5603.99	4103.74 5673.18	4155.04 5744.10	4207.63 5816.80	4261.58 5891.38
529917090055404	TELMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	4639.54 6413.89	5272.21 7288.52	5589.81 7727.58	5623.68 7774.41	5657.97 7821.81	5727.83 7918.39	5799.43 8017.37	5872.84 8118.86	5948.13 8222.94
529917090055504	TELMA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	8158.80 11279.06	9271.37 12817.13	9829.88 13589.23	9889.45 13671.58	9949.75 13754.95	10072.59 13924.76	10198.50 14098.83	10327.60 14277.30	10460.00 14460.34
532415060012706	TEMOZOLOMIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	445.11 615.34	505.81 699.25	536.28 741.38	539.53 745.87	542.82 750.42	549.52 759.68	556.39 769.18	563.43 778.91	570.65 788.89

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TEMOZOLOMIDA											
532415060012806	TEMOZOLOMIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2252.78 3114.34	2559.98 3539.02	2714.19 3752.21	2730.64 3774.95	2747.29 3797.97	2781.21 3844.86	2815.98 3892.93	2851.62 3942.20	2888.18 3992.74
532415060012906	TEMOZOLOMIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	3137.97 4338.06	3565.88 4929.62	3780.69 5226.58	3803.60 5258.25	3826.79 5290.31	3874.04 5355.63	3922.46 5422.57	3972.11 5491.21	4023.04 5561.62
532415060013006	TEMOZOLOMIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	5519.47 7630.34	6272.13 8670.85	6649.96 9193.18	6690.27 9248.91	6731.06 9305.30	6814.16 9420.18	6899.34 9537.93	6986.67 9658.66	7076.24 9782.49
532418110023406	TEMOZOLOMIDA (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	5 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	112.60 155.66	127.95 176.88	135.66 187.54	136.48 188.68	137.32 189.84	139.01 192.17	140.75 194.58	142.53 197.04	144.36 199.57
532415090013903	TEMOZOD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	445.11 615.34	505.81 699.25	536.28 741.38	539.53 745.87	542.82 750.42	549.52 759.68	556.39 769.18	563.43 778.91	570.65 788.89
532415090014003	TEMOZOD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2252.78 3114.34	2559.98 3539.02	2714.19 3752.21	2730.64 3774.95	2747.29 3797.97	2781.21 3844.86	2815.98 3892.93	2851.62 3942.20	2888.18 3992.74
532415090014103	TEMOZOD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	3137.97 4338.06	3565.88 4929.62	3780.69 5226.58	3803.60 5258.25	3826.79 5290.31	3874.04 5355.63	3922.46 5422.57	3972.11 5491.21	4023.04 5561.62
532415090014203	TEMOZOD (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	5519.46 7630.33	6272.12 8670.84	6649.95 9193.17	6690.25 9248.88	6731.05 9305.28	6814.15 9420.16	6899.33 9537.92	6986.66 9658.65	7076.23 9782.47
TENECTEPLASE											
504502701158318	METALYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA) Hosp. ICMS0%	40 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 8 ML + ADAPTADOR	6247.01								
504502702154316	METALYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA) Hosp. ICMS0%	50 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 10 ML + ADAPTADOR	7720.51								
TENIPOSÍDEO											
505107101151313	VUMON (BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML	1117.13	1269.47	1345.94	1354.10	1362.35	1379.17	1396.41	1414.09	1432.22
TENOXICAM											
508012604159116	TENOXICAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML	768.26	873.02	925.61	931.22	936.90	948.47	960.33	972.48	984.95
508012603152118	TENOXICAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	20 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML	413.56	469.95	498.26	501.28	504.34	510.57	516.95	523.49	530.21
508021100143106	TENOXICAM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	20 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	413.56 571.72	469.95 649.68	498.26 688.82	501.28 692.99	504.34 697.22	510.57 705.83	516.95 714.65	523.49 723.69	530.21 732.98
507723602114111	TENOXICAM (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	30.78 42.55	34.98 48.36	37.08 51.26	37.31 51.58	37.54 51.90	38.00 52.53	38.48 53.20	38.96 53.86	39.46 54.55
506719201153110	TENOXICAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	20 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	365.63	415.49	440.52	443.19	445.89	451.40	457.04	462.82	468.76
506719202151111	TENOXICAM (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	732.84	832.77	882.94	888.29	893.71	904.74	916.05	927.65	939.54
533506301115418	REUMOTEC (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19.29 26.67	21.92 30.30	23.24 32.13	23.38 32.32	23.52 32.52	23.81 32.92	24.11 33.33	24.42 33.76	24.73 34.19
533010501116414	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	31.05 42.92	35.28 48.77	37.41 51.72	37.64 52.04	37.87 52.35	38.33 52.99	38.81 53.65	39.30 54.33	39.81 55.03
533010505154418	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 2 ML	114.88 158.81	130.55 180.48	138.41 191.34	139.25 192.50	140.10 193.68	141.83 196.07	143.60 198.52	145.42 201.03	147.28 203.61
533010503151411	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	518.44 716.71	589.14 814.45	624.63 863.51	628.41 868.74	632.24 874.03	640.05 884.83	648.05 895.89	656.25 907.23	664.67 918.87
533010506150416	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	768.23 1062.03	872.99 1206.86	925.58 1279.56	931.19 1287.32	936.87 1295.17	948.43 1311.15	960.29 1327.54	972.44 1344.34	984.91 1361.58
533012100056703	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	15.54 21.48	17.66 24.41	18.72 25.88	18.84 26.05	18.95 26.20	19.19 26.53	19.43 26.86	19.67 27.19	19.92 27.54

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TENOXICAM											
533018090067906	TENOXICAM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	23.08 31.91	26.23 36.26	27.81 38.45	27.98 38.68	28.15 38.92	28.49 39.39	28.85 39.88	29.22 40.39	29.59 40.91
525112030017204	TENOXIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18.07 24.98	20.53 28.38	21.77 30.10	21.90 30.28	22.04 30.47	22.31 30.84	22.59 31.23	22.87 31.62	23.17 32.03
525114050019906	TENOXICAM (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28.78 39.79	32.70 45.21	34.67 47.93	34.88 48.22	35.10 48.52	35.53 49.12	35.98 49.74	36.43 50.36	36.90 51.01
506316120029604	TILONAX (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	29.78 41.17	33.84 46.78	35.88 49.60	36.10 49.91	36.32 50.21	36.77 50.83	37.23 51.47	37.70 52.12	38.18 52.78
506322100040306	TENOXICAM (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	29.78 41.17	33.84 46.78	35.88 49.60	36.10 49.91	36.32 50.21	36.77 50.83	37.23 51.47	37.70 52.12	38.18 52.78
510414070107606	TENOXICAM (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	36.33 50.22	41.28 57.07	43.77 60.51	44.04 60.88	44.30 61.24	44.85 62.00	45.41 62.78	45.99 63.58	46.58 64.39
510402901117417	TITENIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29.49 40.77	33.51 46.33	35.53 49.12	35.75 49.42	35.96 49.71	36.41 50.33	36.86 50.96	37.33 51.61	37.81 52.27
510423080191303	TITENIL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29.49 40.77	33.51 46.33	35.53 49.12	35.75 49.42	35.96 49.71	36.41 50.33	36.86 50.96	37.33 51.61	37.81 52.27
504617020051717	TENOXICAM (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	33.27 45.99	37.81 52.27	40.08 55.41	40.33 55.75	40.57 56.09	41.07 56.78	41.59 57.50	42.11 58.21	42.65 58.96
504617080064717	TILOXINEO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	31.82 43.99	36.16 49.99	38.34 53.00	38.57 53.32	38.80 53.64	39.28 54.30	39.78 54.99	40.28 55.68	40.79 56.39
541519030014717	TILATIL (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	55.87 77.24	63.49 87.77	67.31 93.05	67.72 93.62	68.13 94.19	68.98 95.36	69.84 96.55	70.72 97.77	71.63 99.02
543916040000417	TILATIL (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	39.48 54.58	44.86 62.02	47.57 65.76	47.85 66.15	48.15 66.56	48.74 67.38	49.35 68.22	49.97 69.08	50.62 69.98
TENSIROLIMO											
522720050087217	TORISEL (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1,2 ML + DIL FA VD TRANS X 1,8 ML	3000.43	3409.58	3614.98	3636.88	3659.06	3704.23	3750.54	3798.01	3846.70
TEOFILINA											
500208701119310	TEOLONG (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	14.42 19.93	16.39 22.66	17.37 24.01	17.48 24.17	17.59 24.32	17.80 24.61	18.03 24.93	18.25 25.23	18.49 25.56
500208702115319	TEOLONG (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	22.88 31.63	26.00 35.94	27.57 38.11	27.73 38.34	27.90 38.57	28.25 39.05	28.60 39.54	28.96 40.04	29.33 40.55
TERCONAZOL											
507743801163115	TERCONAZOL (EMS S/A)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	36.62 49.12	42.32 56.53	45.25 60.31	45.57 60.73	45.89 61.14	46.54 61.98	47.22 62.85	47.91 63.74	48.63 64.66
507742201162411	TERCONAN (EMS S/A)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	51.64 69.27	59.67 79.71	63.81 85.05	64.26 85.63	64.71 86.21	65.63 87.40	66.58 88.62	67.56 89.88	68.57 91.18
526132201165117	TERCONAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	36.60 49.10	42.29 56.49	45.23 60.29	45.54 60.69	45.86 61.10	46.52 61.95	47.19 62.81	47.88 63.70	48.60 64.62
511302101168415	GINCONAZOL (INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A)	40 MG/5G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC X 5 G	45.72 61.33	52.83 70.57	56.50 75.31	56.89 75.81	57.29 76.33	58.11 77.38	58.95 78.46	59.82 79.58	60.71 80.73
TERIFLUNOMIDA											
538020060030207	TERIFLUNOMIDA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	4016.72 5388.29	4641.67 6200.27	4963.57 6616.06	4998.24 6660.75	5033.40 6706.04	5105.22 6798.51	5179.12 6893.58	5255.20 6991.36	5333.56 7091.98
538020050029507	RYFLUNA (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	6179.56 8289.66	7141.03 9538.87	7636.26 10178.56	7689.59 10247.29	7743.67 10316.96	7854.17 10459.23	7967.87 10605.50	8084.92 10755.93	8205.46 10910.72
573020050001507	TERIFLUNOMIDA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	4016.73 5388.30	4641.68 6200.28	4963.59 6616.09	4998.25 6660.76	5033.41 6706.05	5105.23 6798.53	5179.14 6893.61	5255.22 6991.38	5333.57 7091.99

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TERIFLUNOMIDA											
573020050001607	TERIFLUNOMIDA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 300	40167.26 53882.95	46416.80 62002.82	49635.81 66160.79	49982.49 66607.62	50334.04 67060.46	51052.27 67985.21	51791.30 68935.95	52552.11 69913.71	53335.65 70919.88
573021060004903	KLAMY (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	4016.73 5388.30	4641.68 6200.28	4963.59 6616.09	4998.25 6660.76	5033.41 6706.05	5105.23 6798.53	5179.14 6893.61	5255.22 6991.38	5333.57 7091.99
573021060005003	KLAMY (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 300	40167.25 53882.94	46416.79 62002.81	49635.80 66160.78	49982.48 66607.60	50334.02 67060.43	51052.25 67985.18	51791.29 68935.93	52552.10 69913.70	53335.64 70919.87
546718060112506	TERIFLUNOMIDA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	4016.73 5388.30	4641.68 6200.28	4963.59 6616.09	4998.25 6660.76	5033.41 6706.05	5105.23 6798.53	5179.14 6893.61	5255.22 6991.38	5333.57 7091.99
576720020052817	AUBAGIO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	6179.59 8289.70	7141.06 9538.91	7636.29 10178.60	7689.63 10247.35	7743.71 10317.01	7854.21 10459.28	7967.91 10605.55	8084.96 10755.98	8205.50 10910.77
TERIPARATIDA											
507612110017403	FORTEO (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	250 MCG /ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	2775.97 3837.62	3154.51 4360.93	3344.54 4623.63	3364.81 4651.65	3385.33 4680.02	3427.12 4737.79	3469.96 4797.02	3513.89 4857.75	3558.94 4920.03
TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL											
541820020117007	BROMIL (EMS S/A) Liberado	0,16 MG/ML + 0,16 MCL/ML + 0,16 MCL/ML XPE INF CT FR VD AMB X 150 ML + COP	25.29 33.93	29.22 39.03	31.25 41.65	31.47 41.94	31.69 42.22	32.14 42.80	32.61 43.40	33.09 44.02	33.58 44.65
541820020117107	BROMIL (EMS S/A) Liberado	0,16 MG/ML + 0,16 MCL/ML + 0,16 MCL/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 150 ML + COP	26.16 35.09	30.23 40.38	32.33 43.09	32.55 43.38	32.78 43.67	33.25 44.28	33.73 44.90	34.23 45.54	34.74 46.19
TESTOSTERONA											
507613060017902	AXERON (ELI LILLY DO BRASIL LTDA)	30 MG/1,5 ML SOL TOP CT FR PLASC 110 ML + APLIC	287.71 385.95	332.47 444.11	355.53 473.89	358.01 477.09	360.53 480.34	365.68 486.97	370.97 493.77	376.42 500.78	382.03 507.98
542214120000405	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 2,5G	83.73 112.32	96.76 129.25	103.47 137.92	104.19 138.85	104.92 139.79	106.42 141.72	107.96 143.70	109.55 145.74	111.18 147.83
542214120000505	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE	10 MG/G GEL DERM CT 30 ENV AL/PLAS X 5G	196.09 263.05	226.60 302.69	242.31 322.98	244.01 325.17	245.72 327.37	249.23 331.89	252.84 336.54	256.55 341.31	260.38 346.22
542222100000903	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE	16,2 MG/G GEL DERM CT TB PLAS PP OPC X 60 ACIONAMENTOS	186.36 250.00	215.36 287.67	230.29 306.96	231.90 309.03	233.53 311.13	236.86 315.42	240.29 319.83	243.82 324.37	247.46 329.05
TETRAIDROCANABINOL;CANABIDIOL											
539217070000902	MEVATYL (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	27 MG/ML + 25 MG/ML SOL SPR BUC CT 3 FR VD AMB X 10 ML	2395.62 3213.64	2768.35 3697.92	2960.33 3945.90	2981.01 3972.55	3001.98 3999.56	3044.81 4054.71	3088.89 4111.42	3134.27 4169.74	3181.00 4229.74
TEZEPELUMABE											
502323020035602	TEZSPIRE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	210 MG/1,91 ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1,91 ML	7523.33 10092.28	8693.87 11613.13	9296.79 12391.92	9361.72 12475.61	9427.57 12560.43	9562.09 12733.63	9700.51 12911.70	9843.01 13094.84	9989.77 13283.30
502323020035702	TEZSPIRE (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	210 MG/1,91 ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1,91 ML + CAN APLIC	7523.33 10092.28	8693.87 11613.13	9296.79 12391.92	9361.72 12475.61	9427.57 12560.43	9562.09 12733.63	9700.51 12911.70	9843.01 13094.84	9989.77 13283.30
TIABENDAZOL											
514006001167417	TIAPLEX (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16.08 21.57	18.58 24.82	19.87 26.49	20.01 26.67	20.15 26.85	20.44 27.22	20.73 27.59	21.04 27.99	21.35 28.39
541718010017517	TIADOL (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16.29 21.85	18.82 25.14	20.13 26.83	20.27 27.01	20.41 27.19	20.70 27.57	21.00 27.95	21.31 28.35	21.63 28.76
541718010017617	TIADOL (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.) Liberado	50 MG/G SAB CT SACO PLAS X 65 G	22.21 29.79	25.67 34.29	27.45 36.59	27.64 36.83	27.83 37.08	28.23 37.59	28.64 38.12	29.06 38.66	29.49 39.21
533006101168419	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	25.09 33.66	28.99 38.72	31.00 41.32	31.22 41.60	31.44 41.89	31.89 42.47	32.35 43.06	32.83 43.68	33.32 44.31
533006103179418	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	50 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 50 ML	16.45 22.07	19.01 25.39	20.33 27.10	20.47 27.28	20.61 27.46	20.91 27.85	21.21 28.23	21.52 28.63	21.84 29.04
532904201112410	THIABEN (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	13.05 18.04	14.83 20.50	15.72 21.73	15.82 21.87	15.91 21.99	16.11 22.27	16.31 22.55	16.52 22.84	16.73 23.13

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TIABENDAZOL											
532904202135414	THIABEN (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	12.20 16.87	13.86 19.16	14.70 20.32	14.79 20.45	14.88 20.57	15.06 20.82	15.25 21.08	15.44 21.34	15.64 21.62
532904303160414	THIABENA (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	50MG/G POM DERM CT BG AL X 45G	15.39 20.65	17.78 23.75	19.02 25.35	19.15 25.52	19.29 25.70	19.56 26.05	19.84 26.41	20.14 26.79	20.44 27.18
532912010018006	TIABENDAZOL (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	12.46 16.71	14.40 19.24	15.40 20.53	15.50 20.66	15.61 20.80	15.84 21.09	16.07 21.39	16.30 21.69	16.54 21.99
503404401161415	MICOSBEL (BELFAR LTDA) Liberado	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18.00 24.15	20.80 27.78	22.24 29.64	22.40 29.85	22.56 30.06	22.88 30.47	23.21 30.89	23.55 31.33	23.90 31.78
503404402174413	MICOSBEL (BELFAR LTDA) Liberado	50 MG/G SAB CT SAC PLAS X 75 G	19.01 25.50	21.97 29.35	23.49 31.31	23.66 31.53	23.82 31.74	24.16 32.17	24.51 32.62	24.87 33.09	25.24 33.56
503412040015003	MICOSBEL (BELFAR LTDA) Liberado	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	8.72 11.70	10.08 13.46	10.78 14.37	10.85 14.46	10.93 14.56	11.08 14.75	11.24 14.96	11.41 15.18	11.58 15.40
504614110026517	NEOVERMIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG/ML + 33,20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	17.67 24.43	20.08 27.76	21.29 29.43	21.42 29.61	21.55 29.79	21.81 30.15	22.09 30.54	22.37 30.93	22.65 31.31
TIABENDAZOL;MEBENDAZOL											
504614110026417	NEOVERMIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	11.47 15.86	13.03 18.01	13.82 19.11	13.90 19.22	13.99 19.34	14.16 19.58	14.34 19.82	14.52 20.07	14.71 20.34
504614110026317	NEOVERMIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16.52 22.84	18.77 25.95	19.90 27.51	20.02 27.68	20.15 27.86	20.40 28.20	20.65 28.55	20.91 28.91	21.18 29.28
TIABENDAZOL;SULFATO DE NEOMICINA											
505506701169415	MICOPLEX (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	50 + 5 MG/G POM CT TB PLAS X 45 G	42.85 57.48	49.52 66.15	52.95 70.58	53.32 71.06	53.70 71.54	54.46 72.52	55.25 73.54	56.06 74.58	56.90 75.66
TIAMAZOL											
504123030083703	TAPAZOL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	42.87 59.27	48.72 67.35	51.65 71.40	51.96 71.83	52.28 72.27	52.93 73.17	53.59 74.09	54.27 75.03	54.96 75.98
TIANEPTINA SÓDICA											
531301301117319	STABLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.83 118.65	97.53 134.83	103.41 142.96	104.04 143.83	104.67 144.70	105.96 146.48	107.29 148.32	108.65 150.20	110.04 152.12
531301302113317	STABLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	164.95 228.03	187.44 259.12	198.73 274.73	199.94 276.41	201.16 278.09	203.64 281.52	206.19 285.05	208.80 288.65	211.47 292.34
531318010008703	STABLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.15 116.33	95.63 132.20	101.39 140.17	102.00 141.01	102.62 141.87	103.89 143.62	105.19 145.42	106.52 147.26	107.88 149.14
531318010008803	STABLON (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	164.95 228.03	187.44 259.12	198.73 274.73	199.94 276.41	201.16 278.09	203.64 281.52	206.19 285.05	208.80 288.65	211.47 292.34
TIBOLONA											
525522080025617	LIVIAL (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	69.56 96.16	79.05 109.28	83.81 115.86	84.32 116.57	84.83 117.27	85.88 118.72	86.95 120.20	88.05 121.72	89.18 123.29
525522080025717	LIVIAL (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	198.74 274.75	225.84 312.21	239.45 331.03	240.90 333.03	242.37 335.06	245.36 339.20	248.43 343.44	251.57 347.78	254.79 352.23
523702102114417	LIBIAM (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	61.16 84.55	69.50 96.08	73.69 101.87	74.13 102.48	74.59 103.12	75.51 104.39	76.45 105.69	77.42 107.03	78.41 108.40
523720110045407	LIBIAM (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	183.48 253.65	208.50 288.24	221.06 305.60	222.40 307.45	223.76 309.34	226.52 313.15	229.35 317.06	232.25 321.07	235.23 325.19
523702101118419	LIBIAM (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	38.67 53.46	43.94 60.74	46.59 64.41	46.87 64.80	47.16 65.20	47.74 66.00	48.34 66.83	48.95 67.67	49.58 68.54
523720110045307	LIBIAM (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	116.00 160.36	131.82 182.23	139.76 193.21	140.61 194.39	141.46 195.56	143.21 197.98	145.00 200.45	146.84 203.00	148.72 205.60

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TIBOLONA											
541812100004006	TIBOLONA (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47.93 66.26	54.47 75.30	57.75 79.84	58.10 80.32	58.45 80.80	59.17 81.80	59.91 82.82	60.67 83.87	61.45 84.95
541812090003904	TIBOCLIN (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	68.13 94.19	77.42 107.03	82.08 113.47	82.58 114.16	83.09 114.87	84.11 116.28	85.16 117.73	86.24 119.22	87.35 120.76
509003202114416	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	204.62 282.88	232.52 321.45	246.53 340.81	248.02 342.87	249.54 344.97	252.62 349.23	255.78 353.60	259.01 358.07	262.33 362.66
509019120021907	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	33.95 46.93	38.58 53.33	40.90 56.54	41.15 56.89	41.40 57.23	41.91 57.94	42.44 58.67	42.97 59.40	43.53 60.18
509019120022007	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA S/A)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	19.34 26.74	21.98 30.39	23.30 32.21	23.44 32.40	23.59 32.61	23.88 33.01	24.18 33.43	24.48 33.84	24.79 34.27
509003206111411	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	85.24 117.84	96.86 133.90	102.70 141.98	103.32 142.83	103.95 143.70	105.23 145.47	106.55 147.30	107.90 149.17	109.28 151.07
509003204117412	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA S/A)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	63.79 88.19	72.49 100.21	76.86 106.25	77.32 106.89	77.79 107.54	78.75 108.87	79.74 110.24	80.75 111.63	81.78 113.06
526112100087406	TIBOLONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47.93 66.26	54.47 75.30	57.75 79.84	58.10 80.32	58.45 80.80	59.17 81.80	59.91 82.82	60.67 83.87	61.45 84.95
607023020084317	CLINDELLA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	68.13 94.19	77.42 107.03	82.08 113.47	82.58 114.16	83.09 114.87	84.11 116.28	85.16 117.73	86.24 119.22	87.35 120.76
607023020084417	CLINDELLA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	136.27 188.39	154.85 214.07	164.18 226.97	165.18 228.35	166.18 229.73	168.23 232.57	170.34 235.49	172.49 238.46	174.71 241.53
525312120037606	TIBOLONA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	48.46 66.99	55.07 76.13	58.39 80.72	58.74 81.20	59.10 81.70	59.83 82.71	60.58 83.75	61.34 84.80	62.13 85.89
531612090068004	CLINDELLA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	68.13 94.19	77.42 107.03	82.08 113.47	82.58 114.16	83.09 114.87	84.11 116.28	85.16 117.73	86.24 119.22	87.35 120.76
504613010015306	TIBOLONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	45.24 62.54	51.41 71.07	54.51 75.36	54.84 75.81	55.17 76.27	55.85 77.21	56.55 78.18	57.27 79.17	58.00 80.18
504612110014614	TIBIAL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	65.85 91.03	74.83 103.45	79.34 109.68	79.82 110.35	80.30 111.01	81.30 112.39	82.31 113.79	83.35 115.23	84.42 116.71
538812100045206	TIBOLONA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47.93 66.26	54.47 75.30	57.75 79.84	58.10 80.32	58.45 80.80	59.17 81.80	59.91 82.82	60.67 83.87	61.45 84.95
538812090044504	TILOGRAN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	68.13 94.19	77.42 107.03	82.08 113.47	82.58 114.16	83.09 114.87	84.11 116.28	85.16 117.73	86.24 119.22	87.35 120.76
TICAGRELOR											
523723070050504	ARTAG (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	93.90 129.81	106.70 147.51	113.13 156.40	113.82 157.35	114.51 158.30	115.93 160.27	117.38 162.27	118.86 164.32	120.38 166.42
523723070050404	ARTAG (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	281.70 389.43	320.11 442.53	339.40 469.20	341.45 472.03	343.54 474.92	347.78 480.79	352.13 486.80	356.58 492.95	361.15 499.27
541820080142707	TICAGRELOR (EMS S/A)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 10	30.53 42.21	34.69 47.96	36.78 50.85	37.01 51.16	37.23 51.47	37.69 52.10	38.16 52.75	38.65 53.43	39.14 54.11
541820080142807	TICAGRELOR (EMS S/A)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 20	61.04 84.38	69.36 95.89	73.54 101.66	73.99 102.29	74.44 102.91	75.36 104.18	76.30 105.48	77.27 106.82	78.26 108.19
541820080142507	TICAGRELOR (EMS S/A)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	91.54 126.55	104.02 143.80	110.29 152.47	110.96 153.40	111.63 154.32	113.01 156.23	114.43 158.19	115.87 160.18	117.36 162.24
541820080142607	TICAGRELOR (EMS S/A)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 60	183.10 253.13	208.07 287.64	220.60 304.97	221.94 306.82	223.29 308.69	226.05 312.50	228.88 316.41	231.77 320.41	234.74 324.51
532721060042204	TIAG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 10	46.95 64.91	53.35 73.75	56.57 78.20	56.91 78.67	57.26 79.16	57.96 80.13	58.69 81.14	59.43 82.16	60.19 83.21
532721060042304	TIAG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 30	140.84 194.70	160.05 221.26	169.69 234.59	170.72 236.01	171.76 237.45	173.88 240.38	176.05 243.38	178.28 246.46	180.56 249.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120069307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120069307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TICAGRELOR											
532721060042404	TIAG (TORRENT DO BRASIL LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 60	281.70 389.43	320.11 442.53	339.40 469.20	341.45 472.03	343.54 474.92	347.78 480.79	352.13 486.80	356.58 492.95	361.15 499.27
532722080049706	TICAGRELOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30.52 42.19	34.68 47.94	36.77 50.83	36.99 51.14	37.22 51.45	37.68 52.09	38.15 52.74	38.63 53.40	39.13 54.09
532722080049806	TICAGRELOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91.54 126.55	104.02 143.80	110.29 152.47	110.96 153.40	111.63 154.32	113.01 156.23	114.43 158.19	115.87 160.18	117.36 162.24
532722080049906	TICAGRELOR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 60	183.10 253.13	208.07 287.64	220.60 304.97	221.94 306.82	223.29 308.69	226.05 312.50	228.88 316.41	231.77 320.41	234.74 324.51
502306401116211	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	93.91 129.83	106.72 147.53	113.14 156.41	113.83 157.36	114.52 158.32	115.94 160.28	117.39 162.28	118.87 164.33	120.40 166.45
502306402112218	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	140.84 194.70	160.05 221.26	169.69 234.59	170.72 236.01	171.76 237.45	173.88 240.38	176.05 243.38	178.28 246.46	180.56 249.61
502306403119216	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	281.70 389.43	320.11 442.53	339.40 469.20	341.45 472.03	343.54 474.92	347.78 480.79	352.13 486.80	356.58 492.95	361.15 499.27
502320120034207	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	62.61 86.55	71.15 98.36	75.43 104.28	75.89 104.91	76.35 105.55	77.30 106.86	78.26 108.19	79.25 109.56	80.27 110.97
502320120034307	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	187.82 259.65	213.43 295.05	226.29 312.83	227.66 314.73	229.05 316.65	231.88 320.56	234.78 324.57	237.75 328.68	240.79 332.88
538819030062104	COALY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 10	46.95 64.91	53.35 73.75	56.57 78.20	56.91 78.67	57.26 79.16	57.96 80.13	58.69 81.14	59.43 82.16	60.19 83.21
538819030062204	COALY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 20	93.89 129.80	106.69 147.49	113.12 156.38	113.81 157.34	114.50 158.29	115.91 160.24	117.36 162.24	118.85 164.30	120.37 166.40
538819030062304	COALY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 30	140.84 194.70	160.05 221.26	169.69 234.59	170.72 236.01	171.76 237.45	173.88 240.38	176.05 243.38	178.28 246.46	180.56 249.61
538819030062404	COALY (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 60	281.70 389.43	320.11 442.53	339.40 469.20	341.45 472.03	343.54 474.92	347.78 480.79	352.13 486.80	356.58 492.95	361.15 499.27
TIGECICLINA											
508022030152604	DUGAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10	2081.26	2365.07	2507.54	2522.74	2538.12	2569.46	2601.58	2634.51	2668.28
506723030098204	SENGECIL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	50 MG PÓ LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	2077.20	2360.46	2502.65	2517.82	2533.17	2564.44	2596.50	2629.37	2663.08
533022060079804	TYG (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	2081.26	2365.07	2507.54	2522.74	2538.12	2569.46	2601.58	2634.51	2668.28
552921020136106	TIGECICLINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	1352.83	1537.31	1629.92	1639.79	1649.79	1670.16	1691.04	1712.44	1734.40
552920120135407	KALYME (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	2081.26	2365.07	2507.54	2522.74	2538.12	2569.46	2601.58	2634.51	2668.28
519523050031704	TAUMIK (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	208.13	236.51	250.76	252.28	253.82	256.95	260.16	263.46	266.83
504423090085306	TIGECICLINA (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	1352.82	1537.30	1629.90	1639.78	1649.78	1670.15	1691.03	1712.43	1734.38
522710001153315	TYGACIL (PFIZER BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	2081.26	2365.07	2507.54	2522.74	2538.12	2569.46	2601.58	2634.51	2668.28
522718010070117	TYZEL (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	1639.01 2265.84	1862.51 2574.81	1974.71 2729.92	1986.68 2746.47	1998.79 2763.21	2023.47 2797.33	2048.76 2832.29	2074.70 2868.15	2101.29 2904.91
TIMOMODULINA											
500504901135413	LEUCOGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	90.32 124.86	102.64 141.89	108.82 150.44	109.48 151.35	110.15 152.28	111.51 154.16	112.90 156.08	114.33 158.05	115.79 160.07

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TIMOMODULINA											
500504902115416	LEUCOGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	114.60 158.43	130.23 180.04	138.07 190.87	138.91 192.03	139.76 193.21	141.48 195.59	143.25 198.03	145.06 200.54	146.92 203.11
552916110066003	LEUCOGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	45.17 62.44	51.33 70.96	54.42 75.23	54.75 75.69	55.09 76.16	55.77 77.10	56.46 78.05	57.18 79.05	57.91 80.06
552916110065803	LEUCOGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	57.30 79.21	65.11 90.01	69.04 95.44	69.45 96.01	69.88 96.61	70.74 97.79	71.63 99.02	72.53 100.27	73.46 101.55
552916110065903	LEUCOGEN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	171.92 237.67	195.36 270.07	207.13 286.35	208.39 288.09	209.66 289.84	212.25 293.42	214.90 297.09	217.62 300.85	220.41 304.70
TIMOSTIMULINA											
516501101150410	EXTRATO DE CÉLULAS TÍMICAS (LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA)	2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1 ML + DIL AMP X 1 ML	41.89 56.19	48.41 64.67	51.76 68.99	52.13 69.47	52.49 69.93	53.24 70.90	54.01 71.89	54.81 72.92	55.62 73.96
TINIDAZOL											
507738001111114	TINIDAZOL (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	14.48 19.42	16.73 22.35	17.89 23.85	18.02 24.01	18.15 24.18	18.40 24.50	18.67 24.85	18.94 25.20	19.23 25.57
526128301118112	TINIDAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	8.70 11.67	10.05 13.42	10.75 14.33	10.83 14.43	10.90 14.52	11.06 14.73	11.22 14.93	11.38 15.14	11.55 15.36
526128302114110	TINIDAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	14.50 19.45	16.76 22.39	17.92 23.89	18.04 24.04	18.17 24.21	18.43 24.54	18.70 24.89	18.97 25.24	19.25 25.60
522718050081317	PLETIL (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	12.69 17.02	14.66 19.58	15.68 20.90	15.79 21.04	15.90 21.18	16.13 21.48	16.36 21.78	16.60 22.08	16.85 22.41
522718050081217	PLETIL (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	21.17 28.40	24.46 32.67	26.16 34.87	26.34 35.10	26.53 35.35	26.91 35.84	27.30 36.34	27.70 36.85	28.11 37.38
525014040104203	FACYL 500 (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	17.43 23.38	20.14 26.90	21.54 28.71	21.69 28.90	21.84 29.10	22.15 29.50	22.47 29.91	22.80 30.33	23.14 30.77
525067401111119	TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	8.62 11.56	9.96 13.30	10.65 14.20	10.73 14.30	10.80 14.39	10.96 14.60	11.11 14.79	11.28 15.01	11.45 15.22
525067402116114	TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	14.46 19.40	16.71 22.32	17.87 23.82	17.99 23.97	18.12 24.14	18.38 24.48	18.64 24.81	18.92 25.17	19.20 25.53
TINIDAZOL;MICONAZOL											
508024701162413	CREVAGIN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	(30 +20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	29.34 39.36	33.90 45.28	36.26 48.33	36.51 48.65	36.77 48.99	37.29 49.66	37.83 50.35	38.39 51.07	38.96 51.80
TINIDAZOL;TIOCONAZOL											
524802201163418	TAKIL (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	20 MG + 30 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	58.45 78.41	67.54 90.22	72.23 96.28	72.73 96.92	73.24 97.58	74.29 98.93	75.36 100.31	76.47 101.73	77.61 103.20
507723901162116	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (EMS S/A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	42.79 57.40	49.45 66.05	52.88 70.49	53.25 70.96	53.62 71.44	54.39 72.43	55.17 73.43	55.98 74.47	56.82 75.55
507724001165419	TIOTRAX (EMS S/A)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APLIC	43.63 58.53	50.42 67.35	53.91 71.86	54.29 72.35	54.67 72.84	55.45 73.84	56.26 74.88	57.08 75.94	57.93 77.03
509002101160414	GYNOMAX (FARMOQUÍMICA S/A)	(20,0 + 30,0) MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	59.82 80.25	69.13 92.34	73.92 98.53	74.44 99.20	74.96 99.87	76.03 101.25	77.13 102.66	78.26 104.11	79.43 105.62
517609301167111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (LABORATÓRIO GLOBO SA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	38.60 51.78	44.61 59.59	47.70 63.58	48.03 64.01	48.37 64.44	49.06 65.33	49.77 66.25	50.50 67.18	51.25 68.15
532907101161414	GYNBEN (UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	44.09 59.15	50.95 68.06	54.48 72.62	54.86 73.11	55.25 73.61	56.04 74.63	56.85 75.67	57.68 76.74	58.54 77.84
526111801163112	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	39.15 52.52	45.24 60.43	48.38 64.49	48.72 64.93	49.06 65.36	49.76 66.26	50.48 67.19	51.22 68.14	51.98 69.12
525117070031406	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Hosp.	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT 100 BG AL X 35 G + 700 APLIC	3921.20	4531.29	4845.54	4879.38	4913.70	4983.81	5055.96	5130.23	5206.72

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TINIDAZOL;TIOCONAZOL											
528505205167113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	38.60 51.78	44.61 59.59	47.70 63.58	48.03 64.01	48.37 64.44	49.06 65.33	49.77 66.25	50.50 67.18	51.25 68.15
525306801164111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	43.99 59.01	50.83 67.90	54.36 72.46	54.74 72.95	55.12 73.44	55.91 74.45	56.72 75.50	57.55 76.56	58.41 77.67
510409501165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	39.53 53.03	45.68 61.02	48.85 65.11	49.19 65.55	49.54 66.00	50.24 66.90	50.97 67.84	51.72 68.81	52.49 69.80
510409601161418	TININ (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	20 MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	57.93 77.71	66.94 89.42	71.59 95.42	72.09 96.07	72.59 96.71	73.63 98.05	74.69 99.41	75.79 100.83	76.92 102.28
504617020050217	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	42.25 56.68	48.82 65.21	52.21 69.59	52.57 70.06	52.94 70.53	53.70 71.51	54.48 72.51	55.28 73.54	56.10 74.60
504616020035517	VULNAGEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G + APLIC	47.44 63.64	54.82 73.23	58.62 78.14	59.03 78.66	59.45 79.21	60.30 80.30	61.17 81.42	62.07 82.58	62.99 83.76
504619070074017	VULNAGEN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	47.44 63.64	54.82 73.23	58.62 78.14	59.03 78.66	59.45 79.21	60.30 80.30	61.17 81.42	62.07 82.58	62.99 83.76
538806601166111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	42.24 56.66	48.81 65.20	52.20 69.58	52.56 70.04	52.93 70.52	53.69 71.50	54.46 72.49	55.26 73.52	56.09 74.58
525012501163113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	38.03 51.02	43.95 58.71	46.99 62.63	47.32 63.06	47.66 63.50	48.34 64.37	49.04 65.27	49.76 66.20	50.50 67.15
589021050000217	AMPLOGIN (GALLIA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	20MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APL	46.81 62.79	54.09 72.25	57.84 77.10	58.25 77.63	58.66 78.15	59.50 79.23	60.36 80.34	61.24 81.47	62.16 82.65
TINIDAZOL;TIOCONAZOL;SECNIDAZOL											
509003701171415	GYNOPAC (FARMOQUÍMICA S/A)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2 + 100 MG/5G + 150 MG/5G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	69.47 93.19	80.28 107.24	85.85 114.43	86.45 115.20	87.05 115.98	88.30 117.59	89.57 119.22	90.89 120.92	92.24 122.65
509003901179411	GYNOPAC (FARMOQUÍMICA S/A)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 100 MG/5G + 150 MG/5G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	77.09 103.41	89.08 118.99	95.26 126.97	95.93 127.84	96.60 128.70	97.98 130.48	99.40 132.30	100.86 134.18	102.36 136.11
TIOCOLCHICOSÍDEO											
509521040029106	TIOCOLCHICOSÍDEO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	2 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	61.00 81.83	70.49 94.16	75.38 100.48	75.91 101.16	76.44 101.84	77.53 103.25	78.65 104.69	79.81 106.18	81.00 107.70
504414010039116	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2 MG/ML SOL INJ CX AMP VD TRANS X 2 ML	2.44 3.27	2.82 3.77	3.02 4.03	3.04 4.05	3.06 4.08	3.10 4.13	3.15 4.19	3.19 4.24	3.24 4.31
504414010039316	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD TRANS X 2 ML	7.30 9.79	8.44 11.27	9.02 12.02	9.08 12.10	9.15 12.19	9.28 12.36	9.41 12.53	9.55 12.71	9.69 12.88
504414010039616	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	2 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD TRANS X 2 ML	14.63 19.63	16.91 22.59	18.08 24.10	18.20 24.25	18.33 24.42	18.59 24.76	18.86 25.10	19.14 25.46	19.43 25.84
504414010039216	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	2 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD TRANS X 2 ML	29.25	33.80	36.15	36.40	36.65	37.18	37.71	38.27	38.84
576720050068417	COLTRAX (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	4 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	40.74 54.65	47.08 62.89	50.34 67.10	50.70 67.56	51.05 68.01	51.78 68.95	52.53 69.92	53.30 70.91	54.10 71.94
576720060072717	COLTRAX INJ (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	11.27 15.12	13.02 17.39	13.93 18.57	14.02 18.68	14.12 18.81	14.32 19.07	14.53 19.34	14.74 19.61	14.96 19.89
TIOCONAZOL											
505510201167411	TIONAZEN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	10 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	47.85 64.19	55.29 73.86	59.13 78.82	59.54 79.34	59.96 79.89	60.82 80.99	61.70 82.12	62.60 83.28	63.54 84.49
505510203178410	TIONAZEN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	280 MG/ML SOL CT FR PLAS OPC X 12 ML	172.73 231.71	199.60 266.62	213.45 284.51	214.94 286.43	216.45 288.38	219.54 292.36	222.72 296.45	225.99 300.65	229.36 304.98
505520120021707	TIONAZEN (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	10 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC X 30ML	40.32 54.09	46.59 62.23	49.82 66.41	50.17 66.86	50.53 67.32	51.25 68.25	51.99 69.20	52.75 70.18	53.54 71.19

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TIOCONAZOL											
522717090058117	TRALEN (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	1% CREM DERM CT BG AL X 30G	30.48 40.89	35.22 47.05	37.66 50.20	37.93 50.55	38.19 50.88	38.74 51.59	39.30 52.31	39.88 53.06	40.47 53.81
522717090058217	TRALEN (PFIZER BRASIL LTDA) Liberado	1% PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	30.48 40.89	35.22 47.05	37.66 50.20	37.93 50.55	38.19 50.88	38.74 51.59	39.30 52.31	39.88 53.06	40.47 53.81
525012401169111	TIOCONAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	29.04 38.96	33.56 44.83	35.89 47.84	36.14 48.16	36.39 48.48	36.91 49.15	37.44 49.83	37.99 50.54	38.56 51.27
525012402173110	TIOCONAZOL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	29.04 38.96	33.56 44.83	35.89 47.84	36.14 48.16	36.39 48.48	36.91 49.15	37.44 49.83	37.99 50.54	38.56 51.27
TIOGUANINA											
505613090039712	LANVIS (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG COM CT FR VD AMB X 25	237.72 328.63	270.14 373.45	286.41 395.95	288.15 398.35	289.90 400.77	293.48 405.72	297.15 410.79	300.91 415.99	304.77 421.33
TIOPENTAL SÓDICO											
506714101150410	THIOPENTAX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	0,5 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	601.27	683.26	724.42	728.81	733.26	742.31	751.59	761.10	770.86
506714102157419	THIOPENTAX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	789.50	897.16	951.20	956.97	962.80	974.69	986.88	999.37	1012.18
TIROFIBANA											
505609401151317	AGRASTAT (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	0,25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	981.57	1115.42	1182.61	1189.78	1197.04	1211.81	1226.96	1242.49	1258.42
TIROTRICINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA;QUINOSOL											
516300806130428	MALVATRICIN (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	1 MG/ML + 2 MG/ML + 4 MG/ML SOL TOP FR PLAS SPRAY X 50 ML	28.04 37.61	32.40 43.28	34.65 46.19	34.89 46.50	35.14 46.82	35.64 47.46	36.15 48.12	36.69 48.81	37.23 49.50
TIROTRICINA;SULFATO DE HIDROXIQUINOLINA											
516300801163425	MALVATRICIN (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	0,25 MG/G + 6,2 MG/G + 2,2 MG/G GEL CT TB PLAS OPC X 50 G	13.41 17.99	15.50 20.70	16.57 22.09	16.69 22.24	16.80 22.38	17.04 22.69	17.29 23.01	17.54 23.33	17.81 23.68
516320090002907	MALVATRICIN (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	11.80 15.83	13.64 18.22	14.58 19.43	14.68 19.56	14.79 19.70	15.00 19.98	15.21 20.25	15.44 20.54	15.67 20.84
TISAGENLECLEUCEL											
526522060100607	KYMRIAH (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp.	1,2 X 10E6 A 6 X 10E8 CEL EM DISP INF 1 A 3 BOLS PLAS TRANS 10 ML A 50 ML	1756346.30	2029612.71	2170366.30	2185525.33	2200896.87	2232302.10	2264617.11	2297884.07	2332145.11
TOBRAMICINA											
508503903131313	BRAMITOB (CHIESI FARMACÊUTICA LTDA)	75 MG/ML SOL INAL OR CT 56 FLAC PLAS TRANS X 4 ML	7815.30 10804.19	8881.03 12277.50	9416.02 13017.10	9473.09 13095.99	9530.85 13175.84	9648.52 13338.51	9769.13 13505.25	9892.79 13676.20	10019.61 13851.52
513423050030706	TOBRAMICINA (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.40 19.91	16.36 22.62	17.35 23.99	17.45 24.12	17.56 24.28	17.78 24.58	18.00 24.88	18.23 25.20	18.46 25.52
500903702179310	TOBREX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	22.16 30.63	25.18 34.81	26.70 36.91	26.86 37.13	27.02 37.35	27.36 37.82	27.70 38.29	28.05 38.78	28.41 39.28
500903701164311	TOBREX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	28.12 38.87	31.95 44.17	33.88 46.84	34.08 47.11	34.29 47.40	34.72 48.00	35.15 48.59	35.59 49.20	36.05 49.84
507743001175410	TOBRALOX (EMS S/A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19.12 26.43	21.73 30.04	23.04 31.85	23.18 32.04	23.32 32.24	23.60 32.63	23.90 33.04	24.20 33.46	24.51 33.88
506714401170115	TOBRAMICINA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.81 20.47	16.83 23.27	17.84 24.66	17.95 24.81	18.06 24.97	18.28 25.27	18.51 25.59	18.75 25.92	18.99 26.25
506719050078417	TOBRACIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	28.69 39.66	32.60 45.07	34.57 47.79	34.78 48.08	34.99 48.37	35.42 48.97	35.86 49.57	36.32 50.21	36.78 50.85
506719080080817	TOBRACIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	14.81 20.47	16.83 23.27	17.84 24.66	17.95 24.81	18.06 24.97	18.28 25.27	18.51 25.59	18.75 25.92	18.99 26.25

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TOBRAMICINA											
533011002172414	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	18.34 25.35	20.84 28.81	22.10 30.55	22.23 30.73	22.37 30.93	22.64 31.30	22.93 31.70	23.22 32.10	23.51 32.50
533011001168413	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	23.30 32.21	26.48 36.61	28.07 38.81	28.24 39.04	28.41 39.28	28.77 39.77	29.13 40.27	29.49 40.77	29.87 41.29
552920050124617	TOBRAMICINA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.36 19.85	16.32 22.56	17.30 23.92	17.41 24.07	17.51 24.21	17.73 24.51	17.95 24.81	18.18 25.13	18.41 25.45
526131801177118	TOBRAMICINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.41 19.92	16.38 22.64	17.36 24.00	17.47 24.15	17.57 24.29	17.79 24.59	18.01 24.90	18.24 25.22	18.47 25.53
523401601162411	TOBRACIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22.22 30.72	25.25 34.91	26.77 37.01	26.93 37.23	27.10 37.46	27.43 37.92	27.78 38.40	28.13 38.89	28.49 39.39
525320090085007	TOBRAMICINA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.41 19.92	16.38 22.64	17.36 24.00	17.47 24.15	17.57 24.29	17.79 24.59	18.01 24.90	18.24 25.22	18.47 25.53
535415090001506	TOBRAMICINA (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E	60 MG/ML SOL INAL OR CT 8 ENV 7 AMP PLAS PEBD TRANS X 5ML	4863.48 6723.48	5526.68 7640.31	5859.61 8100.57	5895.13 8149.67	5931.07 8199.36	6004.30 8300.59	6079.35 8404.34	6156.30 8510.72	6235.23 8619.84
510417070156206	TOBRAMICINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	14.42 19.93	16.39 22.66	17.37 24.01	17.48 24.17	17.59 24.32	17.80 24.61	18.03 24.93	18.25 25.23	18.49 25.56
510417070156306	TOBRAMICINA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	721.12 996.91	819.45 1132.84	868.82 1201.09	874.08 1208.36	879.41 1215.73	890.27 1230.75	901.40 1246.13	912.81 1261.91	924.51 1278.08
510422110188804	ZOBILAR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	17.15 23.71	19.49 26.94	20.66 28.56	20.79 28.74	20.91 28.91	21.17 29.27	21.44 29.64	21.71 30.01	21.99 30.40
537514010004704	TOBRAZOL (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) ⊕ Hosp.	300 MG/5ML SOL INAL CT 14 ENV AL X 4 AMP PLAS TRANS X 5 ML	7595.47	8631.22	9151.17	9206.63	9262.77	9377.12	9494.34	9614.52	9737.78
504612070013506	TOBRAMICINA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	14.42 19.93	16.39 22.66	17.37 24.01	17.48 24.17	17.59 24.32	17.80 24.61	18.03 24.93	18.25 25.23	18.49 25.56
538802601171112	TOBRAMICINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.41 19.92	16.38 22.64	17.36 24.00	17.47 24.15	17.57 24.29	17.79 24.59	18.01 24.90	18.24 25.22	18.47 25.53
538803201175410	TOBRACULAR (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.36 19.85	16.32 22.56	17.30 23.92	17.41 24.07	17.51 24.21	17.73 24.51	17.95 24.81	18.18 25.13	18.41 25.45
541519110016417	TOBI (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	300 MG/5ML SOL NEB CT 14 ENV AL X 4 AMP PE	6747.50 9328.02	7667.62 10600.03	8129.52 11238.58	8178.79 11306.70	8228.66 11375.64	8330.25 11516.08	8434.38 11660.04	8541.14 11807.62	8650.64 11959.00
541520020017917	ZOTEON PÓ (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	28 MG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL AL X 224 + 5 INAL	7482.31 10343.85	8502.63 11754.39	9014.83 12462.47	9069.47 12538.01	9124.77 12614.46	9237.42 12770.19	9352.89 12929.82	9471.28 13093.49	9592.70 13261.35
TOCILIZUMABE											
529208501150212	ACTEMRA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML	695.37	790.19	837.79	842.87	848.01	858.48	869.21	880.22	891.50
529208502157210	ACTEMRA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1738.44	1975.50	2094.51	2107.20	2120.05	2146.22	2173.05	2200.56	2228.77
529220090026707	ACTEMRA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML	3476.89	3951.01	4189.02	4214.41	4240.11	4292.46	4346.11	4401.13	4457.55
529220090026807	ACTEMRA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 4 FA VD TRANS X 20 ML	13907.64	15804.14	16756.19	16857.74	16960.53	17169.93	17384.55	17604.61	17830.30
529215110026303	ACTEMRA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	162 MG SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,9 ML	4672.28 6459.15	5309.41 7339.95	5629.25 7782.11	5663.37 7829.28	5697.90 7877.01	5768.25 7974.27	5840.35 8073.94	5914.28 8176.15	5990.10 8280.96
TOLCAPONA											
512003001119311	TASMAR (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	131.84 182.26	149.82 207.12	158.84 219.59	159.81 220.93	160.78 222.27	162.77 225.02	164.80 227.83	166.89 230.72	169.03 233.67
TOPIRAMATO											
523709303115418	ÉGIDE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	49.77 68.80	56.56 78.19	59.96 82.89	60.33 83.40	60.70 83.91	61.44 84.94	62.21 86.00	63.00 87.09	63.81 88.21

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TOPIRAMATO											
523709304111416	ÉGIDE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	98.82 136.61	112.30 155.25	119.06 164.59	119.78 165.59	120.51 166.60	122.00 168.66	123.53 170.77	125.09 172.93	126.69 175.14
523709302119411	ÉGIDE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	208.04 287.60	236.41 326.82	250.65 346.51	252.17 348.61	253.71 350.74	256.84 355.07	260.05 359.50	263.34 364.05	266.72 368.72
523714060030403	ÉGIDE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8.28 11.45	9.41 13.01	9.98 13.80	10.04 13.88	10.10 13.96	10.22 14.13	10.35 14.31	10.48 14.49	10.62 14.68
523714060030503	ÉGIDE (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	16.97 23.46	19.28 26.65	20.45 28.27	20.57 28.44	20.70 28.62	20.95 28.96	21.21 29.32	21.48 29.69	21.76 30.08
508022402117411	AMATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	34.13 47.18	38.78 53.61	41.12 56.85	41.37 57.19	41.62 57.54	42.14 58.26	42.66 58.97	43.20 59.72	43.76 60.50
508022403113418	AMATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	68.29 94.41	77.60 107.28	82.28 113.75	82.78 114.44	83.28 115.13	84.31 116.55	85.36 118.01	86.44 119.50	87.55 121.03
508022401110411	AMATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	138.03 190.82	156.85 216.84	166.30 229.90	167.31 231.30	168.33 232.71	170.41 235.58	172.54 238.53	174.72 241.54	176.96 244.64
508021030138503	AMATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	17.05 23.57	19.38 26.79	20.54 28.40	20.67 28.58	20.79 28.74	21.05 29.10	21.31 29.46	21.58 29.83	21.86 30.22
508022406112412	AMATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12	13.69 18.93	15.56 21.51	16.49 22.80	16.59 22.93	16.70 23.09	16.90 23.36	17.11 23.65	17.33 23.96	17.55 24.26
508022404111419	AMATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	27.60 38.16	31.36 43.35	33.25 45.97	33.45 46.24	33.66 46.53	34.07 47.10	34.50 47.69	34.94 48.30	35.38 48.91
508022302112114	TOPIRAMATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	83.00 114.74	94.32 130.39	100.00 138.24	100.61 139.09	101.22 139.93	102.47 141.66	103.75 143.43	105.06 145.24	106.41 147.11
508022303119112	TOPIRAMATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	176.12 243.48	200.14 276.68	212.19 293.34	213.48 295.12	214.78 296.92	217.43 300.58	220.15 304.34	222.94 308.20	225.79 312.14
508022301116116	TOPIRAMATO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	349.97 483.81	397.69 549.78	421.65 582.91	424.21 586.45	426.79 590.01	432.06 597.30	437.46 604.76	443.00 612.42	448.68 620.27
511511305114110	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	63.72 88.09	72.41 100.10	76.77 106.13	77.24 106.78	77.71 107.43	78.67 108.76	79.65 110.11	80.66 111.51	81.69 112.93
511511303111114	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	102.44 141.62	116.41 160.93	123.42 170.62	124.17 171.66	124.93 172.71	126.47 174.84	128.05 177.02	129.67 179.26	131.33 181.56
511511407111412	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9.70 13.41	11.02 15.23	11.69 16.16	11.76 16.26	11.83 16.35	11.98 16.56	12.13 16.77	12.28 16.98	12.44 17.20
511511404112418	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29.16 40.31	33.14 45.81	35.13 48.57	35.35 48.87	35.56 49.16	36.00 49.77	36.45 50.39	36.91 51.03	37.38 51.68
511511405119416	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	58.35 80.67	66.31 91.67	70.30 97.19	70.73 97.78	71.16 98.37	72.04 99.59	72.94 100.84	73.86 102.11	74.81 103.42
511511402111414	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19.60 27.10	22.27 30.79	23.61 32.64	23.76 32.85	23.90 33.04	24.20 33.46	24.50 33.87	24.81 34.30	25.13 34.74
511511408118410	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58.95 81.49	66.99 92.61	71.02 98.18	71.45 98.78	71.89 99.38	72.78 100.61	73.69 101.87	74.62 103.16	75.58 104.48
511511401113413	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	117.99 163.11	134.08 185.36	142.16 196.53	143.02 197.72	143.89 198.92	145.67 201.38	147.49 203.90	149.35 206.47	151.27 209.12
507735002117111	TOPIRAMATO (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	90.32 124.86	102.64 141.89	108.82 150.44	109.48 151.35	110.15 152.28	111.51 154.16	112.90 156.08	114.33 158.05	115.79 160.07
507735003113111	TOPIRAMATO (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	179.57 248.24	204.06 282.10	216.35 299.09	217.66 300.90	218.99 302.74	221.69 306.47	224.46 310.30	227.30 314.23	230.22 318.27
507735001110113	TOPIRAMATO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	356.84 493.31	405.50 560.58	429.93 594.35	432.53 597.95	435.17 601.60	440.54 609.02	446.05 616.64	451.70 624.45	457.49 632.45
541823080198005	TODUZE (EMS S/A)	100 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 30 ML	178.42 246.66	202.75 280.29	214.96 297.17	216.27 298.98	217.59 300.81	220.27 304.51	223.03 308.33	225.85 312.22	228.74 316.22

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TOPIRAMATO											
506717030067004	TÊMPORA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	30.13 41.65	34.24 47.33	36.30 50.18	36.52 50.49	36.74 50.79	37.20 51.43	37.66 52.06	38.14 52.73	38.63 53.40
506717030067104	TÊMPORA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	60.28 83.33	68.50 94.70	72.63 100.41	73.07 101.01	73.51 101.62	74.42 102.88	75.35 104.17	76.30 105.48	77.28 106.84
506717030067204	TÊMPORA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	121.76 168.33	138.36 191.27	146.70 202.80	147.59 204.03	148.49 205.28	150.32 207.81	152.20 210.41	154.13 213.08	156.10 215.80
506717030067304	TÊMPORA (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12	6.01 8.31	6.83 9.44	7.24 10.01	7.28 10.06	7.33 10.13	7.42 10.26	7.51 10.38	7.61 10.52	7.71 10.66
542617060009604	ÓPERA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	57.73 79.81	65.60 90.69	69.55 96.15	69.98 96.74	70.40 97.32	71.27 98.53	72.16 99.76	73.08 101.03	74.01 102.31
542617060009704	ÓPERA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	104.44 144.38	118.68 164.07	125.83 173.95	126.59 175.00	127.37 176.08	128.94 178.25	130.55 180.48	132.20 182.76	133.90 185.11
542617060009804	ÓPERA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	236.71 327.24	268.99 371.86	285.19 394.26	286.92 396.65	288.67 399.07	292.23 403.99	295.89 409.05	299.63 414.22	303.47 419.53
542617060009904	ÓPERA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12	11.53 15.94	13.10 18.11	13.89 19.20	13.98 19.33	14.06 19.44	14.23 19.67	14.41 19.92	14.59 20.17	14.78 20.43
542617080010003	ÓPERA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12	20.89 28.88	23.74 32.82	25.17 34.80	25.32 35.00	25.48 35.22	25.79 35.65	26.11 36.10	26.44 36.55	26.78 37.02
542617080010103	ÓPERA (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	47.34 65.44	53.80 74.38	57.04 78.85	57.38 79.32	57.73 79.81	58.44 80.79	59.18 81.81	59.92 82.84	60.69 83.90
533520070032507	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	28.67 39.63	32.58 45.04	34.54 47.75	34.75 48.04	34.96 48.33	35.40 48.94	35.84 49.55	36.29 50.17	36.76 50.82
533520070032607	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	62.62 86.57	71.16 98.37	75.45 104.31	75.90 104.93	76.37 105.58	77.31 106.88	78.28 108.22	79.27 109.59	80.28 110.98
533520070032707	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	129.91 179.59	147.63 204.09	156.52 216.38	157.47 217.69	158.43 219.02	160.38 221.72	162.39 224.49	164.44 227.33	166.55 230.25
533023020084606	TOPIRAMATO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	103.93 143.68	118.10 163.27	125.22 173.11	125.98 174.16	126.74 175.21	128.31 177.38	129.91 179.59	131.56 181.87	133.24 184.20
533023020084706	TOPIRAMATO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	169.73 234.64	192.88 266.65	204.49 282.70	205.73 284.41	206.99 286.15	209.54 289.68	212.16 293.30	214.85 297.02	217.60 300.82
533023020084806	TOPIRAMATO (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	342.25 473.14	388.92 537.66	412.35 570.05	414.85 573.51	417.38 577.00	422.53 584.12	427.81 591.42	433.23 598.92	438.78 606.59
500514030056003	VIDMAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15.06 20.82	17.11 23.65	18.14 25.08	18.25 25.23	18.37 25.40	18.59 25.70	18.83 26.03	19.06 26.35	19.31 26.69
500514030056103	VIDMAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	90.32 124.86	102.64 141.89	108.82 150.44	109.48 151.35	110.15 152.28	111.51 154.16	112.90 156.08	114.33 158.05	115.79 160.07
500514030056203	VIDMAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29.93 41.38	34.01 47.02	36.06 49.85	36.28 50.15	36.50 50.46	36.95 51.08	37.41 51.72	37.89 52.38	38.37 53.04
500514030056303	VIDMAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	179.64 248.34	204.14 282.21	216.43 299.20	217.75 301.03	219.07 302.85	221.78 306.60	224.55 310.43	227.39 314.35	230.31 318.39
500514030056403	VIDMAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	60.31 83.38	68.53 94.74	72.66 100.45	73.10 101.06	73.55 101.68	74.46 102.94	75.39 104.22	76.34 105.54	77.32 106.89
500514030056503	VIDMAX (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	361.65 499.96	410.97 568.14	435.72 602.36	438.36 606.01	441.04 609.71	446.48 617.23	452.06 624.95	457.78 632.85	463.65 640.97
552920020113117	TOPIRAMATO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	25MG COM REV CT BL AL/AL X 60	90.31 124.85	102.63 141.88	108.81 150.42	109.47 151.34	110.13 152.25	111.49 154.13	112.89 156.06	114.32 158.04	115.78 160.06
552920020113217	TOPIRAMATO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	179.64 248.34	204.14 282.21	216.43 299.20	217.75 301.03	219.07 302.85	221.78 306.60	224.55 310.43	227.39 314.35	230.31 318.39
552920020113317	TOPIRAMATO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	100MG COM REV CT BL AL/AL X 60	361.65 499.96	410.97 568.14	435.72 602.36	438.36 606.01	441.04 609.71	446.48 617.23	452.06 624.95	457.78 632.85	463.65 640.97

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TOPIRAMATO											
526120050113307	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13.07 18.07	14.85 20.53	15.75 21.77	15.84 21.90	15.94 22.04	16.14 22.31	16.34 22.59	16.54 22.87	16.76 23.17
526120050113407	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	26.14 36.14	29.70 41.06	31.49 43.53	31.68 43.80	31.88 44.07	32.27 44.61	32.68 45.18	33.09 45.74	33.51 46.33
526120050113507	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39.23 54.23	44.58 61.63	47.27 65.35	47.55 65.74	47.84 66.14	48.43 66.95	49.04 67.79	49.66 68.65	50.29 69.52
526120100124207	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	78.42 108.41	89.11 123.19	94.48 130.61	95.05 131.40	95.63 132.20	96.81 133.83	98.03 135.52	99.27 137.23	100.54 138.99
526120050113607	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	23.70 32.76	26.93 37.23	28.55 39.47	28.73 39.72	28.90 39.95	29.26 40.45	29.63 40.96	30.00 41.47	30.38 42.00
526120050113707	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	47.42 65.56	53.89 74.50	57.13 78.98	57.48 79.46	57.83 79.95	58.54 80.93	59.28 81.95	60.03 82.99	60.79 84.04
526120050113807	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	71.14 98.35	80.84 111.76	85.71 118.49	86.23 119.21	86.76 119.94	87.83 121.42	88.93 122.94	90.05 124.49	91.21 126.09
526120100124307	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	142.29 196.71	161.69 223.53	171.43 236.99	172.47 238.43	173.52 239.88	175.67 242.85	177.86 245.88	180.11 248.99	182.42 252.18
526120050113907	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	44.13 61.01	50.15 69.33	53.17 73.50	53.49 73.95	53.82 74.40	54.48 75.32	55.16 76.26	55.86 77.22	56.58 78.22
526120050114007	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	88.26 122.01	100.30 138.66	106.34 147.01	106.98 147.89	107.63 148.79	108.96 150.63	110.33 152.52	111.72 154.45	113.15 156.42
526120050114107	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	132.39 183.02	150.44 207.97	159.51 220.51	160.47 221.84	161.45 223.20	163.44 225.95	165.49 228.78	167.58 231.67	169.73 234.64
526120100124407	TOPIRAMATO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	264.76 366.02	300.86 415.92	318.99 440.98	320.92 443.65	322.88 446.36	326.86 451.86	330.95 457.52	335.14 463.31	339.44 469.26
510020060047607	TOPIRAMATO (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	325.29 449.69								
514504904118311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG CAP DURA CT FR PLAS PE OPC X 60	95.93 132.62	109.01 150.70	115.58 159.78	116.28 160.75	116.99 161.73	118.43 163.72	119.91 165.77	121.43 167.87	122.99 170.03
514504905114311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PE OPC X 60	159.89 221.04	181.69 251.18	192.64 266.31	193.81 267.93	194.99 269.56	197.40 272.89	199.86 276.29	202.39 279.79	204.99 283.39
514517020032903	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	159.89 221.04	181.69 251.18	192.64 266.31	193.81 267.93	194.99 269.56	197.40 272.89	199.86 276.29	202.39 279.79	204.99 283.39
514504903111313	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	261.12 360.98	296.73 410.21	314.60 434.92	316.51 437.56	318.44 440.22	322.37 445.66	326.40 451.23	330.53 456.94	334.77 462.80
514504901119317	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	526.53 727.90	598.33 827.16	634.37 876.98	638.22 882.30	642.11 887.68	650.04 898.64	658.16 909.87	666.49 921.38	675.04 933.20
607023030088917	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	17.34 23.97	19.70 27.23	20.89 28.88	21.02 29.06	21.15 29.24	21.41 29.60	21.68 29.97	21.95 30.34	22.23 30.73
607023030089017	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	34.64 47.89	39.36 54.41	41.73 57.69	41.99 58.05	42.24 58.39	42.77 59.13	43.30 59.86	43.85 60.62	44.41 61.39
607023030089117	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.97 71.85	59.06 81.65	62.61 86.55	62.99 87.08	63.38 87.62	64.16 88.70	64.96 89.80	65.78 90.94	66.63 92.11
607023030089217	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	103.94 143.69	118.11 163.28	125.23 173.12	125.99 174.17	126.76 175.24	128.32 177.39	129.93 179.62	131.57 181.89	133.26 184.22
607023030089317	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	28.29 39.11	32.15 44.45	34.08 47.11	34.29 47.40	34.50 47.69	34.93 48.29	35.36 48.88	35.81 49.51	36.27 50.14
607023030089417	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	56.56 78.19	64.27 88.85	68.14 94.20	68.56 94.78	68.98 95.36	69.83 96.54	70.70 97.74	71.59 98.97	72.51 100.24
607023030089517	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	84.86 117.31	96.43 133.31	102.24 141.34	102.86 142.20	103.49 143.07	104.77 144.84	106.08 146.65	107.42 148.50	108.79 150.40

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TOPIRAMATO											
607023030089617	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	169.72 234.63	192.86 266.62	204.48 282.68	205.72 284.40	206.98 286.14	209.53 289.66	212.15 293.28	214.84 297.00	217.59 300.81
607023030089717	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	57.03 78.84	64.81 89.60	68.71 94.99	69.13 95.57	69.55 96.15	70.41 97.34	71.29 98.55	72.19 99.80	73.12 101.08
607023030089817	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	114.08 157.71	129.64 179.22	137.45 190.02	138.28 191.16	139.12 192.33	140.84 194.70	142.60 197.14	144.41 199.64	146.26 202.20
607023030089917	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	171.11 236.55	194.44 268.80	206.16 285.00	207.41 286.73	208.67 288.47	211.25 292.04	213.89 295.69	216.59 299.42	219.37 303.27
607023030090017	TOPIRAMATO (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	342.25 473.14	388.92 537.66	412.35 570.05	414.85 573.51	417.38 577.00	422.53 584.12	427.81 591.42	433.23 598.92	438.78 606.59
538002407115112	TOPIRAMATO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	90.31 124.85	102.63 141.88	108.81 150.42	109.47 151.34	110.13 152.25	111.49 154.13	112.89 156.06	114.32 158.04	115.78 160.06
538002411112114	TOPIRAMATO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	179.64 248.34	204.14 282.21	216.43 299.20	217.75 301.03	219.07 302.85	221.78 306.60	224.55 310.43	227.39 314.35	230.31 318.39
538002412119112	TOPIRAMATO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	361.66 499.97	410.98 568.16	435.73 602.37	438.38 606.03	441.05 609.73	446.49 617.25	452.08 624.97	457.80 632.88	463.67 641.00
538002302119411	ARASID (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	4.53 6.26	5.15 7.12	5.46 7.55	5.49 7.59	5.52 7.63	5.59 7.73	5.66 7.82	5.73 7.92	5.81 8.03
538002305118414	ARASID (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	27.29 37.73	31.01 42.87	32.88 45.45	33.08 45.73	33.28 46.01	33.69 46.57	34.11 47.16	34.54 47.75	34.99 48.37
538002306114412	ARASID (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9.10 12.58	10.34 14.29	10.96 15.15	11.03 15.25	11.10 15.35	11.23 15.52	11.38 15.73	11.52 15.93	11.67 16.13
538002301112411	ARASID (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	54.63 75.52	62.08 85.82	65.82 90.99	66.22 91.55	66.62 92.10	67.44 93.23	68.29 94.41	69.15 95.60	70.04 96.83
538002309113417	ARASID (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18.37 25.40	20.88 28.87	22.13 30.59	22.27 30.79	22.40 30.97	22.68 31.35	22.96 31.74	23.25 32.14	23.55 32.56
538002312114410	ARASID (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	110.37 152.58	125.42 173.39	132.98 183.84	133.78 184.94	134.60 186.08	136.26 188.37	137.96 190.72	139.71 193.14	141.50 195.62
504621070080906	TOPIRAMATO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	169.72 234.63	192.86 266.62	204.48 282.68	205.72 284.40	206.98 286.14	209.53 289.66	212.15 293.28	214.84 297.00	217.59 300.81
504621070081006	TOPIRAMATO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	91.46 126.44	103.93 143.68	110.19 152.33	110.86 153.26	111.54 154.20	112.91 156.09	114.33 158.05	115.77 160.05	117.26 162.11
504621070081106	TOPIRAMATO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	342.25 473.14	388.92 537.66	412.35 570.05	414.85 573.51	417.38 577.00	422.53 584.12	427.81 591.42	433.23 598.92	438.78 606.59
536202801112110	TOPIRAMATO (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	68.25 94.35	77.56 107.22	82.23 113.68	82.73 114.37	83.23 115.06	84.26 116.48	85.31 117.94	86.39 119.43	87.50 120.96
536220120012207	TOPIRAMATO (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	34.11 47.16	38.76 53.58	41.10 56.82	41.35 57.16	41.60 57.51	42.11 58.21	42.64 58.95	43.18 59.69	43.73 60.45
536220120012307	TOPIRAMATO (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	136.53 188.74	155.15 214.49	164.49 227.40	165.49 228.78	166.50 230.18	168.56 233.02	170.66 235.93	172.82 238.91	175.04 241.98
538820060078507	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	14.81 20.47	16.83 23.27	17.84 24.66	17.95 24.81	18.06 24.97	18.28 25.27	18.51 25.59	18.75 25.92	18.99 26.25
538820060078607	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	29.58 40.89	33.61 46.46	35.64 49.27	35.85 49.56	36.07 49.86	36.52 50.49	36.98 51.12	37.44 51.76	37.92 52.42
538820060078707	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44.37 61.34	50.42 69.70	53.46 73.91	53.78 74.35	54.11 74.80	54.78 75.73	55.46 76.67	56.16 77.64	56.88 78.63
538820110092507	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	84.34 116.60	95.84 132.49	101.61 140.47	102.23 141.33	102.85 142.18	104.12 143.94	105.43 145.75	106.76 147.59	108.13 149.48
538820060078807	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19.59 27.08	22.26 30.77	23.60 32.63	23.75 32.83	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.80 34.28	25.12 34.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TOPIRAMATO											
538820060078907	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	39.21 54.21	44.56 61.60	47.24 65.31	47.53 65.71	47.82 66.11	48.41 66.92	49.01 67.75	49.63 68.61	50.27 69.50
538820060079007	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	58.80 81.29	66.82 92.37	70.84 97.93	71.27 98.53	71.71 99.13	72.59 100.35	73.50 101.61	74.43 102.90	75.38 104.21
538820110092607	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	163.10 225.48	185.34 256.22	196.51 271.66	197.70 273.31	198.90 274.97	201.36 278.37	203.88 281.85	206.46 285.42	209.10 289.07
538820060079107	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19.59 27.08	22.26 30.77	23.60 32.63	23.75 32.83	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.80 34.28	25.12 34.73
538820060079207	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	39.21 54.21	44.56 61.60	47.24 65.31	47.53 65.71	47.82 66.11	48.41 66.92	49.01 67.75	49.63 68.61	50.27 69.50
538820060079307	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	58.80 81.29	66.82 92.37	70.84 97.93	71.27 98.53	71.71 99.13	72.59 100.35	73.50 101.61	74.43 102.90	75.38 104.21
538820060079407	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	117.61 162.59	133.65 184.76	141.70 195.89	142.56 197.08	143.43 198.28	145.20 200.73	147.01 203.23	148.87 205.80	150.78 208.44
525013060102303	TOPIT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	17.10 23.64	19.43 26.86	20.60 28.48	20.73 28.66	20.85 28.82	21.11 29.18	21.38 29.56	21.65 29.93	21.92 30.30
525013060102403	TOPIT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	34.13 47.18	38.78 53.61	41.12 56.85	41.37 57.19	41.62 57.54	42.14 58.26	42.66 58.97	43.20 59.72	43.76 60.50
525013060102503	TOPIT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	34.13 47.18	38.78 53.61	41.12 56.85	41.37 57.19	41.62 57.54	42.14 58.26	42.66 58.97	43.20 59.72	43.76 60.50
525013060102603	TOPIT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	68.29 94.41	77.60 107.28	82.28 113.75	82.78 114.44	83.28 115.13	84.31 116.55	85.36 118.01	86.44 119.50	87.55 121.03
525013060102703	TOPIT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69.03 95.43	78.44 108.44	83.17 114.98	83.67 115.67	84.18 116.37	85.22 117.81	86.29 119.29	87.38 120.80	88.50 122.35
525013060102803	TOPIT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	138.03 190.82	156.85 216.84	166.30 229.90	167.31 231.30	168.33 232.71	170.41 235.58	172.54 238.53	174.72 241.54	176.96 244.64
TOSILATO DE EDOXABANA MONOIDRATADO											
530421070017703	ROTEAS (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 14	60.41 81.04	69.81 93.25	74.65 99.50	75.17 100.17	75.70 100.86	76.78 102.25	77.89 103.67	79.04 105.15	80.21 106.65
530421070017803	ROTEAS (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	129.48 173.69	149.63 199.87	160.00 213.27	161.12 214.71	162.25 216.17	164.57 219.15	166.95 222.22	169.40 225.36	171.93 228.61
530421070017903	ROTEAS (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	120.85 162.12	139.65 186.54	149.34 199.06	150.38 200.40	151.44 201.76	153.60 204.55	155.82 207.40	158.11 210.34	160.47 213.38
530421070018003	ROTEAS (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30	258.96 347.39	299.25 399.73	320.00 426.54	322.24 429.42	324.51 432.35	329.14 438.31	333.90 444.43	338.81 450.74	343.86 457.23
530421070018103	ROTEAS (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 14	30.22 40.54	34.92 46.65	37.34 49.77	37.60 50.11	37.87 50.45	38.41 51.15	38.97 51.87	39.54 52.60	40.13 53.36
TOSILATO DE NIRAPARIBE MONOIDRATADO											
510621060058202	ZEJULA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 28	9488.19	10964.44	11724.82	11806.71	11889.76	12059.41	12233.99	12413.70	12598.79
510621060058102	ZEJULA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 56	18976.37	21928.87	23449.63	23613.42	23779.50	24118.81	24467.96	24827.39	25197.56
TOSILATO DE SORAFENIBE											
538912050012113	NEXAVAR (BAYER S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	7447.96 10296.37	8463.59 11700.42	8973.44 12405.25	9027.83 12480.45	9082.88 12556.55	9195.01 12711.56	9309.95 12870.46	9427.80 13033.38	9548.66 13200.46
TOSILATO DE TALAZOPARIBE											
522722080091002	TALZENNA (PFIZER BRASIL LTDA)	0,25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 30	6891.09 9244.15	7963.26 10637.20	8515.51 11350.53	8574.99 11427.20	8635.30 11504.88	8758.52 11663.53	8885.31 11826.64	9015.83 11994.38	9150.26 12167.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TOSILATO DE TALAZOPARIBE											
522722080090902	TALZENNA (PFIZER BRASIL LTDA)	1 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 30	23999.09 32193.92	27733.06 37045.38	29656.35 39529.68	29863.48 39796.64	30073.52 40067.20	30502.65 40619.72	30944.21 41187.77	31398.78 41771.97	31866.93 42373.14
TOXINA BOTULÍNICA A											
501001201158312	BOTOX (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	100 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	1850.35 2558.00	2102.67 2906.82	2229.34 3081.93	2242.85 3100.61	2256.52 3119.51	2284.38 3158.02	2312.94 3197.50	2342.22 3237.98	2372.24 3279.48
501012080012003	BOTOX (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	50 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	925.18 1279.01	1051.34 1453.42	1114.67 1540.97	1121.43 1550.31	1128.27 1559.77	1142.20 1579.02	1156.48 1598.77	1171.11 1618.99	1186.13 1639.76
501001202154418	BOTOX (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	3700.72 5116.03	4205.36 5813.66	4458.70 6163.89	4485.72 6201.24	4513.07 6239.05	4568.79 6316.08	4625.90 6395.04	4684.46 6475.99	4744.51 6559.01
506713201151410	PROSIGNE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	1483.08 2050.27	1685.32 2329.86	1786.84 2470.20	1797.67 2485.17	1808.63 2500.32	1830.96 2531.19	1853.85 2562.84	1877.32 2595.28	1901.38 2628.55
506713202158419	PROSIGNE (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	741.59 1025.20	842.72 1165.01	893.48 1235.18	898.90 1242.68	904.38 1250.25	915.54 1265.68	926.99 1281.51	938.72 1297.73	950.76 1314.37
519508601153412	BOTULIFT (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	1709.38 2363.12	1942.48 2685.36	2059.49 2847.12	2071.98 2864.39	2084.61 2881.85	2110.35 2917.44	2136.73 2953.90	2163.77 2991.29	2191.51 3029.63
519513070020503	BOTULIFT (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	50 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	854.68 1181.54	971.23 1342.67	1029.73 1423.54	1035.98 1432.18	1042.29 1440.90	1055.16 1458.70	1068.35 1476.93	1081.87 1495.62	1095.74 1514.80
519513070020603	BOTULIFT (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	50 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	4273.43 5907.77	4856.17 6713.37	5148.71 7117.79	5179.91 7160.92	5211.50 7204.59	5275.84 7293.54	5341.79 7384.71	5409.41 7478.19	5478.76 7574.06
519513070020703	BOTULIFT (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	200 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	3418.73 4726.19	3884.92 5370.67	4118.95 5694.21	4143.91 5728.71	4169.18 5763.65	4220.65 5834.80	4273.41 5907.74	4327.51 5982.53	4382.99 6059.23
519513070020803	BOTULIFT (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	200 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	17093.69 23631.02	19424.65 26853.44	20594.80 28471.10	20719.62 28643.66	20845.96 28818.32	21103.32 29174.10	21367.11 29538.78	21637.59 29912.70	21914.98 30296.17
519519120028907	BOTULIFT (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA)	150 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	2564.05 3544.65	2913.69 4028.01	3089.22 4270.67	3107.94 4296.54	3126.89 4322.74	3165.49 4376.10	3205.06 4430.81	3245.63 4486.89	3287.24 4544.42
504417090064007	BOTULIM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	636.51 879.94	723.31 999.93	766.88 1060.17	771.53 1066.59	776.23 1073.09	785.81 1086.34	795.64 1099.93	805.71 1113.85	816.04 1128.13
504417090064107	BOTULIM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	6365.13 8799.42	7233.10 9999.34	7668.83 10601.71	7715.31 10665.96	7762.35 10730.99	7858.19 10863.49	7956.41 10999.27	8057.13 11138.51	8160.42 11281.30
504417090064207	BOTULIM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	50 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	63651.63	72331.42	76688.69	77153.48	77623.93	78582.27	79564.54	80571.70	81604.64
504417090064307	BOTULIM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	1273.03 1759.89	1446.63 1999.88	1533.77 2120.35	1543.07 2133.20	1552.48 2146.21	1571.64 2172.70	1591.29 2199.87	1611.43 2227.71	1632.09 2256.27
504417090064407	BOTULIM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	100 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	12730.33 17598.93	14466.29 19998.80	15337.74 21203.53	15430.70 21332.04	15524.79 21462.11	15716.46 21727.08	15912.91 21998.66	16114.34 22277.13	16320.93 22562.73
504417090064507	BOTULIM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	127303.26	144662.84	153377.39	154306.95	155247.85	157164.53	159129.08	161143.39	163209.27
504417090064607	BOTULIM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	2546.07 3519.79	2893.26 3999.76	3067.55 4240.71	3086.14 4266.41	3104.96 4292.43	3143.30 4345.43	3182.59 4399.74	3222.87 4455.43	3264.19 4512.55
504417090064707	BOTULIM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	200 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	25460.65 35197.86	28932.57 39997.58	30675.47 42407.04	30861.39 42664.06	31049.57 42924.21	31432.90 43454.14	31825.81 43997.32	32228.68 44554.26	32641.85 45125.44
504417090064807	BOTULIM (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	200 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	254606.52	289325.68	306754.77	308613.91	310495.71	314329.06	318258.15	322286.79	326418.54
562620080000807	NABOTA (MOKSHA8 BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA)	100 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	1405.09 1942.45	1596.69 2207.33	1692.88 2340.31	1703.14 2354.49	1713.52 2368.84	1734.68 2398.09	1756.36 2428.06	1778.60 2458.81	1801.40 2490.33
539200201155412	DYSPORT (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	500 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1927.87 2665.17	2190.76 3028.60	2322.73 3211.04	2336.81 3230.50	2351.06 3250.20	2380.09 3290.33	2409.84 3331.46	2440.34 3373.63	2471.63 3416.88
539212040000403	DYSPORT (BEAUFOUR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA)	300 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1159.59 1603.07	1317.72 1821.67	1397.10 1931.41	1405.56 1943.10	1414.13 1954.95	1431.59 1979.09	1449.49 2003.83	1467.84 2029.20	1486.65 2055.21

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TOXINA BOTULÍNICA A											
587620050000117	XEOMIN (MERZ FARMACÊUTICA COMERCIAL LTDA)	100 U PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	1624.71 2246.07	1846.26 2552.35	1957.48 2706.10	1969.35 2722.51	1981.35 2739.10	2005.81 2772.91	2030.89 2807.59	2056.60 2843.13	2082.96 2879.57
TOXÓIDE PERTUSSIS;AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS SOROTIPOS 2 E 3;TOXÓIDE DIFTÉRICO;PERTACTINA;TOXÓIDE TETÂNICO;											
576720060074617	ADACEL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	112.83 155.98	128.22 177.26	135.94 187.93	136.76 189.06	137.60 190.22	139.30 192.57	141.04 194.98	142.82 197.44	144.65 199.97
TOXÓIDE PERTUSSIS;CONJUGADO DE POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B E TOXÓIDE TETÂNICO;POLIOVÍRUS INATIVADOS											
510604101154317	INFANRIX HEXA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SUS DIL SER PREENC VD TRANS X 0.5 ML	207.20 286.44	235.45 325.50	249.64 345.11	251.15 347.20	252.68 349.32	255.80 353.63	259.00 358.05	262.28 362.59	265.64 367.23
TOXÓIDE PERTUSSIS;FÍMBRIAS;TOXÓIDE DIFTÉRICO;PERTACTINA;TOXÓIDE TETÂNICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA											
576720060072517	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD TRANS X 0,5ML	57.20 79.08	65.00 89.86	68.92 95.28	69.33 95.84	69.76 96.44	70.62 97.63	71.50 98.84	72.41 100.10	73.33 101.37
TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS											
576720040062417	ADACEL POLIO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	83.91 116.00	95.35 131.82	101.10 139.76	101.71 140.61	102.33 141.47	103.59 143.21	104.89 145.00	106.22 146.84	107.58 148.72
TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS											
576720060072217	PEDIACEL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	122.94 169.96	139.70 193.13	148.12 204.77	149.02 206.01	149.93 207.27	151.78 209.83	153.68 212.45	155.62 215.14	157.62 217.90
TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;TOXÓIDE DIFTÉRICO;PERTACTINA;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 1;											
510612901156412	REFORTRIX IPV (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	129.00 178.33	146.59 202.65	155.42 214.86	156.36 216.16	157.32 217.49	159.26 220.17	161.25 222.92	163.29 225.74	165.38 228.63
TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;TOXÓIDE DIFTÉRICO;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 1;TOXÓIDE											
576720060071217	TETRAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	88.01 121.67	100.01 138.26	106.04 146.59	106.68 147.48	107.33 148.38	108.65 150.20	110.01 152.08	111.41 154.02	112.83 155.98
TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B;TOXÓIDE DIFTÉRICO;TOXÓIDE TETÂNICO;											
576720060069717	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 0,5ML	135.60 187.46	154.09 213.02	163.37 225.85	164.36 227.22	165.37 228.61	167.41 231.43	169.50 234.32	171.65 237.30	173.85 240.34
576720050069817	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 0,5ML + 1 AGU	135.60 187.46	154.09 213.02	163.37 225.85	164.36 227.22	165.37 228.61	167.41 231.43	169.50 234.32	171.65 237.30	173.85 240.34
576720050069917	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 0,5ML + 2 AGU	135.60 187.46	154.09 213.02	163.37 225.85	164.36 227.22	165.37 228.61	167.41 231.43	169.50 234.32	171.65 237.30	173.85 240.34
576720050070007	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	1356.08 1874.70	1541.00 2130.34	1633.83 2258.67	1643.73 2272.36	1653.76 2286.23	1674.17 2314.44	1695.10 2343.38	1716.56 2373.04	1738.56 2403.46
TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;TOXÓIDE DIFTÉRICO;TOXÓIDE TETÂNICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;POLISSACARÍDEO DE											
576720060074417	PENTAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 20 FA VD TRANS + SUS INJ 20 SER PREENC X 0,5 ML	2425.59 3353.24	2756.35 3810.49	2922.40 4040.05	2940.11 4064.53	2958.04 4089.32	2994.56 4139.80	3031.99 4191.55	3070.37 4244.61	3109.73 4299.02
576720060074517	PENTAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SUS INJ SER PREENC X 0,5 ML	121.29 167.68	137.83 190.54	146.13 202.02	147.02 203.25	147.91 204.48	149.74 207.01	151.61 209.59	153.53 212.25	155.50 214.97
TOXÓIDE PERTUSSIS;TOXÓIDE DIFTÉRICO;PERTACTINA;TOXÓIDE TETÂNICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA											
510606301150311	REFORTRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	112.83 155.98	128.22 177.26	135.94 187.93	136.76 189.06	137.60 190.22	139.30 192.57	141.04 194.98	142.82 197.44	144.65 199.97
545317040001307	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	SUS INJ IM CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	1113.43								
545317070001407	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	1113.43								
TRANILCIPROMINA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TRANILCIPROMINA											
510612110048403	PARNATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	27.86 38.51	31.66 43.77	33.57 46.41	33.77 46.69	33.98 46.98	34.40 47.56	34.83 48.15	35.27 48.76	35.72 49.38
TRASTUZUMABE											
523718020036707	ZEDORA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	4448.48	5055.09	5359.61	5392.10	5424.97	5491.95	5560.60	5630.99	5703.18
523718020036607	ZEDORA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 2 FA VD TRANS	8896.99	10110.22	10719.26	10784.23	10849.99	10983.94	11121.24	11262.01	11406.39
523718020036807	ZEDORA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 3 FA VD TRANS	13345.49	15165.33	16078.90	16176.35	16274.99	16475.91	16681.86	16893.03	17109.60
523718020037007	ZEDORA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	13048.92	14828.32	15721.59	15816.87	15913.31	16109.78	16311.15	16517.62	16729.38
523718020036907	ZEDORA (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS	17793.99	20220.45	21438.54	21568.47	21699.98	21967.89	22242.49	22524.04	22812.80
529202401154314	HERCEPTIN (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	13049.69	14829.20	15722.51	15817.80	15914.25	16110.73	16312.11	16518.60	16730.37
529213020024503	HERCEPTIN (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	4448.75	5055.40	5359.94	5392.42	5425.30	5492.28	5560.94	5631.33	5703.52
529216070026503	HERCEPTIN (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	600 MG SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML	11091.01	12603.42	13362.66	13443.65	13525.62	13692.61	13863.76	14039.26	14219.24
541921100009007	BIO-MANGUINHOS TRASTUZUMABE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ⊕ Hosp.	150MG PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS	2263.35	2615.50	2796.88	2816.42	2836.23	2876.70	2918.34	2961.21	3005.36
522720040085307	TRAZIMERA (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1975.56	2244.96	2380.19	2394.62	2409.22	2438.96	2469.45	2500.71	2532.77
522720040085207	TRAZIMERA (PFIZER BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	5795.00	6585.23	6981.93	7024.24	7067.07	7154.32	7243.75	7335.44	7429.49
569720010000307	ONTRUZANT (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL LTDA.) ⊕ Hosp.	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	2263.33	2571.97	2726.90	2743.43	2760.16	2794.23	2829.16	2864.98	2901.70
569721030000407	ONTRUZANT (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL LTDA.) ⊕ Hosp.	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS 20 ML	6639.15	7544.49	7998.97	8047.45	8096.52	8196.48	8298.94	8403.99	8511.73
TRASTUZUMABE DERUXTECANA											
530421120018301	ENHERTU (DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD AMB	13255.39	15317.77	16380.06	16494.46	16610.48	16847.49	17091.38	17342.45	17601.02
TRASTUZUMABE ENTANSINA											
529214040025801	KADCYLA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	7170.06	8285.64	8860.24	8922.13	8984.88	9113.09	9245.01	9380.82	9520.69
529214040025701	KADCYLA (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.) ⊕ Hosp.	160 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	11472.10	13257.02	14176.40	14275.41	14375.81	14580.95	14792.02	15009.32	15233.10
TRAVOPROSTA											
500903801177316	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	104.12 143.94	118.32 163.57	125.45 173.43	126.21 174.48	126.98 175.54	128.54 177.70	130.15 179.92	131.80 182.21	133.49 184.54
500912110006403	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5,0 ML	208.23 287.87	236.63 327.13	250.88 346.83	252.40 348.93	253.94 351.06	257.07 355.38	260.29 359.84	263.58 364.38	266.96 369.06
507744201178111	TRAVOPROSTA (EMS S/A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	67.67 93.55	76.90 106.31	81.53 112.71	82.02 113.39	82.52 114.08	83.54 115.49	84.59 116.94	85.66 118.42	86.76 119.94
506718020075104	AITRAVIC (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	96.25 133.06	109.38 151.21	115.96 160.31	116.67 161.29	117.38 162.27	118.83 164.28	120.31 166.32	121.84 168.44	123.40 170.59
520715110096406	TRAVOPROSTA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC BRANCO POLIETILENO GOT X 2,5 ML	67.68 93.56	76.91 106.32	81.54 112.72	82.04 113.42	82.54 114.11	83.56 115.52	84.60 116.95	85.67 118.43	86.77 119.95

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TRAVOPROSTA											
526136501171417	TRAVAMED (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	104.12 143.94	118.32 163.57	125.45 173.43	126.21 174.48	126.98 175.54	128.54 177.70	130.15 179.92	131.80 182.21	133.49 184.54
607023050099117	TRAVOPROSTA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	62.08 85.82	70.55 97.53	74.80 103.41	75.25 104.03	75.71 104.66	76.64 105.95	77.60 107.28	78.58 108.63	79.59 110.03
510422010186406	TRAVOPROSTA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	67.68 93.56	76.91 106.32	81.54 112.72	82.04 113.42	82.54 114.11	83.56 115.52	84.60 116.95	85.67 118.43	86.77 119.95
510418100168803	TRAVOPROSTA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	67.68 93.56	76.91 106.32	81.54 112.72	82.04 113.42	82.54 114.11	83.56 115.52	84.60 116.95	85.67 118.43	86.77 119.95
510418100168903	TRAVOPROSTA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	3383.90	3845.34	4076.99	4101.70	4126.71	4177.65	4229.88	4283.42	4338.33
510414040106104	TRAVOPTIC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	94.72 130.94	107.64 148.81	114.12 157.76	114.81 158.72	115.51 159.69	116.94 161.66	118.40 163.68	119.90 165.75	121.44 167.88
510418100169003	TRAVOPTIC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	94.72 130.94	107.64 148.81	114.12 157.76	114.81 158.72	115.51 159.69	116.94 161.66	118.40 163.68	119.90 165.75	121.44 167.88
510418100169103	TRAVOPTIC (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Hosp.	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	4059.75	4613.35	4891.26	4920.91	4950.91	5012.04	5074.69	5138.92	5204.81
525013090103106	TRAVOPROSTA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	57.26 79.16	65.07 89.96	68.99 95.37	69.41 95.96	69.83 96.54	70.69 97.72	71.58 98.96	72.48 100.20	73.41 101.49
TRAVOPROSTA;MALEATO DE TIMOLOL											
526122010147104	TRAVAMED MT (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(0,04 + 5) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS PEBD/PEAD OPC X 2,5 ML	108.27 149.68	123.03 170.08	130.45 180.34	131.24 181.43	132.04 182.54	133.67 184.79	135.34 187.10	137.05 189.46	138.81 191.90
526122010147204	TRAVAMED MT (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	(0,04 + 5) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS PEBD/PEAD OPC X 5 ML	216.55 299.37	246.08 340.19	260.90 360.68	262.48 362.86	264.09 365.09	267.35 369.60	270.69 374.21	274.11 378.94	277.63 383.81
TRAVOPROSTA;MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL											
500904701133315	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	108.26 149.66	123.02 170.07	130.43 180.31	131.22 181.40	132.02 182.51	133.65 184.76	135.33 187.09	137.04 189.45	138.79 191.87
500912100006303	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	216.57 299.40	246.10 340.22	260.93 360.72	262.51 362.90	264.11 365.12	267.37 369.62	270.71 374.24	274.14 378.98	277.65 383.83
TREMELIMUMABE											
502323070036102	IMJUDO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	25 MG / 1,25 ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 1,25 ML	2841.88	3229.41	3423.95	3444.70	3465.71	3508.49	3552.35	3597.32	3643.44
502323070036202	IMJUDO (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA) Hosp.	300 MG / 15 ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 15 ML	34102.55	38752.91	41087.40	41336.42	41588.47	42101.92	42628.19	43167.79	43721.21
TRETINOÍNA											
510620030054617	VITANOL-A (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	32.95 45.55	37.44 51.76	39.70 54.88	39.94 55.21	40.18 55.55	40.68 56.24	41.19 56.94	41.71 57.66	42.24 58.39
510620030054717	VITANOL-A (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	35.67 49.31	40.53 56.03	42.98 59.42	43.24 59.78	43.50 60.14	44.04 60.88	44.59 61.64	45.15 62.42	45.73 63.22
510620030054817	VITANOL-A (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	41.47 57.33	47.13 65.15	49.96 69.07	50.27 69.50	50.57 69.91	51.20 70.78	51.84 71.67	52.49 72.56	53.17 73.50
512105201168414	VITACID (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	0,25MG/G GEL CT BG AL X 25 G	25.19 34.82	28.63 39.58	30.35 41.96	30.53 42.21	30.72 42.47	31.10 42.99	31.49 43.53	31.89 44.09	32.29 44.64
512105202164412	VITACID (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	0,5MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	36.01 49.78	40.92 56.57	43.39 59.98	43.65 60.34	43.91 60.70	44.46 61.46	45.01 62.22	45.58 63.01	46.17 63.83
512105801165416	VITACID (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	1,00MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	68.90 95.25	78.30 108.25	83.01 114.76	83.52 115.46	84.02 116.15	85.06 117.59	86.13 119.07	87.22 120.58	88.33 122.11
541818100092706	TRETINOÍNA (EMS S/A)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21.42 29.61	24.34 33.65	25.81 35.68	25.96 35.89	26.12 36.11	26.44 36.55	26.78 37.02	27.11 37.48	27.46 37.96

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TRETINOÍNA											
541818100092806	TRETINOÍNA (EMS S/A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.19 32.06	26.35 36.43	27.94 38.63	28.11 38.86	28.28 39.10	28.63 39.58	28.99 40.08	29.35 40.57	29.73 41.10
541818100092906	TRETINOÍNA (EMS S/A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26.95 37.26	30.63 42.34	32.47 44.89	32.67 45.16	32.87 45.44	33.27 45.99	33.69 46.57	34.11 47.16	34.55 47.76
509018040022017	VESANOID (FARMOQUÍMICA S/A)	10 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 100	1312.18 1814.01	1491.11 2061.37	1580.94 2185.56	1590.52 2198.80	1600.22 2212.21	1619.98 2239.53	1640.23 2267.52	1660.99 2296.22	1682.28 2325.65
526120020107707	VITPEEL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	32.29 44.64	36.69 50.72	38.90 53.78	39.14 54.11	39.38 54.44	39.86 55.10	40.36 55.80	40.87 56.50	41.40 57.23
526120020107807	VITPEEL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	35.67 49.31	40.53 56.03	42.98 59.42	43.24 59.78	43.50 60.14	44.04 60.88	44.59 61.64	45.15 62.42	45.73 63.22
526120020107907	VITPEEL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	41.47 57.33	47.13 65.15	49.96 69.07	50.27 69.50	50.57 69.91	51.20 70.78	51.84 71.67	52.49 72.56	53.17 73.50
538822090115204	SUAVICID ONE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	30.79 42.57	34.99 48.37	37.10 51.29	37.32 51.59	37.55 51.91	38.01 52.55	38.49 53.21	38.97 53.87	39.47 54.56
538822090115304	SUAVICID ONE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	35.67 49.31	40.53 56.03	42.98 59.42	43.24 59.78	43.50 60.14	44.04 60.88	44.59 61.64	45.15 62.42	45.73 63.22
538822090115404	SUAVICID ONE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	41.47 57.33	47.13 65.15	49.96 69.07	50.27 69.50	50.57 69.91	51.20 70.78	51.84 71.67	52.49 72.56	53.17 73.50
TRETINOÍNA;FLUCLOROLONA ACETONIDA;HIDROQUINONA											
512105401175414	VITACID PLUS (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	40 MG/G + 0,1 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS X 15 G	84.00 112.68	97.07 129.66	103.80 138.36	104.53 139.30	105.26 140.24	106.76 142.17	108.31 144.16	109.90 146.21	111.54 148.31
TRETINOÍNA;FOSFATO DE CLINDAMICINA											
512105901178315	VITACID ACNE (THERASKIN FARMACEUTICA LTDA.)	0,25 MG/G + 12 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	66.26 88.89	76.57 102.28	81.88 109.14	82.45 109.87	83.03 110.62	84.22 112.15	85.44 113.72	86.69 115.33	87.98 116.99
TRI-HEPTANOÍNA											
597321120000501	DOJOLVI (ULTRAGENYX BRASIL FARMACEUTICA LTDA)	LIQ OR CT FR VD AMB X 500 ML + COP + SER DOS + ADAPT	32917.54 44157.71	38039.11 50812.04	40677.13 54219.55	40961.24 54585.73	41249.33 54956.83	41837.93 55714.67	42443.58 56493.82	43067.07 57295.11	43709.19 58119.67
597321120000601	DOJOLVI (ULTRAGENYX BRASIL FARMACEUTICA LTDA)	LIQ OR CT FR VD AMB X 500 ML + COP + ADAPT	32917.54 44157.71	38039.11 50812.04	40677.13 54219.55	40961.24 54585.73	41249.33 54956.83	41837.93 55714.67	42443.58 56493.82	43067.07 57295.11	43709.19 58119.67
597321120000701	DOJOLVI (ULTRAGENYX BRASIL FARMACEUTICA LTDA)	LIQ OR CT FR VD AMB X 500 ML + SER DOS + ADAPT	32917.54 44157.71	38039.11 50812.04	40677.13 54219.55	40961.24 54585.73	41249.33 54956.83	41837.93 55714.67	42443.58 56493.82	43067.07 57295.11	43709.19 58119.67
TRIANCINOLONA ACETONIDA											
508030102161112	TRIANCINOLONA DE ACETONIDA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	9.59 13.26	10.90 15.07	11.55 15.97	11.62 16.06	11.70 16.17	11.84 16.37	11.99 16.58	12.14 16.78	12.29 16.99
508022040153217	MUD ORAL (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	13.03 18.01	14.81 20.47	15.70 21.70	15.79 21.83	15.89 21.97	16.09 22.24	16.29 22.52	16.49 22.80	16.71 23.10
507727701168113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (EMS S/A)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	9.69 13.40	11.01 15.22	11.67 16.13	11.75 16.24	11.82 16.34	11.96 16.53	12.11 16.74	12.27 16.96	12.42 17.17
541818060085904	COLIAFT (EMS S/A)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	9.69 13.40	11.01 15.22	11.67 16.13	11.75 16.24	11.82 16.34	11.96 16.53	12.11 16.74	12.27 16.96	12.42 17.17
517113110013804	ORALSEPT (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10G	12.50 17.28	14.20 19.63	15.06 20.82	15.15 20.94	15.24 21.07	15.43 21.33	15.63 21.61	15.82 21.87	16.03 22.16
526118001162119	TRIANCINOLONA ACETONIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	9.66 13.35	10.98 15.18	11.64 16.09	11.71 16.19	11.78 16.29	11.93 16.49	12.08 16.70	12.23 16.91	12.38 17.11
527200502151313	OPTHAAC 40 (OPHTHALMOS LTDA)	40 MG/ML SUSP INJ CT FA VD AMB X 1 ML	66.48 91.90	75.55 104.44	80.10 110.73	80.58 111.40	81.07 112.07	82.07 113.46	83.10 114.88	84.15 116.33	85.23 117.83
528524101169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1 MG/G POM BUC CT BG AL X 10 G	9.50 13.13	10.80 14.93	11.45 15.83	11.52 15.93	11.59 16.02	11.73 16.22	11.88 16.42	12.03 16.63	12.18 16.84

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TRIANCINOLONA ACETONIDA											
505618040043317	OMCILON A (ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1,0 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	14.98 20.71	17.02 23.53	18.05 24.95	18.16 25.11	18.27 25.26	18.49 25.56	18.73 25.89	18.96 26.21	19.21 26.56
506411701161411	COLUJET (CIMED INDUSTRIA S.A)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10	11.53 15.94	13.10 18.11	13.89 19.20	13.98 19.33	14.06 19.44	14.23 19.67	14.41 19.92	14.59 20.17	14.78 20.43
506423030052106	TRIANCINOLONA ACETONIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10	9.74 13.46	11.07 15.30	11.73 16.22	11.81 16.33	11.88 16.42	12.02 16.62	12.18 16.84	12.33 17.05	12.49 17.27
510411101160414	ONCICREM-A (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1,0 MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	14.10 19.49	16.02 22.15	16.99 23.49	17.09 23.63	17.20 23.78	17.41 24.07	17.63 24.37	17.85 24.68	18.08 24.99
510411401164113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	10.90 15.07	12.39 17.13	13.13 18.15	13.21 18.26	13.29 18.37	13.46 18.61	13.63 18.84	13.80 19.08	13.97 19.31
538808701168414	ONCILEG-A (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	9.45 13.06	10.74 14.85	11.39 15.75	11.45 15.83	11.52 15.93	11.67 16.13	11.81 16.33	11.96 16.53	12.12 16.76
538820601161115	TRIANCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	9.59 13.26	10.90 15.07	11.55 15.97	11.62 16.06	11.70 16.17	11.84 16.37	11.99 16.58	12.14 16.78	12.29 16.99
TRIANCINOLONA ACETONIDA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;GRAMICIDINA											
508026902165114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27.55 36.96	31.84 42.53	34.04 45.37	34.28 45.68	34.52 45.99	35.02 46.64	35.52 47.28	36.04 47.95	36.58 48.64
508026901169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	25.25 33.87	29.18 38.98	31.20 41.59	31.42 41.87	31.64 42.15	32.09 42.73	32.56 43.34	33.04 43.96	33.53 44.58
508022040155017	MUD (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12.13 16.27	14.02 18.73	14.99 19.98	15.09 20.11	15.20 20.25	15.42 20.53	15.64 20.82	15.87 21.11	16.11 21.42
507726001065119	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA+SULFATO DE (EMS S/A)	1,0 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24.52 32.89	28.34 37.86	30.30 40.39	30.51 40.66	30.73 40.94	31.16 41.50	31.62 42.09	32.08 42.68	32.56 43.29
507726101061115	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA+SULFATO DE (EMS S/A)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24.52 32.89	28.34 37.86	30.30 40.39	30.51 40.66	30.73 40.94	31.16 41.50	31.62 42.09	32.08 42.68	32.56 43.29
526119801162111	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.98 32.17	27.71 37.01	29.63 39.49	29.84 39.77	30.05 40.04	30.48 40.59	30.92 41.16	31.37 41.73	31.84 42.34
504616120048517	NEOLON D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1,0 MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	38.18 51.22	44.12 58.93	47.18 62.89	47.51 63.31	47.84 63.74	48.53 64.63	49.23 65.53	49.95 66.45	50.70 67.42
504616120048617	NEOLON D (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1,0MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	36.81 49.38	42.54 56.82	45.49 60.63	45.80 61.03	46.13 61.46	46.79 62.31	47.46 63.17	48.16 64.07	48.88 65.00
538807402167116	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20.53 27.54	23.72 31.68	25.37 33.82	25.55 34.05	25.73 34.28	26.09 34.74	26.47 35.23	26.86 35.73	27.26 36.25
538807401160118	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.59 30.30	26.10 34.86	27.92 37.22	28.11 37.46	28.31 37.72	28.71 38.23	29.13 38.77	29.56 39.33	30.00 39.89
538808601163410	ONCILEG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	22.70 30.45	26.23 35.04	28.05 37.39	28.25 37.65	28.45 37.90	28.85 38.42	29.27 38.96	29.70 39.51	30.14 40.08
538808602161411	ONCILEG (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24.12 32.36	27.87 37.23	29.81 39.73	30.01 39.99	30.23 40.28	30.66 40.83	31.10 41.40	31.56 41.99	32.03 42.59
525069102160114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27.52 36.92	31.80 42.48	34.01 45.33	34.24 45.63	34.49 45.95	34.98 46.58	35.48 47.23	36.01 47.91	36.54 48.59
525069100164116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	25.14 33.72	29.05 38.80	31.07 41.41	31.28 41.68	31.50 41.97	31.95 42.55	32.42 43.15	32.89 43.76	33.38 44.39
TRIBENOSÍDEO;CLORIDRATO DE LIDOCAINA											
510617110058017	PROCTO-GLYVENOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	19.99 26.82	23.10 30.86	24.70 32.92	24.87 33.14	25.05 33.37	25.41 33.84	25.77 34.30	26.15 34.79	26.54 35.29
510617110058117	PROCTO-GLYVENOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	400 MG + 40 MG SUP RET CT STR X 10	18.73 25.13	21.64 28.91	23.15 30.86	23.31 31.06	23.47 31.27	23.81 31.71	24.15 32.14	24.51 32.61	24.87 33.07

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TRIBULUS TERRESTRIS L.											
511419120006707	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	94 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	49.29 66.12	56.96 76.09	60.91 81.19	61.33 81.73	61.77 82.30	62.65 83.43	63.55 84.59	64.49 85.80	65.45 87.03
511419120006807	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	94 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.15 110.20	94.93 126.81	101.52 135.32	102.22 136.22	102.94 137.15	104.41 139.04	105.92 140.98	107.48 142.99	109.08 145.04
511419120007007	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	280 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	93.74 125.75	108.32 144.69	115.84 154.41	116.65 155.45	117.47 156.51	119.14 158.66	120.87 160.88	122.64 163.16	124.47 165.51
511419120006907	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	280 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	117.17 157.18	135.40 180.87	144.79 192.99	145.80 194.30	146.83 195.62	148.92 198.31	151.08 201.09	153.30 203.95	155.58 206.87
TRICLOSANA;ALANTOÍNA;ÓXIDO DE ZINCO											
531418050003307	PÓ PELOTENSE (LABORATÓRIO SAÚDE LTDA) Liberado	5 MG/G + 1 MG/G + 100 MG/G PÓ TOP FRAS PLAS X 80 G	8.08 10.84	9.34 12.48	9.98 13.30	10.05 13.39	10.13 13.50	10.27 13.68	10.42 13.87	10.57 14.06	10.73 14.27
531418050003207	PÓ PELOTENSE (LABORATÓRIO SAÚDE LTDA) Liberado	5 MG/G + 1 MG/G + 100 MG/G PÓ TOP FRAS PLAS X 120 G	10.91 14.64	12.61 16.84	13.48 17.97	13.58 18.10	13.67 18.21	13.87 18.47	14.07 18.73	14.27 18.98	14.49 19.27
TRICLOSANA;MENTOL;BENZOCAÍNA											
508022050159617	ANDOLBA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CT TB AL X 43 G	23.26 31.20	26.88 35.91	28.74 38.31	28.94 38.57	29.15 38.84	29.56 39.36	29.99 39.92	30.43 40.48	30.89 41.07
TRIFENATATO DE VILANTEROL											
510616030054602	ANORO ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	62,5 MCG/DOSE PO INAL OR + 25 MCG/DOSE PO INAL OR CT STR AL X 7 + 7	67.62 90.71	78.14 104.38	83.56 111.38	84.14 112.13	84.74 112.90	85.94 114.44	87.19 116.05	88.47 117.70	89.79 119.39
510616030054502	ANORO ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	62,5 MCG/DOSE PO INAL OR + 25 MCG/DOSE PO INAL OR CT STR AL X 30 + 30	289.77 388.72	334.85 447.29	358.08 477.29	360.58 480.52	363.11 483.77	368.30 490.46	373.63 497.31	379.12 504.37	384.77 511.62
TRIFENATATO DE VILANTEROL;BROMETO DE UMECLIDÍNIO;FUROATO DE FLUTICASONA											
510620020054407	TRELEGY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MCG PO INAL OR CT STR AL X 14 + (62,5+25,0) MCG PO INAL OR STR AL X 14 + DISP INAL	117.25 157.29	135.49 180.99	144.89 193.13	145.90 194.43	146.93 195.76	149.02 198.45	151.18 201.23	153.40 204.08	155.69 207.02
510620020054507	TRELEGY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MCG PO INAL OR CT STR AL X 30 + (62,5+25,0) MCG PO INAL OR STR AL X 30 + DISP INAL	251.26 337.06	290.35 387.84	310.49 413.86	312.66 416.66	314.86 419.49	319.35 425.27	323.97 431.21	328.73 437.33	333.63 443.62
TRIFENATATO DE VILANTEROL;FUROATO DE FLUTICASONA											
510614060051902	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 14 DOSES + BAND	56.16 75.34	64.90 86.69	69.40 92.50	69.88 93.12	70.37 93.75	71.38 95.06	72.41 96.38	73.48 97.76	74.57 99.15
510614060052002	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	100 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 30 DOSES + BAND	120.33 161.42	139.05 185.74	148.70 198.21	149.73 199.53	150.79 200.90	152.94 203.67	155.15 206.51	157.43 209.44	159.78 212.46
510614060052102	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	200 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 14 DOSES + BAND	91.22 122.37	105.41 140.80	112.72 150.25	113.51 151.27	114.31 152.30	115.94 154.39	117.62 156.56	119.35 158.78	121.13 161.07
510614060052202	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	200 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 30 DOSES + BAND	195.48 262.23	225.89 301.74	241.56 321.98	243.25 324.16	244.96 326.36	248.45 330.86	252.05 335.49	255.75 340.24	259.57 345.15
TRIFLURIDINA;TIPIRACILA											
531320090011107	LONSURF® (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(15,0 + 6,14) MG COM REV CT BL AL AL X 20	3407.76 4571.39	3937.97 5260.28	4211.06 5613.03	4240.48 5650.94	4270.30 5689.36	4331.24 5767.82	4393.94 5848.48	4458.48 5931.42	4524.96 6016.79
531320090011207	LONSURF® (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(15,0 + 6,14) MG COM REV CT BL AL AL X 60	10223.30 13714.19	11813.92 15780.85	12633.22 16839.13	12721.46 16952.86	12810.93 17068.11	12993.73 17303.47	13181.83 17545.45	13375.47 17794.31	13574.90 18050.41
531320090011307	LONSURF® (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(20,0 + 8,19) MG COM REV CT BL AL AL X 20	4545.30 6097.36	5252.49 7016.19	5616.75 7486.70	5655.98 7537.27	5695.77 7588.52	5777.04 7693.16	5860.67 7800.75	5946.76 7911.39	6035.43 8025.25
531320090011407	LONSURF® (LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA)	(20,0 + 8,19) MG COM REV CT BL AL AL X 60	13635.92 18292.10	15757.51 21048.63	16850.29 22460.17	16967.98 22611.85	17087.32 22765.58	17331.15 23079.52	17582.03 23402.27	17840.31 23734.20	18106.31 24075.78
TRIFOLIUM PRATENSE L.											
509020100024707	PROMENSIL (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	100MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29.04 38.96	33.56 44.83	35.89 47.84	36.14 48.16	36.39 48.48	36.91 49.15	37.44 49.83	37.99 50.54	38.56 51.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
TRIFOLIUM PRATENSE L.											
509019120022307	PROMENSIL (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	100MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	87.15 116.91	100.71 134.53	107.69 143.54	108.45 144.52	109.21 145.50	110.77 147.51	112.37 149.57	114.02 151.69	115.72 153.87
575220010004607	CLIMATRIX (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.96 111.29	95.87 128.06	102.52 136.65	103.23 137.57	103.96 138.51	105.44 140.41	106.97 142.38	108.54 144.40	110.16 146.48
560819120004607	MINEL (ARESE PHARMA LTDA) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	25.19 33.79	29.11 38.88	31.13 41.49	31.35 41.78	31.57 42.06	32.02 42.64	32.48 43.23	32.96 43.85	33.45 44.48
560819120004707	MINEL (ARESE PHARMA LTDA) Liberado	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	94.46 126.71	109.16 145.81	116.73 155.59	117.54 156.64	118.37 157.71	120.06 159.88	121.80 162.12	123.59 164.42	125.43 166.78
TRIMEGESTONA;ESTRADIOL											
522709903114311	TOTELLE (PFIZER BRASIL LTDA)	1,0 MG + 0,125 MG COM REV CT ENV BL AL PLAS TRANS X 28	52.46 72.52	59.61 82.41	63.20 87.37	63.59 87.91	63.98 88.45	64.77 89.54	65.58 90.66	66.41 91.81	67.26 92.98
522709904110318	TOTELLE (PFIZER BRASIL LTDA)	1,0 MG COM REV X 14 + (1,0 MG + 0,250) MG COM REV CT ENV BL AL PLAS TRANS X 14	52.46 72.52	59.61 82.41	63.20 87.37	63.59 87.91	63.98 88.45	64.77 89.54	65.58 90.66	66.41 91.81	67.26 92.98
TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL											
508020080133407	SUBTRAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	29.64 40.98	33.68 46.56	35.71 49.37	35.93 49.67	36.15 49.98	36.59 50.58	37.05 51.22	37.52 51.87	38.00 52.53
508020010127307	SUBTRAX (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC X 10	14.93 20.64	16.97 23.46	17.99 24.87	18.10 25.02	18.21 25.17	18.43 25.48	18.66 25.80	18.90 26.13	19.14 26.46
541815020009706	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (EMS S/A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	10.93 15.11	12.42 17.17	13.17 18.21	13.25 18.32	13.33 18.43	13.49 18.65	13.66 18.88	13.84 19.13	14.01 19.37
520718802116110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10.85 15.00	12.33 17.05	13.07 18.07	13.15 18.18	13.23 18.29	13.40 18.52	13.56 18.75	13.73 18.98	13.91 19.23
520718801111115	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	52.07	59.17	62.73	63.12	63.50	64.28	65.09	65.91	66.76
520718806111113	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 10	13.56 18.75	15.41 21.30	16.34 22.59	16.44 22.73	16.54 22.87	16.74 23.14	16.95 23.43	17.16 23.72	17.38 24.03
520718803139114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 COP	272.34	309.48	328.12	330.11	332.12	336.22	340.43	344.73	349.15
520718804135112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	10.67 14.75	12.13 16.77	12.86 17.78	12.93 17.87	13.01 17.99	13.17 18.21	13.34 18.44	13.51 18.68	13.68 18.91
520718805131110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP	518.06	588.70	624.17	627.95	631.78	639.58	647.58	655.77	664.18
520702805110419	BACTERACIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.22 19.66	16.16 22.34	17.13 23.68	17.24 23.83	17.34 23.97	17.56 24.28	17.78 24.58	18.00 24.88	18.23 25.20
520702901111412	BACTERACIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 10	15.21 21.03	17.28 23.89	18.33 25.34	18.44 25.49	18.55 25.64	18.78 25.96	19.01 26.28	19.25 26.61	19.50 26.96
517100506115418	BACFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	15.93 22.02	18.10 25.02	19.19 26.53	19.31 26.69	19.43 26.86	19.67 27.19	19.91 27.52	20.16 27.87	20.42 28.23
517100502111418	BACFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	400 MG + 80 MG COM CT ENV AL X 20	15.25 21.08	17.33 23.96	18.37 25.40	18.48 25.55	18.60 25.71	18.83 26.03	19.06 26.35	19.30 26.68	19.55 27.03
517117060014403	BACFAR (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC X 10	16.62 22.98	18.89 26.11	20.02 27.68	20.15 27.86	20.27 28.02	20.52 28.37	20.78 28.73	21.04 29.09	21.31 29.46
509020090023517	BACTRIM (FARMOQUÍMICA S/A)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	21.20 29.31	24.09 33.30	25.54 35.31	25.70 35.53	25.85 35.74	26.17 36.18	26.50 36.63	26.84 37.10	27.18 37.57
509020090023617	BACTRIM (FARMOQUÍMICA S/A)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.81 28.77	23.65 32.69	25.07 34.66	25.22 34.87	25.38 35.09	25.69 35.51	26.01 35.96	26.34 36.41	26.68 36.88
509020090023717	BACTRIM (FARMOQUÍMICA S/A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	16.80 23.23	19.09 26.39	20.24 27.98	20.36 28.15	20.49 28.33	20.74 28.67	21.00 29.03	21.27 29.40	21.54 29.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL											
509020090023817	BACTRIM (FARMOQUÍMICA S/A)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	32.49 44.92	36.92 51.04	39.14 54.11	39.38 54.44	39.62 54.77	40.11 55.45	40.61 56.14	41.13 56.86	41.65 57.58
503400701118415	BELFACTRIM (BELFAR LTDA)	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	14.59 20.17	16.58 22.92	17.58 24.30	17.68 24.44	17.79 24.59	18.01 24.90	18.24 25.22	18.47 25.53	18.71 25.87
510005302136413	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML	417.88								
510013010012503	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	136.38								
528502808138412	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP)	81.15	92.22	97.77	98.36	98.96	100.19	101.44	102.72	104.04
528529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.73 18.98	15.60 21.57	16.54 22.87	16.64 23.00	16.74 23.14	16.95 23.43	17.16 23.72	17.38 24.03	17.60 24.33
528516020129306	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	54.00	61.36	65.06	65.45	65.85	66.67	67.50	68.35	69.23
528529903115116	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400	108.03	122.76	130.16	130.95	131.74	133.37	135.04	136.75	138.50
528529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.78 17.67	14.52 20.07	15.40 21.29	15.49 21.41	15.59 21.55	15.78 21.81	15.98 22.09	16.18 22.37	16.38 22.64
528529906114110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400	216.10	245.57	260.36	261.94	263.54	266.79	270.13	273.54	277.05
528529908117117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	83.11 114.89	94.44 130.56	100.13 138.42	100.74 139.27	101.35 140.11	102.60 141.84	103.89 143.62	105.20 145.43	106.55 147.30
528529907110119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	154.67 213.82	175.76 242.98	186.35 257.62	187.48 259.18	188.62 260.76	190.95 263.98	193.34 267.28	195.78 270.65	198.29 274.12
528522100183406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240	115.18	130.89	138.77	139.61	140.46	142.20	143.98	145.80	147.67
506400902118419	BACTROPIN (CIMED INDUSTRIA S.A)	400 MG +80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16.99 23.49	19.31 26.69	20.47 28.30	20.59 28.46	20.72 28.64	20.98 29.00	21.24 29.36	21.51 29.74	21.78 30.11
506412050025803	BACTROPIN (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML + COP	13.44 18.58	15.27 21.11	16.19 22.38	16.29 22.52	16.39 22.66	16.59 22.93	16.80 23.23	17.01 23.52	17.23 23.82
504617040059917	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	6.52 9.01	7.41 10.24	7.86 10.87	7.90 10.92	7.95 10.99	8.05 11.13	8.15 11.27	8.25 11.41	8.36 11.56
504617040060017	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	10.62 14.68	12.07 16.69	12.80 17.70	12.87 17.79	12.95 17.90	13.11 18.12	13.28 18.36	13.44 18.58	13.62 18.83
504617020050317	BAC-SULFITRIN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	147.16 203.44	167.23 231.19	177.30 245.11	178.38 246.60	179.46 248.09	181.68 251.16	183.95 254.30	186.28 257.52	188.67 260.83
538812901117412	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG + 80 MG COM CT STR X 20	18.19 25.15	20.67 28.58	21.92 30.30	22.05 30.48	22.18 30.66	22.46 31.05	22.74 31.44	23.03 31.84	23.32 32.24
538812902131419	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	15.46 21.37	17.57 24.29	18.63 25.75	18.74 25.91	18.85 26.06	19.09 26.39	19.33 26.72	19.57 27.05	19.82 27.40
538814501116415	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	800 MG + 160 MG COM CT STR X 10	19.28 26.65	21.91 30.29	23.23 32.11	23.37 32.31	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75	24.72 34.17
538820020072607	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15.46 21.37	17.57 24.29	18.63 25.75	18.74 25.91	18.85 26.06	19.09 26.39	19.33 26.72	19.57 27.05	19.82 27.40
538823010116507	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	18.19 25.15	20.67 28.58	21.92 30.30	22.05 30.48	22.18 30.66	22.46 31.05	22.74 31.44	23.03 31.84	23.32 32.24
538822120116103	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 48	43.67 60.37	49.63 68.61	52.61 72.73	52.93 73.17	53.26 73.63	53.91 74.53	54.59 75.47	55.28 76.42	55.99 77.40
538822120116203	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	45.49 62.89	51.69 71.46	54.81 75.77	55.14 76.23	55.48 76.70	56.16 77.64	56.86 78.61	57.58 79.60	58.32 80.62

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL											
538823010116407	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	19.28 26.65	21.91 30.29	23.23 32.11	23.37 32.31	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75	24.72 34.17
TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL;CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA											
538817401112412	UROCTRIN (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	80 MG + 400 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27.29 36.61	31.54 42.13	33.72 44.95	33.96 45.26	34.20 45.56	34.69 46.20	35.19 46.84	35.70 47.49	36.24 48.19
TRIPTOFANO;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;LEVOMETIONINA;ÓLEO DE											
509521110036907	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	EMU INJ IV CX 04 BOLS PLAS TRANS X 2025 ML SIST FECH	6348.73	7336.52	7845.30	7900.10	7955.66	8069.19	8186.00	8306.25	8430.09
TRIPTORRELINA											
500515050059703	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ LIB PROL IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML	4586.33 6340.33	5211.74 7204.92	5525.70 7638.96	5559.19 7685.25	5593.08 7732.10	5662.14 7827.58	5732.91 7925.41	5805.48 8025.74	5879.91 8128.63
TRIÓXIDO DE ARSÊNIO											
537518050007217	TRISENOX (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	1 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 10 ML	10015.93	11574.29	12376.97	12463.41	12551.07	12730.17	12914.45	13104.16	13299.54
537522030010603	TRISENOX (TEVA FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 6 ML	12019.11	13889.14	14852.35	14956.09	15061.28	15276.19	15497.33	15724.99	15959.44
TROMBINA;FIBRINOGÊNIO											
600623050000317	TACHOSIL (MANDALA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTO Hosp.	5,5MG/CM2 + 2,0UI/CM2 ESPONJA CT 1 BL PLAS INC/PLAS OPC + SACHÊ AL (9,5CM X 4,8CM)	1092.66	1262.66	1350.23	1359.66	1369.22	1388.76	1408.87	1429.56	1450.88
TROMETAMOL CETOROLACO											
541821040158206	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	27.64 38.21	31.41 43.42	33.30 46.04	33.50 46.31	33.71 46.60	34.12 47.17	34.55 47.76	34.99 48.37	35.44 48.99
541821040158306	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	55.26 76.39	62.80 86.82	66.58 92.04	66.98 92.60	67.39 93.16	68.22 94.31	69.08 95.50	69.95 96.70	70.85 97.95
541822070181707	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	19.04 26.32	21.64 29.92	22.94 31.71	23.08 31.91	23.22 32.10	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75
541822070181807	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 5	9.53 13.17	10.83 14.97	11.48 15.87	11.55 15.97	11.62 16.06	11.77 16.27	11.91 16.46	12.06 16.67	12.22 16.89
541822070181907	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 4	7.62 10.53	8.66 11.97	9.18 12.69	9.24 12.77	9.29 12.84	9.41 13.01	9.53 13.17	9.65 13.34	9.77 13.51
541822070182007	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	38.09 52.66	43.28 59.83	45.89 63.44	46.17 63.83	46.45 64.21	47.02 65.00	47.61 65.82	48.22 66.66	48.83 67.50
541822070182107	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	57.13 78.98	64.92 89.75	68.83 95.15	69.25 95.73	69.67 96.31	70.53 97.50	71.41 98.72	72.32 99.98	73.24 101.25
541822070182207	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	30 MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	19.04 26.32	21.64 29.92	22.94 31.71	23.08 31.91	23.22 32.10	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75
541822070182307	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	30 MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	38.08 52.64	43.27 59.82	45.88 63.43	46.16 63.81	46.44 64.20	47.01 64.99	47.60 65.80	48.20 66.63	48.82 67.49
541822070182407	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	38.08 52.64	43.27 59.82	45.88 63.43	46.16 63.81	46.44 64.20	47.01 64.99	47.60 65.80	48.20 66.63	48.82 67.49
541822070182507	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	54.96 75.98	62.45 86.33	66.22 91.55	66.62 92.10	67.02 92.65	67.85 93.80	68.70 94.97	69.57 96.18	70.46 97.41
541822070182607	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML	82.45 113.98	93.69 129.52	99.34 137.33	99.94 138.16	100.55 139.00	101.79 140.72	103.06 142.47	104.37 144.29	105.71 146.14
541822090186406	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 4	7.62 10.53	8.66 11.97	9.18 12.69	9.24 12.77	9.29 12.84	9.41 13.01	9.53 13.17	9.65 13.34	9.77 13.51
541822090186506	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 5	9.53 13.17	10.83 14.97	11.48 15.87	11.55 15.97	11.62 16.06	11.77 16.27	11.91 16.46	12.06 16.67	12.22 16.89

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TROMETAMOL CETOROLACO											
541822090186606	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	19.05 26.34	21.65 29.93	22.95 31.73	23.09 31.92	23.23 32.11	23.52 32.52	23.81 32.92	24.11 33.33	24.42 33.76
541822090186706	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	38.10 52.67	43.30 59.86	45.90 63.45	46.18 63.84	46.46 64.23	47.04 65.03	47.63 65.85	48.23 66.68	48.85 67.53
541822090186806	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	57.14 78.99	64.93 89.76	68.84 95.17	69.26 95.75	69.68 96.33	70.54 97.52	71.43 98.75	72.33 99.99	73.26 101.28
506721030090806	TROMETAMOL CETOROLACO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML	27.88 38.54	31.68 43.80	33.59 46.44	33.79 46.71	34.00 47.00	34.42 47.58	34.85 48.18	35.29 48.79	35.74 49.41
506721070093003	TEROQUATRO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML	25.85 35.74	29.38 40.62	31.14 43.05	31.33 43.31	31.52 43.57	31.91 44.11	32.31 44.67	32.72 45.23	33.14 45.81
507320110007507	DEOCIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 20	45.95 63.52	52.22 72.19	55.36 76.53	55.70 77.00	56.04 77.47	56.73 78.43	57.44 79.41	58.16 80.40	58.91 81.44
533023080087304	CETROLAC SL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	27.95 38.64	31.76 43.91	33.67 46.55	33.88 46.84	34.09 47.13	34.51 47.71	34.94 48.30	35.38 48.91	35.83 49.53
533023080087204	CETROLAC SL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	55.90 77.28	63.52 87.81	67.35 93.11	67.76 93.67	68.17 94.24	69.01 95.40	69.88 96.61	70.76 97.82	71.67 99.08
533023080087104	CETROLAC SL (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	83.85 115.92	95.28 131.72	101.02 139.65	101.64 140.51	102.26 141.37	103.52 143.11	104.81 144.89	106.14 146.73	107.50 148.61
552923020156603	TOTTI SL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 4	9.46 13.08	10.75 14.86	11.40 15.76	11.47 15.86	11.54 15.95	11.68 16.15	11.83 16.35	11.97 16.55	12.13 16.77
552923020156703	TOTTI SL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	23.64 32.68	26.86 37.13	28.48 39.37	28.65 39.61	28.83 39.86	29.19 40.35	29.55 40.85	29.92 41.36	30.31 41.90
552923020156803	TOTTI SL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	47.30 65.39	53.75 74.31	56.99 78.79	57.33 79.26	57.68 79.74	58.40 80.73	59.13 81.74	59.87 82.77	60.64 83.83
552921100140606	TROMETAMOL CETOROLACO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 4	7.62 10.53	8.66 11.97	9.18 12.69	9.24 12.77	9.29 12.84	9.41 13.01	9.53 13.17	9.65 13.34	9.77 13.51
552921100140706	TROMETAMOL CETOROLACO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	19.04 26.32	21.64 29.92	22.94 31.71	23.08 31.91	23.22 32.10	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75
552921100140806	TROMETAMOL CETOROLACO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	38.09 52.66	43.28 59.83	45.89 63.44	46.17 63.83	46.45 64.21	47.02 65.00	47.61 65.82	48.22 66.66	48.83 67.50
552920110134707	TORMIV SL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 4	11.30 15.62	12.84 17.75	13.61 18.82	13.70 18.94	13.78 19.05	13.95 19.29	14.13 19.53	14.30 19.77	14.49 20.03
552920110134807	TORMIV SL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	28.25 39.05	32.10 44.38	34.04 47.06	34.24 47.33	34.45 47.63	34.88 48.22	35.31 48.81	35.76 49.44	36.22 50.07
552920110134907	TORMIV SL (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	56.47 78.07	64.17 88.71	68.04 94.06	68.45 94.63	68.87 95.21	69.72 96.38	70.59 97.59	71.48 98.82	72.40 100.09
552922080145905	TORMIV ODG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG GRAN ORODISP CT 4 ENV AL PLAS PE/PET OPC	11.30 15.62	12.84 17.75	13.61 18.82	13.70 18.94	13.78 19.05	13.95 19.29	14.13 19.53	14.30 19.77	14.49 20.03
552922080146005	TORMIV ODG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG GRAN ORODISP CT 10 ENV AL PLAS PE/PET OPC	28.24 39.04	32.09 44.36	34.02 47.03	34.23 47.32	34.44 47.61	34.86 48.19	35.30 48.80	35.75 49.42	36.21 50.06
552922080146105	TORMIV ODG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG GRAN ORODISP CT 20 ENV AL PLAS PE/PET OPC	56.47 78.07	64.17 88.71	68.04 94.06	68.45 94.63	68.87 95.21	69.72 96.38	70.59 97.59	71.48 98.82	72.40 100.09
552922080145805	TORMIV ODG (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG GRAN ORODISP CT 30 ENV AL PLAS PE/PET OPC	84.71 117.11	96.26 133.07	102.06 141.09	102.68 141.95	103.30 142.81	104.58 144.58	105.89 146.39	107.23 148.24	108.60 150.13
526121040139906	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	27.64 38.21	31.41 43.42	33.30 46.04	33.50 46.31	33.71 46.60	34.12 47.17	34.55 47.76	34.99 48.37	35.44 48.99
526121040140006	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	55.26 76.39	62.80 86.82	66.58 92.04	66.98 92.60	67.39 93.16	68.22 94.31	69.08 95.50	69.95 96.70	70.85 97.95
526122090161406	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	19.05 26.34	21.65 29.93	22.95 31.73	23.09 31.92	23.23 32.11	23.52 32.52	23.81 32.92	24.11 33.33	24.42 33.76

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TROMETAMOL CETOROLACO											
526122090161506	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 5	9.53 13.17	10.83 14.97	11.48 15.87	11.55 15.97	11.62 16.06	11.77 16.27	11.91 16.46	12.06 16.67	12.22 16.89
526122090161606	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 4	7.62 10.53	8.66 11.97	9.18 12.69	9.24 12.77	9.29 12.84	9.41 13.01	9.53 13.17	9.65 13.34	9.77 13.51
526122090161705	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	38.10 52.67	43.30 59.86	45.90 63.45	46.18 63.84	46.46 64.23	47.04 65.03	47.63 65.85	48.23 66.68	48.85 67.53
526122090161806	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	57.14 78.99	64.93 89.76	68.84 95.17	69.26 95.75	69.68 96.33	70.54 97.52	71.43 98.75	72.33 99.99	73.26 101.28
526122090162406	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	19.04 26.32	21.64 29.92	22.94 31.71	23.08 31.91	23.22 32.10	23.51 32.50	23.80 32.90	24.10 33.32	24.41 33.75
526122090162506	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	30 MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	38.08 52.64	43.27 59.82	45.88 63.43	46.16 63.81	46.44 64.20	47.01 64.99	47.60 65.80	48.20 66.63	48.82 67.49
526122090162606	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	27.49 38.00	31.24 43.19	33.12 45.79	33.32 46.06	33.52 46.34	33.94 46.92	34.36 47.50	34.80 48.11	35.24 48.72
526122090162706	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	54.96 75.98	62.45 86.33	66.22 91.55	66.62 92.10	67.02 92.65	67.85 93.80	68.70 94.97	69.57 96.18	70.46 97.41
526122090162806	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML	82.45 113.98	93.69 129.52	99.34 137.33	99.94 138.16	100.55 139.00	101.79 140.72	103.06 142.47	104.37 144.29	105.71 146.14
526122090161906	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 4	7.62 10.53	8.66 11.97	9.18 12.69	9.24 12.77	9.29 12.84	9.41 13.01	9.53 13.17	9.65 13.34	9.77 13.51
526122090162006	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 5	9.53 13.17	10.83 14.97	11.48 15.87	11.55 15.97	11.62 16.06	11.77 16.27	11.91 16.46	12.06 16.67	12.22 16.89
526122090162106	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	19.05 26.34	21.65 29.93	22.95 31.73	23.09 31.92	23.23 32.11	23.52 32.52	23.81 32.92	24.11 33.33	24.42 33.76
526122090162206	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	38.10 52.67	43.30 59.86	45.90 63.45	46.18 63.84	46.46 64.23	47.04 65.03	47.63 65.85	48.23 66.68	48.85 67.53
526122090162306	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	57.14 78.99	64.93 89.76	68.84 95.17	69.26 95.75	69.68 96.33	70.54 97.52	71.43 98.75	72.33 99.99	73.26 101.28
511620020044707	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 1ML	634.71	721.26	764.71	769.35	774.04	783.59	793.39	803.43	813.73
511620020044607	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	1269.39	1442.49	1529.39	1538.65	1548.04	1567.15	1586.74	1606.82	1627.42
511620050044807	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 1ML	317.34	360.61	382.34	384.65	387.00	391.78	396.68	401.70	406.85
511620050044907	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 AMP VD AMB X 1ML	63.47	72.13	76.47	76.93	77.40	78.36	79.34	80.34	81.37
511620050045007	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	634.71	721.26	764.71	769.35	774.04	783.59	793.39	803.43	813.73
511620050045107	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	126.95	144.26	152.95	153.88	154.82	156.73	158.69	160.70	162.76
575223040011304	MYTRO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 4	10.41 14.39	11.83 16.35	12.54 17.34	12.62 17.45	12.70 17.56	12.85 17.76	13.01 17.99	13.18 18.22	13.35 18.46
575223040011204	MYTRO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 5	13.02 18.00	14.80 20.46	15.69 21.69	15.78 21.81	15.88 21.95	16.07 22.22	16.28 22.51	16.48 22.78	16.69 23.07
575223040010904	MYTRO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	26.04 36.00	29.59 40.91	31.37 43.37	31.56 43.63	31.76 43.91	32.15 44.45	32.55 45.00	32.96 45.57	33.38 46.15
575223040011004	MYTRO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	52.07 71.98	59.17 81.80	62.73 86.72	63.12 87.26	63.50 87.79	64.28 88.86	65.09 89.98	65.91 91.12	66.76 92.29
575223040011104	MYTRO (MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	78.11 107.98	88.76 122.71	94.11 130.10	94.68 130.89	95.26 131.69	96.43 133.31	97.64 134.98	98.87 136.68	100.14 138.44

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TROMETAMOL CETOROLACO											
534223010029506	TROMETAMOL CETOROLACO (ADIUM S.A.)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	18.35 25.37	20.85 28.82	22.11 30.57	22.24 30.75	22.38 30.94	22.65 31.31	22.94 31.71	23.23 32.11	23.53 32.53
534222090027904	SYMDULOR SL (ADIUM S.A.)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	25.97 35.90	29.51 40.80	31.29 43.26	31.48 43.52	31.67 43.78	32.06 44.32	32.46 44.87	32.87 45.44	33.29 46.02
534222090028004	SYMDULOR SL (ADIUM S.A.)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	51.93 71.79	59.01 81.58	62.57 86.50	62.95 87.02	63.33 87.55	64.11 88.63	64.91 89.73	65.73 90.87	66.58 92.04
534222090028104	SYMDULOR SL (ADIUM S.A.)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	77.90 107.69	88.52 122.37	93.86 129.76	94.42 130.53	95.00 131.33	96.17 132.95	97.38 134.62	98.61 136.32	99.87 138.06
531621060093403	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	87.91 121.53	99.90 138.11	105.92 146.43	106.56 147.31	107.21 148.21	108.53 150.04	109.89 151.92	111.28 153.84	112.71 155.81
531622040095803	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 4	11.72 16.20	13.32 18.41	14.12 19.52	14.21 19.64	14.29 19.76	14.47 20.00	14.65 20.25	14.84 20.52	15.03 20.78
531622040095903	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 5	14.66 20.27	16.66 23.03	17.66 24.41	17.77 24.57	17.88 24.72	18.10 25.02	18.33 25.34	18.56 25.66	18.79 25.98
531622040096003	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	29.30 40.51	33.30 46.04	35.30 48.80	35.52 49.10	35.73 49.39	36.17 50.00	36.63 50.64	37.09 51.27	37.56 51.92
531622040096103	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	58.61 81.02	66.60 92.07	70.61 97.61	71.04 98.21	71.48 98.82	72.36 100.03	73.26 101.28	74.19 102.56	75.14 103.88
531622040096203	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	87.91 121.53	99.90 138.11	105.92 146.43	106.56 147.31	107.21 148.21	108.53 150.04	109.89 151.92	111.28 153.84	112.71 155.81
531621040092703	TORAGESIC OFTA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	31.53 43.59	35.83 49.53	37.99 52.52	38.22 52.84	38.45 53.15	38.93 53.82	39.41 54.48	39.91 55.17	40.42 55.88
531621040092803	TORAGESIC OFTA (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	63.05 87.16	71.65 99.05	75.96 105.01	76.42 105.65	76.89 106.30	77.84 107.61	78.81 108.95	79.81 110.33	80.83 111.74
510422120189303	OPTILAR (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	27.64 38.21	31.41 43.42	33.30 46.04	33.50 46.31	33.71 46.60	34.12 47.17	34.55 47.76	34.99 48.37	35.44 48.99
538821040102606	TROMETAMOL CETOROLACO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	27.64 38.21	31.41 43.42	33.30 46.04	33.50 46.31	33.71 46.60	34.12 47.17	34.55 47.76	34.99 48.37	35.44 48.99
538821040102706	TROMETAMOL CETOROLACO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	55.26 76.39	62.80 86.82	66.58 92.04	66.98 92.60	67.39 93.16	68.22 94.31	69.08 95.50	69.95 96.70	70.85 97.95
538821070105801	LEGRACE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	27.64 38.21	31.41 43.42	33.30 46.04	33.50 46.31	33.71 46.60	34.12 47.17	34.55 47.76	34.99 48.37	35.44 48.99
538821070105901	LEGRACE (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	55.27 76.41	62.81 86.83	66.59 92.06	66.99 92.61	67.40 93.18	68.23 94.32	69.09 95.51	69.96 96.72	70.86 97.96
TROPICAMIDA											
500902901178316	MYDRIACYL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	12.79 17.16	14.78 19.74	15.80 21.06	15.92 21.22	16.03 21.36	16.26 21.65	16.49 21.95	16.73 22.26	16.98 22.58
506719080080517	CICLOMIDRIN (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	12.82 17.20	14.81 19.78	15.84 21.11	15.95 21.26	16.06 21.40	16.29 21.69	16.53 22.00	16.77 22.31	17.02 22.63
523400301173418	CICLOMIDRIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	9.93 13.32	11.47 15.32	12.27 16.35	12.36 16.47	12.44 16.57	12.62 16.81	12.80 17.04	12.99 17.28	13.19 17.54
TROXERRUTINA;CUMARINA											
501103202110413	VENALOT (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	76.63	88.55	94.69	95.36	96.03	97.40	98.81	100.26	101.75
501103206116319	VENALOT (TAKEDA PHARMA LTDA.)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	14.15 18.98	16.35 21.84	17.49 23.31	17.61 23.47	17.73 23.62	17.98 23.94	18.24 24.28	18.51 24.63	18.79 24.98
501103205111313	VENALOT (TAKEDA PHARMA LTDA.) Hosp.	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42.41	49.01	52.41	52.77	53.14	53.90	54.68	55.49	56.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
TROXERRUTINA;CUMARINA											
506313401110410	VARICOSS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(15 + 90) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	26.28 35.25	30.37 40.57	32.47 43.28	32.70 43.58	32.93 43.87	33.40 44.48	33.89 45.11	34.38 45.74	34.90 46.41
506313402117419	VARICOSS (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	(15 + 90) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	65.01 87.21	75.12 100.34	80.33 107.07	80.90 107.81	81.46 108.53	82.63 110.04	83.82 111.57	85.05 113.15	86.32 114.78
504617080064618	ANGIOLOT (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	30.17 40.47	34.86 46.57	37.28 49.69	37.54 50.03	37.81 50.37	38.35 51.07	38.90 51.78	39.47 52.51	40.06 53.27
540520020006607	TRONVAZ (MABRA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	26.28 35.25	30.37 40.57	32.47 43.28	32.70 43.58	32.93 43.87	33.40 44.48	33.89 45.11	34.38 45.74	34.90 46.41
540520020006707	TRONVAZ (MABRA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	66.62 89.37	76.99 102.84	82.32 109.73	82.90 110.47	83.48 111.22	84.67 112.75	85.90 114.34	87.16 115.95	88.46 117.62
540921110049117	VENALOT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	76.63 102.80	88.55 118.28	94.69 126.21	95.36 127.08	96.03 127.94	97.40 129.71	98.81 131.52	100.26 133.38	101.75 135.30
540921110049217	VENALOT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	14.15 18.98	16.35 21.84	17.49 23.31	17.61 23.47	17.73 23.62	17.98 23.94	18.24 24.28	18.51 24.63	18.79 24.98
540921110049317	VENALOT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42.41 56.89	49.01 65.47	52.41 69.86	52.77 70.32	53.14 70.80	53.90 71.78	54.68 72.78	55.49 73.82	56.31 74.87
TROXERRUTINA;SULFATO DE NEOMICINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;ACETATO DE HIDROCORTISONA;BENZOCAÍNA											
540915100016017	GINGILONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	POM BUCAL CT BG AL X 10 G	14.70 19.72	16.99 22.69	18.17 24.22	18.29 24.37	18.42 24.54	18.68 24.88	18.95 25.22	19.23 25.58	19.52 25.96
UNCARIA TOMENTOSA (WILLD. EX ROEM. & SCHULT.) DC. .											
511420020008207	IMUNOMAX GEL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	50 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10 G	57.75 77.47	66.74 89.15	71.36 95.12	71.86 95.76	72.37 96.42	73.40 97.75	74.46 99.11	75.56 100.52	76.68 101.96
UNDECILATO DE TESTOSTERONA											
508019010124906	UNDECILATO DE TESTOSTERONA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	310.85 429.73	353.24 488.33	374.52 517.75	376.79 520.89	379.09 524.07	383.77 530.54	388.56 537.16	393.48 543.96	398.53 550.94
508018090122504	HORMUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	310.85 429.73	353.24 488.33	374.52 517.75	376.79 520.89	379.09 524.07	383.77 530.54	388.56 537.16	393.48 543.96	398.53 550.94
508023030173003	DAEM (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	310.85 429.73	353.24 488.33	374.52 517.75	376.79 520.89	379.09 524.07	383.77 530.54	388.56 537.16	393.48 543.96	398.53 550.94
542620010011907	ATESTO (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	366.65 506.87	416.65 575.99	441.75 610.69	444.42 614.38	447.13 618.13	452.65 625.76	458.31 633.59	464.11 641.60	470.06 649.83
542823050009617	NEBIDO (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML	478.25 661.15	543.47 751.32	576.20 796.56	579.70 801.40	583.23 806.28	590.43 816.23	597.81 826.44	605.38 836.90	613.14 847.63
UPADACITINIBE HEMI-HIDRATADO											
543720060004207	RINVOQ (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	4575.96 6138.49	5287.92 7063.52	5654.64 7537.21	5694.14 7588.12	5734.19 7639.71	5816.01 7745.06	5900.20 7853.36	5986.87 7964.75	6076.14 8079.38
543720060004307	RINVOQ (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	15 MG COM REV LIB PROL CT 3 FR PLAS PEAD OPC X 30	13727.89 18415.48	15863.78 21190.58	16963.94 22611.65	17082.42 22764.36	17202.57 22919.13	17448.04 23235.18	17700.62 23560.11	17960.64 23894.28	18228.43 24238.16
URIDINA-5'-TRIFOSFATO TRISSÓDICA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA;CITIDINA 5'-MONOFOSFATO DISSÓDICO											
517700901112416	ETNA (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	35.71 47.90	41.27 55.13	44.13 58.82	44.44 59.22	44.75 59.62	45.39 60.44	46.04 61.28	46.72 62.15	47.42 63.05
517722030005703	ETNA (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG PO LIOF SOL INJ CT 6 FA VD AMB + 6 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	113.28 151.96	130.91 174.87	139.98 186.58	140.96 187.85	141.95 189.12	143.98 191.74	146.06 194.41	148.21 197.17	150.42 200.01
517700903115412	ETNA (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	89.32 119.82	103.22 137.88	110.38 147.13	111.15 148.12	111.93 149.13	113.53 151.19	115.17 153.30	116.86 155.47	118.60 157.70
517720020005007	ETNA (LABORATÓRIO GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 180	321.51 431.29	371.53 496.28	397.30 529.57	400.07 533.14	402.89 536.77	408.64 544.18	414.55 551.78	420.64 559.61	426.91 567.66

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
UROFOLITROPINA											
525213050018604	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA LTDA.)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	150.44 207.97	170.95 236.33	181.25 250.57	182.35 252.09	183.46 253.62	185.73 256.76	188.05 259.97	190.43 263.26	192.87 266.63
525213050018704	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA LTDA.)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	322.12 445.31	366.05 506.04	388.10 536.53	390.45 539.77	392.83 543.06	397.68 549.77	402.65 556.64	407.75 563.69	412.97 570.91
525213050019104	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA LTDA.)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	180.57 249.63	205.19 283.66	217.55 300.75	218.87 302.57	220.21 304.43	222.93 308.19	225.71 312.03	228.57 315.98	231.50 320.04
525213050019004	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA LTDA.)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	386.71 534.60	439.44 607.50	465.92 644.11	468.74 648.01	471.60 651.96	477.42 660.01	483.39 668.26	489.51 676.72	495.78 685.39
525213050018904	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA LTDA.)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	135.40 187.18	153.86 212.70	163.13 225.52	164.12 226.89	165.12 228.27	167.16 231.09	169.25 233.98	171.39 236.94	173.59 239.98
525213050018804	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA LTDA.)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	289.94 400.83	329.48 455.49	349.33 482.93	351.44 485.85	353.59 488.82	357.95 494.84	362.43 501.04	367.01 507.37	371.72 513.88
URÉIA											
510101202171415	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL LTDA) Liberado	0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	52.75 70.76	60.96 81.43	65.18 86.88	65.64 87.47	66.10 88.07	67.04 89.28	68.02 90.54	69.01 91.81	70.04 93.13
510101201167414	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL LTDA) Liberado	0,1 G/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	41.44 55.59	47.89 63.97	51.21 68.26	51.57 68.72	51.93 69.19	52.67 70.14	53.43 71.12	54.22 72.13	55.03 73.17
510112110005503	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL LTDA) Liberado	0,1 G/G LOÇÃO DERM FR PLAS OPC X 300 ML	82.94 111.26	95.84 128.02	102.49 136.61	103.21 137.54	103.93 138.47	105.42 140.39	106.94 142.34	108.51 144.36	110.13 146.44
510102201160418	NUTRAPLUS 20 (GALDERMA BRASIL LTDA) Liberado	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	56.52 75.82	65.31 87.24	69.84 93.09	70.33 93.72	70.83 94.37	71.84 95.67	72.88 97.01	73.95 98.38	75.05 99.79
525012902168418	UREADIN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	47.24 63.37	54.59 72.92	58.38 77.82	58.78 78.33	59.20 78.87	60.04 79.95	60.91 81.07	61.81 82.23	62.73 83.41
USTEQUINUMABE											
514507901152211	STELARA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	13317.43 18410.57	15133.45 20921.11	16045.09 22181.40	16142.34 22315.84	16240.77 22451.91	16441.27 22729.09	16646.79 23013.21	16857.51 23304.52	17073.62 23603.28
514515100027903	STELARA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	45 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 0,5 ML	13317.43 18410.57	15133.45 20921.11	16045.09 22181.40	16142.34 22315.84	16240.77 22451.91	16441.27 22729.09	16646.79 23013.21	16857.51 23304.52	17073.62 23603.28
514515100028003	STELARA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA)	90 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	26634.80 36821.05	30266.83 41842.12	32090.11 44362.69	32284.60 44631.57	32481.46 44903.71	32882.47 45458.09	33293.50 46026.31	33714.94 46608.93	34147.17 47206.46
514517100034103	STELARA (JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	130 MG SOL INJ INFUS IV CT X 1 FA VD TRANS X 26 ML	38472.52	43718.79	46352.42	46633.35	46917.70	47496.94	48090.65	48699.40	49323.73
VACCINIUM MACROCARPON AITON											
504122060078307	ELLURA (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG CAP DURA OR CT BL AL AL X 30	96.91 130.00	111.99 149.59	119.75 159.62	120.59 160.70	121.44 161.80	123.17 164.02	124.95 166.31	126.79 168.68	128.68 171.10
VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA B (RECOMBINANTE)											
522721100090207	TRUMENBA (PFIZER BRASIL LTDA)	SUS INJ CT EST PLAS 01 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 01 AGU	425.73 571.10	491.97 657.17	526.09 701.24	529.76 705.97	533.49 710.77	541.10 720.57	548.93 730.64	557.00 741.02	565.30 751.67
VACINA BCG											
509700103150414	VACINA BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA) ICMS0%	1MG PÓ LIOF INJ CX 25 AMP VD AMB + 25 AMP DIL X 1 ML	481.90 666.20								
509700101158418	VACINA BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA) Hosp. ICMS0%	1 MG PÓ LIOF INJ CX 01 AMP VD AMB + 1 AMP DIL X 1 ML	60.00								
568322010000507	VACINA BCG (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.) Em Análise Recursal Hosp. ICMS0%	PO LIOF INJ CT FA VD AMB + AMP DIL VD TRANS X 1 ML	19.27								
568322010000607	VACINA BCG (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	PO LIOF INJ CT 50 FA VD AMB + 50 AMP DIL VD TRANS X 1ML	481.92								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VACINA CONTRA RAIVA											
545318110003107	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	3,25 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	95.46								
545318110003207	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	3,25 UI PO LIOF INJ CT 5 FR VD INC + 5 AMP DIL X 0,5 ML	477.30								
545318110003307	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	3,25 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA	477.30								
545318110003407	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	3,25 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	954.67								
576720060073317	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	3,25 UI PO LIOF SOL INJ CT FR VD TRANS + SER DIL X 0,5 ML C/ AGULHA ACOPLADA	95.46 131.97	108.48 149.97	115.01 158.99	115.71 159.96	116.41 160.93	117.85 162.92	119.33 164.97	120.84 167.05	122.38 169.18
576720060073417	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	3,25 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA	477.31	542.40	575.07	578.56	582.09	589.27	596.64	604.19	611.94
576720060073517	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Hosp.	3,25 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	954.62	1084.80	1150.14	1157.11	1164.17	1178.54	1193.28	1208.38	1223.87
VACINA CONTRA SARAMPO											
541913080002704	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOSES + CT 10 AMP VD INC DIL X 5 ML	1376.36 1902.74	1564.05 2162.21	1658.26 2292.45	1668.31 2306.34	1678.49 2320.41	1699.21 2349.06	1720.45 2378.42	1742.23 2408.53	1764.56 2439.40
VACINA COVID-19											
522722030090507	COMIRNATY (PFIZER BRASIL LTDA) Em Análise Recursal	225 MCG SUS DIL INJ CT 195 FA VD INC X 0,45ML	174587.78 234203.29	201751.54 269496.49	215743.01 287569.16	217249.88 289511.33	218777.87 291479.58	221899.67 295499.02	225111.91 299631.45	228418.78 303881.33	231824.46 308254.66
VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE)											
541921060008707	VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 2,5 ML	39839.62 53443.43	46038.19 61497.08	49230.93 65621.12	49574.79 66064.31	49923.47 66513.46	50635.84 67430.66	51368.85 68373.65	52123.45 69343.44	52900.60 70341.40
502322010034907	VAXZEVRIA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 2,5 ML	39839.62 53443.43	46038.19 61497.08	49230.93 65621.12	49574.79 66064.31	49923.47 66513.46	50635.84 67430.66	51368.85 68373.65	52123.45 69343.44	52900.60 70341.40
502322030035207	VAXZEVRIA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 5,0 ML	15935.85 21377.38	18415.28 24598.84	19692.38 26248.46	19829.92 26425.73	19969.39 26605.38	20254.34 26972.27	20547.54 27349.46	20849.38 27737.37	21160.24 28136.56
VACINA DENGUE 1, 2, 3 E 4 (ATENUADA)											
501123040041202	QDENGA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	PÓ LIÓFILO SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 FA VD TRANS DIL X 0,5ML	224.58 301.27	259.52 346.66	277.52 369.91	279.46 372.41	281.42 374.94	285.44 380.11	289.57 385.43	293.83 390.90	298.21 396.53
501123040040702	QDENGA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	PÓ LIÓFILO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 FA VD TRANS DIL X 0,5ML	2245.80 3012.66	2595.22 3466.65	2775.20 3699.13	2794.58 3724.11	2814.24 3749.44	2854.39 3801.13	2895.71 3854.29	2938.25 3908.96	2982.06 3965.22
501123040040802	QDENGA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	PÓ LIÓFILO SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5ML	224.58 301.27	259.52 346.66	277.52 369.91	279.46 372.41	281.42 374.94	285.44 380.11	289.57 385.43	293.83 390.90	298.21 396.53
501123040040902	QDENGA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	PÓ LIÓFILO SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 DOSE + 5 SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5ML	1122.90 1506.33	1297.61 1733.33	1387.60 1849.57	1397.29 1862.06	1407.12 1874.72	1427.20 1900.57	1447.86 1927.15	1469.13 1954.49	1491.03 1982.61
501123040041002	QDENGA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	PÓ LIÓFILO SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5ML + 2 AGU	224.58 301.27	259.52 346.66	277.52 369.91	279.46 372.41	281.42 374.94	285.44 380.11	289.57 385.43	293.83 390.90	298.21 396.53
501123040041102	QDENGA (TAKEDA PHARMA LTDA.)	PÓ LIÓFILO SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 DOSE + 5 SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5ML +10 AGU	1122.90 1506.33	1297.61 1733.33	1387.60 1849.57	1397.29 1862.06	1407.12 1874.72	1427.20 1900.57	1447.86 1927.15	1469.13 1954.49	1491.03 1982.61
VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) E MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)											
541912100001604	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 3 FA + 3 AMP VD INC DIL X 0,5 ML	62.30 86.13	70.80 97.88	75.06 103.77	75.52 104.40	75.98 105.04	76.91 106.32	77.88 107.66	78.86 109.02	79.87 110.42
VACINA HERPES-ZÓSTER (RECOMBINANTE)											
510622060059101	SHINGRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 DOSE + SUS INJ FA VD TRANS X 0,5 ML	528.44 730.54	600.50 830.16	636.67 880.16	640.53 885.50	644.44 890.90	652.40 901.90	660.55 913.17	668.91 924.73	677.49 936.59
VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)											
500219030043207	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	43.75 60.48	49.72 68.73	52.71 72.87	53.03 73.31	53.35 73.75	54.01 74.67	54.69 75.61	55.38 76.56	56.09 77.54
500219030043307	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	43.75 60.48	49.72 68.73	52.71 72.87	53.03 73.31	53.35 73.75	54.01 74.67	54.69 75.61	55.38 76.56	56.09 77.54
500219030043107	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	43.75 60.48	49.72 68.73	52.71 72.87	53.03 73.31	53.35 73.75	54.01 74.67	54.69 75.61	55.38 76.56	56.09 77.54
500219030043507	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	218.74 302.40	248.57 343.63	263.54 364.33	265.14 366.54	266.76 368.78	270.05 373.33	273.43 378.00	276.89 382.78	280.44 387.69
500219030043607	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	218.74 302.40	248.57 343.63	263.54 364.33	265.14 366.54	266.76 368.78	270.05 373.33	273.43 378.00	276.89 382.78	280.44 387.69
500219030043407	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	218.74 302.40	248.57 343.63	263.54 364.33	265.14 366.54	266.76 368.78	270.05 373.33	273.43 378.00	276.89 382.78	280.44 387.69
500219030043807	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	437.51 604.83	497.17 687.31	527.12 728.71	530.32 733.14	533.55 737.60	540.14 746.71	546.89 756.04	553.81 765.61	560.91 775.43
500219030043907	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	437.51 604.83	497.17 687.31	527.12 728.71	530.32 733.14	533.55 737.60	540.14 746.71	546.89 756.04	553.81 765.61	560.91 775.43
500219030044107	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	874.97 1209.59	994.28 1374.53	1054.18 1457.34	1060.57 1466.18	1067.04 1475.12	1080.21 1493.33	1093.71 1511.99	1107.56 1531.14	1121.76 1550.77
500219030044207	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	874.97 1209.59	994.28 1374.53	1054.18 1457.34	1060.57 1466.18	1067.04 1475.12	1080.21 1493.33	1093.71 1511.99	1107.56 1531.14	1121.76 1550.77
500219030044007	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	874.97 1209.59	994.28 1374.53	1054.18 1457.34	1060.57 1466.18	1067.04 1475.12	1080.21 1493.33	1093.71 1511.99	1107.56 1531.14	1121.76 1550.77
VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, FRACIONADA)											
576720020055317	VAXIGRIP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	41.92 57.95	47.64 65.86	50.51 69.83	50.81 70.24	51.12 70.67	51.75 71.54	52.40 72.44	53.06 73.35	53.74 74.29
576720020055417	VAXIGRIP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML	24.56 33.95	27.91 38.58	29.59 40.91	29.77 41.16	29.95 41.40	30.32 41.92	30.70 42.44	31.09 42.98	31.49 43.53
576720020055517	VAXIGRIP (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	391.17 540.77	444.51 614.51	471.29 651.53	474.15 655.48	477.04 659.48	482.93 667.62	488.96 675.96	495.15 684.52	501.50 693.29
VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)											
500213040030713	INFLUVAC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	46.33 64.05	52.65 72.79	55.82 77.17	56.16 77.64	56.50 78.11	57.20 79.08	57.91 80.06	58.65 81.08	59.40 82.12
500215070034203	INFLUVAC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	463.27 640.44	526.44 727.77	558.16 771.62	561.54 776.30	564.96 781.02	571.94 790.67	579.09 800.56	586.42 810.69	593.94 821.09
500215070034103	INFLUVAC (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 1 SER LONG PREENC VD TRANS COM AGU 16MM X 0,5 ML	46.33 64.05	52.65 72.79	55.82 77.17	56.16 77.64	56.50 78.11	57.20 79.08	57.91 80.06	58.65 81.08	59.40 82.12
500219030043707	INFLUVAC TETRA (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	437.51 604.83	497.17 687.31	527.12 728.71	530.32 733.14	533.55 737.60	540.14 746.71	546.89 756.04	553.81 765.61	560.91 775.43
VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (ATENUADA)											
510618090060307	PRIORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS MONODOSE + SER PREEN VD TRANS DIL X 0,5 ML + 2 AGU REMOVIVEL	36.02 49.80	40.93 56.58	43.40 60.00	43.66 60.36	43.93 60.73	44.47 61.48	45.03 62.25	45.59 63.03	46.18 63.84
VALERATO DE BETAMETASONA											
510601610163311	BETNOVATE N (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1MG/G + 5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	28.90 38.77	33.40 44.62	35.71 47.60	35.96 47.92	36.21 48.24	36.73 48.91	37.26 49.59	37.81 50.30	38.37 51.02
510601609165312	BETNOVATE N (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1MG/G + 5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	27.72 37.19	32.03 42.79	34.25 45.65	34.49 45.96	34.74 46.28	35.23 46.92	35.74 47.57	36.27 48.25	36.81 48.95
510601608177317	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1 MG/ML SOL TOP CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML	54.39 72.96	62.85 83.95	67.21 89.59	67.68 90.19	68.16 90.81	69.13 92.06	70.13 93.35	71.16 94.67	72.22 96.03

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VALERATO DE BETAMETASONA											
510601605161312	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	33.58 45.05	38.80 51.83	41.50 55.32	41.79 55.69	42.08 56.06	42.68 56.84	43.30 57.63	43.93 58.44	44.59 59.29
510601604163311	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	20.44 27.42	23.62 31.55	25.26 33.67	25.43 33.89	25.61 34.12	25.98 34.60	26.36 35.09	26.74 35.57	27.14 36.09
510601602160315	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31.98 42.90	36.96 49.37	39.52 52.68	39.79 53.02	40.07 53.39	40.65 54.13	41.23 54.88	41.84 55.66	42.46 56.46
510601601164317	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	19.47 26.12	22.50 30.06	24.06 32.07	24.23 32.29	24.40 32.51	24.75 32.96	25.10 33.41	25.47 33.88	25.85 34.37
510601603175316	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 50 ML	57.55 77.20	66.50 88.83	71.12 94.80	71.61 95.43	72.12 96.09	73.15 97.41	74.20 98.76	75.29 100.16	76.42 101.61
507724502172116	VALERATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	1 MG/G SOL CAPI CT FR GOT PLAS OPC X 50 G	32.48 43.57	37.53 50.13	40.14 53.50	40.42 53.86	40.70 54.22	41.28 54.97	41.88 55.74	42.49 56.53	43.13 57.35
507724501176118	VALERATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	1 MG/G LOC DERM CT FR GOT PLAS OPC X 50 G	32.38 43.44	37.42 49.99	40.01 53.33	40.29 53.69	40.58 54.07	41.15 54.80	41.75 55.57	42.36 56.35	43.00 57.18
520703201162411	BENEVAT (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.29 29.90	25.76 34.41	27.54 36.71	27.74 36.97	27.93 37.21	28.33 37.73	28.74 38.25	29.16 38.79	29.60 39.36
533506001162410	QUADRINEO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	15.39 20.65	17.78 23.75	19.02 25.35	19.15 25.52	19.29 25.70	19.56 26.05	19.84 26.41	20.14 26.79	20.44 27.18
533506002169419	QUADRINEO (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	12.59 16.89	14.55 19.44	15.56 20.74	15.67 20.88	15.78 21.02	16.00 21.31	16.23 21.60	16.47 21.91	16.72 22.23
519016505177119	VALERATO DE BETAMETASONA (LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA)	1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	22.62 30.34	26.14 34.92	27.95 37.26	28.15 37.51	28.35 37.77	28.75 38.29	29.17 38.83	29.59 39.37	30.04 39.94
526119102116110	VALERATO BETAMETASONA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	17.12 22.97	19.78 26.42	21.16 28.20	21.30 28.38	21.45 28.58	21.76 28.98	22.07 29.38	22.40 29.80	22.73 30.22
528523601168110	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20.50 27.50	23.69 31.64	25.33 33.76	25.51 34.00	25.69 34.23	26.06 34.70	26.43 35.18	26.82 35.68	27.22 36.19
528523603160117	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp.	1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	1227.17	1418.10	1516.45	1527.04	1537.78	1559.72	1582.30	1605.55	1629.48
527901401165419	DERMOVAT (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	27.54 38.07	31.30 43.27	33.18 45.87	33.38 46.15	33.59 46.44	34.00 47.00	34.43 47.60	34.86 48.19	35.31 48.81
527901402161417	DERMOVAT (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	27.54 38.07	31.30 43.27	33.18 45.87	33.38 46.15	33.59 46.44	34.00 47.00	34.43 47.60	34.86 48.19	35.31 48.81
527916020022006	VALERATO DE BETAMETASONA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	20.79 27.89	24.02 32.09	25.69 34.24	25.87 34.47	26.05 34.71	26.42 35.18	26.81 35.69	27.20 36.19	27.61 36.71
527916020022106	VALERATO DE BETAMETASONA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	21.82 29.27	25.21 33.68	26.96 35.94	27.15 36.18	27.34 36.43	27.73 36.93	28.13 37.44	28.55 37.98	28.97 38.52
504618030070017	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17.54 23.53	20.27 27.08	21.67 28.88	21.83 29.09	21.98 29.28	22.29 29.68	22.62 30.11	22.95 30.53	23.29 30.97
504618030069817	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1 MG/G SOL TOP CAPI CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	30.68 41.16	35.45 47.35	37.91 50.53	38.18 50.88	38.45 51.23	38.99 51.92	39.56 52.66	40.14 53.40	40.74 54.17
504617050061117	BETSONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21.62 29.00	24.98 33.37	26.72 35.62	26.90 35.85	27.09 36.09	27.48 36.59	27.88 37.11	28.29 37.64	28.71 38.18
504617050061217	BETSONA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21.37 28.67	24.69 32.98	26.41 35.20	26.59 35.43	26.78 35.68	27.16 36.17	27.55 36.67	27.96 37.20	28.38 37.74
525013002160117	VALERATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.97 25.45	21.92 29.28	23.44 31.24	23.61 31.46	23.77 31.67	24.11 32.11	24.46 32.56	24.82 33.02	25.19 33.49
525013006166111	VALERATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16.86 22.62	19.48 26.02	20.83 27.76	20.98 27.96	21.13 28.15	21.43 28.54	21.74 28.94	22.06 29.35	22.39 29.77
VALERATO DE DIFLUCORTOLONA											

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VALERATO DE DIFLUCORTOLONA											
538912050015513	NERISONA (BAYER S.A.)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	22.73 30.49	26.27 35.09	28.09 37.44	28.28 37.69	28.48 37.94	28.89 38.47	29.31 39.01	29.74 39.57	30.18 40.13
538912050015613	NERISONA (BAYER S.A.)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15G	22.73 30.49	26.27 35.09	28.09 37.44	28.28 37.69	28.48 37.94	28.89 38.47	29.31 39.01	29.74 39.57	30.18 40.13
VALERATO DE DIFLUCORTOLONA;NITRATO DE ISOCONAZOL											
541120120002017	ICACORT (LEO PHARMA LTDA)	(1,00+10,00) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	25.59 34.33	29.57 39.50	31.62 42.15	31.84 42.43	32.07 42.73	32.52 43.31	33.00 43.92	33.48 44.54	33.98 45.18
VALERATO DE ESTRADIOL MICRONIZADO											
541819050108906	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	40.78 56.38	46.34 64.06	49.13 67.92	49.43 68.33	49.73 68.75	50.35 69.61	50.98 70.48	51.62 71.36	52.28 72.27
541819050109006	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	81.58 112.78	92.70 128.15	98.29 135.88	98.88 136.70	99.49 137.54	100.72 139.24	101.98 140.98	103.27 142.76	104.59 144.59
541819050109106	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	122.36 169.16	139.05 192.23	147.42 203.80	148.32 205.04	149.22 206.29	151.06 208.83	152.95 211.44	154.89 214.13	156.87 216.86
526119110093307	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	40.78 56.38	46.34 64.06	49.13 67.92	49.43 68.33	49.73 68.75	50.35 69.61	50.98 70.48	51.62 71.36	52.28 72.27
526119110093407	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	81.58 112.78	92.70 128.15	98.29 135.88	98.88 136.70	99.49 137.54	100.72 139.24	101.98 140.98	103.27 142.76	104.59 144.59
526119110093507	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	122.36 169.16	139.05 192.23	147.42 203.80	148.32 205.04	149.22 206.29	151.06 208.83	152.95 211.44	154.89 214.13	156.87 216.86
525320100087307	VALERATO DE ESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	40.78 56.38	46.34 64.06	49.13 67.92	49.43 68.33	49.73 68.75	50.35 69.61	50.98 70.48	51.62 71.36	52.28 72.27
525320100087407	VALERATO DE ESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	81.55 112.74	92.67 128.11	98.25 135.82	98.85 136.65	99.45 137.48	100.68 139.18	101.94 140.93	103.23 142.71	104.55 144.53
525320100087507	VALERATO DE ESTRADIOL (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	122.35 169.14	139.03 192.20	147.41 203.79	148.30 205.02	149.21 206.27	151.05 208.82	152.94 211.43	154.87 214.10	156.86 216.85
525320070079607	INTRAFEM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	62.74 86.73	71.30 98.57	75.59 104.50	76.05 105.13	76.51 105.77	77.46 107.08	78.43 108.42	79.42 109.79	80.44 111.20
525320070079707	INTRAFEM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	125.48 173.47	142.59 197.12	151.18 209.00	152.10 210.27	153.02 211.54	154.91 214.15	156.85 216.84	158.84 219.59	160.87 222.39
525320070079807	INTRAFEM (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	188.22 260.20	213.89 295.69	226.77 313.50	228.15 315.40	229.54 317.33	232.37 321.24	235.28 325.26	238.25 329.37	241.31 333.60
538819110068207	YVI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	62.74 86.73	71.30 98.57	75.59 104.50	76.05 105.13	76.51 105.77	77.46 107.08	78.43 108.42	79.42 109.79	80.44 111.20
538819110068307	YVI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	125.48 173.47	142.59 197.12	151.18 209.00	152.10 210.27	153.02 211.54	154.91 214.15	156.85 216.84	158.84 219.59	160.87 222.39
538819110068407	YVI (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	188.24 260.23	213.91 295.72	226.80 313.54	228.17 315.43	229.56 317.35	232.40 321.28	235.30 325.29	238.28 329.41	241.33 333.62
538820040073507	VALERATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	40.78 56.38	46.34 64.06	49.13 67.92	49.43 68.33	49.73 68.75	50.35 69.61	50.98 70.48	51.62 71.36	52.28 72.27
538820040073607	VALERATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	81.55 112.74	92.67 128.11	98.25 135.82	98.85 136.65	99.45 137.48	100.68 139.18	101.94 140.93	103.23 142.71	104.55 144.53
538820040073707	VALERATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	122.35 169.14	139.03 192.20	147.41 203.79	148.30 205.02	149.21 206.27	151.05 208.82	152.94 211.43	154.87 214.10	156.86 216.85
538902501118313	PRIMOGYNA® (BAYER S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	31.38 43.38	35.66 49.30	37.81 52.27	38.04 52.59	38.27 52.91	38.74 53.56	39.23 54.23	39.72 54.91	40.23 55.62
538922090034003	PRIMOGYNA® (BAYER S.A.)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	84.73 117.13	96.28 133.10	102.08 141.12	102.70 141.98	103.33 142.85	104.60 144.60	105.91 146.41	107.25 148.27	108.63 150.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VALERATO DE ESTRADIOL MICRONIZADO											
538902502114311	PRIMOGYNA® (BAYER S.A.)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	62.74 86.73	71.30 98.57	75.59 104.50	76.05 105.13	76.51 105.77	77.46 107.08	78.43 108.42	79.42 109.79	80.44 111.20
VALERIANA OFFICINALIS L.											
524820100011507	SONORIPAN (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	47.20 63.32	54.54 72.85	58.33 77.75	58.73 78.26	59.15 78.81	59.99 79.89	60.86 81.01	61.75 82.15	62.67 83.33
515123030013807	SONOTABS (KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A) Liberado	100,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	28.26 37.91	32.66 43.63	34.92 46.55	35.17 46.87	35.41 47.18	35.92 47.83	36.44 48.50	36.97 49.18	37.52 49.89
528120100017207	VALERINATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15.83 21.24	18.29 24.43	19.56 26.07	19.70 26.25	19.84 26.43	20.12 26.79	20.41 27.17	20.71 27.55	21.02 27.95
528120100017307	VALERINATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A) Liberado	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25.63 34.38	29.62 39.57	31.67 42.21	31.89 42.50	32.12 42.79	32.58 43.39	33.05 43.99	33.53 44.61	34.03 45.25
511420010008007	RECALM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA) Liberado	215 MG CAP MOLE CT BL AL PVDC TRANS X 30	58.55 78.54	67.66 90.38	72.35 96.44	72.86 97.09	73.37 97.75	74.42 99.10	75.49 100.48	76.60 101.91	77.74 103.37
557820090001307	CALMITANE (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45	36.40 49.17	41.88 56.40	44.69 60.08	44.99 60.48	45.29 60.87	45.92 61.69	46.56 62.55	46.85 62.65	47.14 62.76
557820090001407	CALMITANE (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	40 MG COM REV CX 70 BL AL PLAS TRANS X 15	594.54 803.20	684.09 921.20	729.90 981.30	734.83 987.75	739.82 994.29	750.00 1007.61	760.47 1021.67	765.16 1023.21	770.00 1025.20
557820090001507	CALMITANE (BIONATUS LABORATÓRIO BOTÂNICO LTDA) Liberado	50 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 2100	1189.05 1606.36	1368.14 1842.35	1459.77 1962.55	1469.62 1975.45	1479.59 1988.50	1499.96 2015.16	1520.90 2043.29	1530.27 2046.35	1539.96 2050.35
540423080017007	VALESSONE (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	225,75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	37.13 49.81	42.91 57.32	45.88 61.15	46.20 61.57	46.53 61.99	47.19 62.84	47.88 63.73	48.58 64.63	49.30 65.55
540423080016907	VALESSONE (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	15.52 20.82	17.93 23.95	19.18 25.57	19.31 25.73	19.45 25.91	19.73 26.27	20.01 26.63	20.31 27.02	20.61 27.40
506420110044607	VALERIMED (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	50 MG COM REV CT BL AL AL X 20	14.84 19.91	17.15 22.91	18.34 24.45	18.47 24.61	18.60 24.78	18.86 25.12	19.13 25.46	19.42 25.84	19.71 26.21
596521060000307	LENITIVE (PHYTOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - EPP) Liberado	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	13.59 18.23	15.70 20.97	16.79 22.38	16.91 22.53	17.03 22.69	17.27 23.00	17.52 23.32	17.78 23.65	18.05 24.00
510420110184107	VALYANNE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	50 MG COM REV CT STR AL X 20	12.70 17.04	14.68 19.61	15.69 20.91	15.80 21.06	15.91 21.20	16.14 21.49	16.38 21.80	16.62 22.11	16.86 22.42
510420110184207	VALYANNE (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	215 MG COM REV CT STR AL X 20	32.93 44.17	38.05 50.83	40.69 54.24	40.98 54.61	41.26 54.97	41.85 55.73	42.46 56.52	43.08 57.31	43.73 58.15
536219120009907	VALERIANE (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	57.06 76.54	65.94 88.08	70.51 93.98	71.00 94.62	71.50 95.26	72.52 96.57	73.57 97.92	74.65 99.31	75.77 100.75
VALGANCICLOVIR											
529207001111317	VALCYTE (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	450 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	11558.99 15979.63	13135.22 18158.67	13926.49 19252.56	14010.89 19369.23	14096.33 19487.35	14270.36 19727.94	14448.74 19974.54	14631.64 20227.38	14819.21 20486.69
VALPROATO DE SÓDIO											
520726002131116	VALPROATO DE SODIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED	498.81	566.83	600.98	604.62	608.30	615.81	623.51	631.41	639.50
520720070111207	VALPROATO DE SODIO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	9.42 13.02	10.70 14.79	11.35 15.69	11.42 15.79	11.49 15.88	11.63 16.08	11.78 16.29	11.92 16.48	12.08 16.70
500202403132311	DEPAKENE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	15.24 21.07	17.32 23.94	18.36 25.38	18.47 25.53	18.59 25.70	18.81 26.00	19.05 26.34	19.29 26.67	19.54 27.01
500202402111319	DEPAKENE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	23.47 32.45	26.67 36.87	28.28 39.10	28.45 39.33	28.62 39.57	28.98 40.06	29.34 40.56	29.71 41.07	30.09 41.60
500202404112312	DEPAKENE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	58.64 81.07	66.64 92.13	70.65 97.67	71.08 98.26	71.51 98.86	72.40 100.09	73.30 101.33	74.23 102.62	75.18 103.93
500222050047903	DEPAKENE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	15.24 21.07	17.32 23.94	18.36 25.38	18.47 25.53	18.59 25.70	18.81 26.00	19.05 26.34	19.29 26.67	19.54 27.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VALPROATO DE SÓDIO											
500217030036103	VODSSO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	14.43 19.95	16.40 22.67	17.39 24.04	17.49 24.18	17.60 24.33	17.81 24.62	18.04 24.94	18.27 25.26	18.50 25.58
500217030036203	VODSSO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	55.53 76.77	63.10 87.23	66.90 92.49	67.31 93.05	67.72 93.62	68.56 94.78	69.41 95.96	70.29 97.17	71.19 98.42
500218040040406	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9.10 12.58	10.34 14.29	10.96 15.15	11.03 15.25	11.10 15.35	11.23 15.52	11.38 15.73	11.52 15.93	11.67 16.13
500218040040006	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	14.05 19.42	15.97 22.08	16.93 23.40	17.03 23.54	17.13 23.68	17.35 23.99	17.56 24.28	17.78 24.58	18.01 24.90
500218040040106	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	35.09 48.51	39.88 55.13	42.28 58.45	42.53 58.80	42.79 59.15	43.32 59.89	43.86 60.63	44.42 61.41	44.99 62.20
504102603116410	EPILENIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	58.68 81.12	66.68 92.18	70.70 97.74	71.13 98.33	71.56 98.93	72.44 100.14	73.35 101.40	74.28 102.69	75.23 104.00
504118100064506	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 100	38.10 52.67	43.30 59.86	45.90 63.45	46.18 63.84	46.46 64.23	47.04 65.03	47.63 65.85	48.23 66.68	48.85 67.53
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP	341.55	388.13	411.51	414.00	416.52	421.67	426.94	432.34	437.88
528512070121006	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	9.16 12.66	10.41 14.39	11.04 15.26	11.10 15.35	11.17 15.44	11.31 15.64	11.45 15.83	11.59 16.02	11.74 16.23
528512070121406	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) ⊕ Hosp.	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML +50 CP MED (EMB HOSP)	496.82	564.57	598.58	602.21	605.88	613.36	621.03	628.89	636.95
528520070174107	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + CP MED	8.72 12.05	9.91 13.70	10.51 14.53	10.57 14.61	10.63 14.70	10.77 14.89	10.90 15.07	11.04 15.26	11.18 15.46
528520070174207	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	8.72 12.05	9.91 13.70	10.51 14.53	10.57 14.61	10.63 14.70	10.77 14.89	10.90 15.07	11.04 15.26	11.18 15.46
528520070174307	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	50 MG/ML XPE FR PET AMB X 100 ML + CP MED	8.72 12.05	9.91 13.70	10.51 14.53	10.57 14.61	10.63 14.70	10.77 14.89	10.90 15.07	11.04 15.26	11.18 15.46
528520070175507	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 25	14.49 20.03	16.47 22.77	17.46 24.14	17.56 24.28	17.67 24.43	17.89 24.73	18.11 25.04	18.34 25.35	18.58 25.69
528520040168207	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	18.30 25.30	20.80 28.75	22.05 30.48	22.18 30.66	22.32 30.86	22.59 31.23	22.88 31.63	23.16 32.02	23.46 32.43
528520040168507	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	183.10 253.13	208.07 287.64	220.60 304.97	221.94 306.82	223.29 308.69	226.05 312.50	228.88 316.41	231.77 320.41	234.74 324.51
528520040168307	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 50	38.11 52.68	43.31 59.87	45.92 63.48	46.19 63.85	46.48 64.26	47.05 65.04	47.64 65.86	48.24 66.69	48.86 67.55
528520040168407	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	22.84 31.57	25.95 35.87	27.52 38.04	27.68 38.27	27.85 38.50	28.20 38.98	28.55 39.47	28.91 39.97	29.28 40.48
528520040168107	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	228.70 316.16	259.89 359.28	275.54 380.92	277.21 383.23	278.90 385.56	282.35 390.33	285.88 395.21	289.49 400.20	293.21 405.35
VALSARTANA											
508022070165303	VARTAZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 15	16.51 22.82	18.76 25.93	19.89 27.50	20.01 27.66	20.13 27.83	20.38 28.17	20.64 28.53	20.90 28.89	21.17 29.27
508014010101404	VARTAZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33.00 45.62	37.50 51.84	39.76 54.97	40.00 55.30	40.24 55.63	40.74 56.32	41.25 57.03	41.77 57.74	42.31 58.49
508022070165403	VARTAZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 15	16.51 22.82	18.76 25.93	19.89 27.50	20.01 27.66	20.13 27.83	20.38 28.17	20.64 28.53	20.90 28.89	21.17 29.27
508014010101504	VARTAZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33.00 45.62	37.50 51.84	39.76 54.97	40.00 55.30	40.24 55.63	40.74 56.32	41.25 57.03	41.77 57.74	42.31 58.49
508022070165203	VARTAZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 15	16.51 22.82	18.76 25.93	19.89 27.50	20.01 27.66	20.13 27.83	20.38 28.17	20.64 28.53	20.90 28.89	21.17 29.27

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VALSARTANA											
508014010101604	VARTAZ (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33.00 45.62	37.50 51.84	39.76 54.97	40.00 55.30	40.24 55.63	40.74 56.32	41.25 57.03	41.77 57.74	42.31 58.49
508022050158006	VALSARTANA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40.60 56.13	46.14 63.79	48.92 67.63	49.21 68.03	49.51 68.44	50.12 69.29	50.75 70.16	51.39 71.04	52.05 71.96
508022050158106	VALSARTANA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40.60 56.13	46.14 63.79	48.92 67.63	49.21 68.03	49.51 68.44	50.12 69.29	50.75 70.16	51.39 71.04	52.05 71.96
508022050158206	VALSARTANA (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47.07 65.07	53.49 73.95	56.71 78.40	57.05 78.87	57.40 79.35	58.11 80.33	58.84 81.34	59.58 82.37	60.35 83.43
526504807116313	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 28	81.66 112.89	92.80 128.29	98.39 136.02	98.98 136.83	99.59 137.68	100.81 139.36	102.08 141.12	103.37 142.90	104.69 144.73
526504803110310	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 14	42.43 58.66	48.22 66.66	51.12 70.67	51.43 71.10	51.74 71.53	52.38 72.41	53.04 73.32	53.71 74.25	54.40 75.20
526504804117319	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	81.66 112.89	92.80 128.29	98.39 136.02	98.98 136.83	99.59 137.68	100.81 139.36	102.08 141.12	103.37 142.90	104.69 144.73
526504809119212	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	81.66 112.89	92.80 128.29	98.39 136.02	98.98 136.83	99.59 137.68	100.81 139.36	102.08 141.12	103.37 142.90	104.69 144.73
526504812111316	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 14	40.81 56.42	46.38 64.12	49.17 67.97	49.47 68.39	49.77 68.80	50.38 69.65	51.01 70.52	51.66 71.42	52.32 72.33
526504811113315	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 28	81.66 112.89	92.80 128.29	98.39 136.02	98.98 136.83	99.59 137.68	100.81 139.36	102.08 141.12	103.37 142.90	104.69 144.73
507744401118110	VALSARTANA (EMS S/A)	40MG COM REV CT BL AL AL X 30	86.01 118.90	97.74 135.12	103.63 143.26	104.25 144.12	104.89 145.00	106.19 146.80	107.51 148.63	108.87 150.51	110.27 152.44
507744404117115	VALSARTANA (EMS S/A)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	86.01 118.90	97.74 135.12	103.63 143.26	104.25 144.12	104.89 145.00	106.19 146.80	107.51 148.63	108.87 150.51	110.27 152.44
507744403110117	VALSARTANA (EMS S/A)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	86.01 118.90	97.74 135.12	103.63 143.26	104.25 144.12	104.89 145.00	106.19 146.80	107.51 148.63	108.87 150.51	110.27 152.44
507744402114119	VALSARTANA (EMS S/A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86.01 118.90	97.74 135.12	103.63 143.26	104.25 144.12	104.89 145.00	106.19 146.80	107.51 148.63	108.87 150.51	110.27 152.44
520719020110906	VALSARTANA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	56.90 78.66	64.66 89.39	68.55 94.77	68.97 95.35	69.39 95.93	70.25 97.12	71.13 98.33	72.03 99.58	72.95 100.85
520720050110107	VALSARTANA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	56.90 78.66	64.66 89.39	68.55 94.77	68.97 95.35	69.39 95.93	70.25 97.12	71.13 98.33	72.03 99.58	72.95 100.85
542614020000204	AVAL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	95.61 132.18	108.65 150.20	115.19 159.24	115.89 160.21	116.60 161.19	118.04 163.18	119.51 165.22	121.03 167.32	122.58 169.46
542614020000304	AVAL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	96.89 133.94	110.10 152.21	116.73 161.37	117.44 162.35	118.16 163.35	119.62 165.37	121.11 167.43	122.65 169.56	124.22 171.73
542614020000604	AVAL (SUPERA FARMA LABORATÓRIOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97.71 135.08	111.03 153.49	117.72 162.74	118.44 163.74	119.16 164.73	120.63 166.76	122.14 168.85	123.68 170.98	125.27 173.18
500512080044504	BRAVAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	39.61 54.76	45.01 62.22	47.72 65.97	48.01 66.37	48.30 66.77	48.90 67.60	49.51 68.44	50.14 69.32	50.78 70.20
500512080044604	BRAVAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	118.91 164.39	135.13 186.81	143.27 198.06	144.13 199.25	145.01 200.47	146.80 202.94	148.64 205.49	150.52 208.09	152.45 210.75
500512080044704	BRAVAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	39.37 54.43	44.74 61.85	47.43 65.57	47.72 65.97	48.01 66.37	48.60 67.19	49.21 68.03	49.84 68.90	50.47 69.77
500512080044804	BRAVAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	118.10 163.27	134.20 185.52	142.29 196.71	143.15 197.90	144.02 199.10	145.80 201.56	147.63 204.09	149.49 206.66	151.41 209.32
500512080044904	BRAVAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	39.14 54.11	44.48 61.49	47.16 65.20	47.44 65.58	47.73 65.98	48.32 66.80	48.93 67.64	49.54 68.49	50.18 69.37
500512080045004	BRAVAN (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	117.52 162.46	133.55 184.63	141.59 195.74	142.45 196.93	143.32 198.13	145.09 200.58	146.90 203.08	148.76 205.65	150.67 208.29

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VALSARTANA											
552920020111017	VALSARTANA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	82.87 114.56	94.17 130.18	99.84 138.02	100.45 138.87	101.06 139.71	102.31 141.44	103.59 143.21	104.90 145.02	106.24 146.87
552920020111117	VALSARTANA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	82.87 114.56	94.17 130.18	99.84 138.02	100.45 138.87	101.06 139.71	102.31 141.44	103.59 143.21	104.90 145.02	106.24 146.87
552920020111217	VALSARTANA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81.23 112.30	92.31 127.61	97.87 135.30	98.46 136.12	99.06 136.94	100.28 138.63	101.54 140.37	102.82 142.14	104.14 143.97
526134604119111	VALSARTANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	86.01 118.90	97.74 135.12	103.63 143.26	104.25 144.12	104.89 145.00	106.19 146.80	107.51 148.63	108.87 150.51	110.27 152.44
526134601111118	VALSARTANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.03 116.17	95.49 132.01	101.24 139.96	101.85 140.80	102.48 141.67	103.74 143.41	105.04 145.21	106.37 147.05	107.73 148.93
526134602116113	VALSARTANA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	86.01 118.90	97.74 135.12	103.63 143.26	104.25 144.12	104.89 145.00	106.19 146.80	107.51 148.63	108.87 150.51	110.27 152.44
525309701111116	VALSARTANA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.34 75.12	61.75 85.37	65.47 90.51	65.87 91.06	66.27 91.61	67.09 92.75	67.93 93.91	68.78 95.08	69.67 96.31
525309702116111	VALSARTANA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	64.33 88.93	73.10 101.06	77.51 107.15	77.98 107.80	78.45 108.45	79.42 109.79	80.41 111.16	81.43 112.57	82.47 114.01
525309703112111	VALSARTANA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	71.86 99.34	81.66 112.89	86.58 119.69	87.10 120.41	87.63 121.14	88.72 122.65	89.83 124.18	90.96 125.75	92.13 127.36
525312040034506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
543818120028106	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 20	36.28 50.15	41.23 57.00	43.71 60.43	43.98 60.80	44.24 61.16	44.79 61.92	45.35 62.69	45.92 63.48	46.51 64.30
543818120028206	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.44 75.26	61.86 85.52	65.59 90.67	65.99 91.23	66.39 91.78	67.21 92.91	68.05 94.08	68.91 95.26	69.79 96.48
543818120028306	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	108.85 150.48	123.69 170.99	131.14 181.29	131.94 182.40	132.74 183.51	134.38 185.77	136.06 188.09	137.78 190.47	139.55 192.92
543818120028406	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	163.30 225.75	185.57 256.54	196.75 272.00	197.94 273.64	199.15 275.31	201.60 278.70	204.13 282.20	206.71 285.76	209.36 289.43
543818120028506	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) ⊕ Hosp.	80 MG COM REV CT BL AL AL X 420	762.07	865.99	918.16	923.72	929.35	940.83	952.59	964.65	977.01
543818120028606	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	36.28 50.15	41.23 57.00	43.71 60.43	43.98 60.80	44.24 61.16	44.79 61.92	45.35 62.69	45.92 63.48	46.51 64.30
543818120028706	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.44 75.26	61.86 85.52	65.59 90.67	65.99 91.23	66.39 91.78	67.21 92.91	68.05 94.08	68.91 95.26	69.79 96.48
543818120028806	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	108.85 150.48	123.69 170.99	131.14 181.29	131.94 182.40	132.74 183.51	134.38 185.77	136.06 188.09	137.78 190.47	139.55 192.92
543818120028906	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	163.30 225.75	185.57 256.54	196.75 272.00	197.94 273.64	199.15 275.31	201.60 278.70	204.13 282.20	206.71 285.76	209.36 289.43
543818120029006	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) ⊕ Hosp.	160 MG COM REV CT BL AL AL X 420	796.39	904.99	959.51	965.32	971.21	983.20	995.49	1008.09	1021.01
543818120029106	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 20	37.94 52.45	43.11 59.60	45.71 63.19	45.99 63.58	46.27 63.97	46.84 64.75	47.43 65.57	48.03 66.40	48.64 67.24
543818120029206	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56.89 78.65	64.65 89.37	68.54 94.75	68.96 95.33	69.38 95.91	70.23 97.09	71.11 98.31	72.01 99.55	72.94 100.84
543818120029306	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 60	113.77 157.28	129.28 178.72	137.07 189.49	137.90 190.64	138.74 191.80	140.46 194.18	142.21 196.60	144.01 199.09	145.86 201.64
543818120029406	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	170.67 235.94	193.94 268.11	205.63 284.27	206.87 285.99	208.13 287.73	210.70 291.28	213.34 294.93	216.04 298.66	218.81 302.49
543818120029506	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) ⊕ Hosp.	320 MG COM REV CT BL AL AL X 420	796.39	904.99	959.51	965.32	971.21	983.20	995.49	1008.09	1021.01

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VALSARTANA											
543821100061706	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.27 34.93	28.72 39.70	30.45 42.10	30.63 42.34	30.82 42.61	31.20 43.13	31.59 43.67	31.99 44.22	32.40 44.79
543821100061806	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 28	50.54 69.87	57.43 79.39	60.89 84.18	61.26 84.69	61.63 85.20	62.40 86.26	63.18 87.34	63.97 88.43	64.79 89.57
543821100061906	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 56	101.09 139.75	114.88 158.81	121.80 168.38	122.53 169.39	123.28 170.43	124.80 172.53	126.36 174.69	127.96 176.90	129.60 179.16
543821100062006	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.27 34.93	28.72 39.70	30.45 42.10	30.63 42.34	30.82 42.61	31.20 43.13	31.59 43.67	31.99 44.22	32.40 44.79
543821100062106	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	50.54 69.87	57.43 79.39	60.89 84.18	61.26 84.69	61.63 85.20	62.40 86.26	63.18 87.34	63.97 88.43	64.79 89.57
543821100062206	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 56	101.09 139.75	114.88 158.81	121.80 168.38	122.53 169.39	123.28 170.43	124.80 172.53	126.36 174.69	127.96 176.90	129.60 179.16
543821100062306	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 14	26.48 36.61	30.09 41.60	31.90 44.10	32.10 44.38	32.29 44.64	32.69 45.19	33.10 45.76	33.52 46.34	33.95 46.93
543821100062406	VALSARTANA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 28	52.97 73.23	60.19 83.21	63.82 88.23	64.21 88.77	64.60 89.31	65.40 90.41	66.21 91.53	67.05 92.69	67.91 93.88
543819060037107	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 20	36.28 50.15	41.23 57.00	43.71 60.43	43.98 60.80	44.24 61.16	44.79 61.92	45.35 62.69	45.92 63.48	46.51 64.30
543819060037207	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.44 75.26	61.86 85.52	65.59 90.67	65.99 91.23	66.39 91.78	67.21 92.91	68.05 94.08	68.91 95.26	69.79 96.48
543819060037307	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	108.85 150.48	123.69 170.99	131.14 181.29	131.94 182.40	132.74 183.51	134.38 185.77	136.06 188.09	137.78 190.47	139.55 192.92
543819060037407	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG BL AL COM REV CT AL X 90 (EMB FRAC)	163.30 225.75	185.57 256.54	196.75 272.00	197.94 273.64	199.15 275.31	201.60 278.70	204.13 282.20	206.71 285.76	209.36 289.43
543819060037507	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Hosp.	80 MG COM REV CT BL AL AL X 420	762.07	865.99	918.16	923.72	929.35	940.83	952.59	964.65	977.01
543819060037607	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	36.28 50.15	41.23 57.00	43.71 60.43	43.98 60.80	44.24 61.16	44.79 61.92	45.35 62.69	45.92 63.48	46.51 64.30
543819060037707	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.44 75.26	61.86 85.52	65.59 90.67	65.99 91.23	66.39 91.78	67.21 92.91	68.05 94.08	68.91 95.26	69.79 96.48
543819060037807	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	108.85 150.48	123.69 170.99	131.14 181.29	131.94 182.40	132.74 183.51	134.38 185.77	136.06 188.09	137.78 190.47	139.55 192.92
543819060037907	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	163.30 225.75	185.57 256.54	196.75 272.00	197.94 273.64	199.15 275.31	201.60 278.70	204.13 282.20	206.71 285.76	209.36 289.43
543819060038007	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Hosp.	160 MG COM REV CT BL AL AL X 420	796.39	904.99	959.51	965.32	971.21	983.20	995.49	1008.09	1021.01
543819060038107	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 20	37.94 52.45	43.11 59.60	45.71 63.19	45.99 63.58	46.27 63.97	46.84 64.75	47.43 65.57	48.03 66.40	48.64 67.24
543819060038207	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56.89 78.65	64.65 89.37	68.54 94.75	68.96 95.33	69.38 95.91	70.23 97.09	71.11 98.31	72.01 99.55	72.94 100.84
543819060038307	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 60	113.77 157.28	129.28 178.72	137.07 189.49	137.90 190.64	138.74 191.80	140.46 194.18	142.21 196.60	144.01 199.09	145.86 201.64
543819060038407	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 90 EMB FRAC	170.67 235.94	193.94 268.11	205.63 284.27	206.87 285.99	208.13 287.73	210.70 291.28	213.34 294.93	216.04 298.66	218.81 302.49
543819060038507	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA) Hosp.	320 MG COM REV CT BL AL AL X 420	796.39	904.99	959.51	965.32	971.21	983.20	995.49	1008.09	1021.01
543821100063006	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.27 34.93	28.72 39.70	30.45 42.10	30.63 42.34	30.82 42.61	31.20 43.13	31.59 43.67	31.99 44.22	32.40 44.79
543821100063106	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 28	50.54 69.87	57.43 79.39	60.89 84.18	61.26 84.69	61.63 85.20	62.40 86.26	63.18 87.34	63.97 88.43	64.79 89.57

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VALSARTANA											
543821100063206	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 56	101.09 139.75	114.88 158.81	121.80 168.38	122.53 169.39	123.28 170.43	124.80 172.53	126.36 174.69	127.96 176.90	129.60 179.16
543821100062506	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.27 34.93	28.72 39.70	30.45 42.10	30.63 42.34	30.82 42.61	31.20 43.13	31.59 43.67	31.99 44.22	32.40 44.79
543821100062606	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	50.54 69.87	57.43 79.39	60.89 84.18	61.26 84.69	61.63 85.20	62.40 86.26	63.18 87.34	63.97 88.43	64.79 89.57
543821100062706	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 56	101.09 139.75	114.88 158.81	121.80 168.38	122.53 169.39	123.28 170.43	124.80 172.53	126.36 174.69	127.96 176.90	129.60 179.16
543821100062806	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 14	26.48 36.61	30.09 41.60	31.90 44.10	32.10 44.38	32.29 44.64	32.69 45.19	33.10 45.76	33.52 46.34	33.95 46.93
543821100062906	ARTEROX (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 28	52.97 73.23	60.19 83.21	63.82 88.23	64.21 88.77	64.60 89.31	65.40 90.41	66.21 91.53	67.05 92.69	67.91 93.88
531623501114410	BRASART (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	124.86 172.61	141.89 196.15	150.43 207.96	151.35 209.23	152.27 210.50	154.15 213.10	156.08 215.77	158.05 218.49	160.08 221.30
531623502110419	BRASART (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	124.86 172.61	141.89 196.15	150.43 207.96	151.35 209.23	152.27 210.50	154.15 213.10	156.08 215.77	158.05 218.49	160.08 221.30
531622090096503	BRASART (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 60	178.41 246.64	202.74 280.28	214.95 297.16	216.25 298.95	217.57 300.78	220.26 304.50	223.01 308.30	225.84 312.21	228.73 316.21
531623503117417	BRASART (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	124.83 172.57	141.85 196.10	150.40 207.92	151.31 209.18	152.23 210.45	154.11 213.05	156.04 215.72	158.01 218.44	160.04 221.25
531614040073704	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	138.83 191.92	157.76 218.09	167.27 231.24	168.28 232.64	169.30 234.05	171.40 236.95	173.54 239.91	175.73 242.94	177.99 246.06
506420070039907	VALSARTANA (CIMED INDUSTRIA S.A)	80 MG COM REV CT STR AL X 30	36.27 50.14	41.22 56.98	43.70 60.41	43.96 60.77	44.23 61.15	44.78 61.91	45.34 62.68	45.91 63.47	46.50 64.28
506420070040107	VALSARTANA (CIMED INDUSTRIA S.A)	160 MG COM REV CT STR AL X 30	35.93 49.67	40.83 56.45	43.29 59.85	43.55 60.21	43.82 60.58	44.36 61.33	44.91 62.09	45.48 62.87	46.06 63.68
506420070040107	VALSARTANA (CIMED INDUSTRIA S.A)	320 MG COM REV CT STR AL X 30	42.80 59.17	48.64 67.24	51.57 71.29	51.88 71.72	52.20 72.16	52.84 73.05	53.50 73.96	54.18 74.90	54.87 75.85
504614020019006	VALSARTANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81.25 112.32	92.33 127.64	97.89 135.33	98.48 136.14	99.09 136.99	100.31 138.67	101.56 140.40	102.85 142.18	104.17 144.01
504614020019106	VALSARTANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81.25 112.32	92.33 127.64	97.89 135.33	98.48 136.14	99.09 136.99	100.31 138.67	101.56 140.40	102.85 142.18	104.17 144.01
504614020019206	VALSARTANA (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81.25 112.32	92.33 127.64	97.89 135.33	98.48 136.14	99.09 136.99	100.31 138.67	101.56 140.40	102.85 142.18	104.17 144.01
504613120018404	NEOSARTAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	84.23 116.44	95.72 132.33	101.48 140.29	102.10 141.15	102.72 142.00	103.99 143.76	105.29 145.56	106.62 147.40	107.99 149.29
504613120018504	NEOSARTAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	117.83 162.89	133.90 185.11	141.96 196.25	142.82 197.44	143.70 198.66	145.47 201.10	147.29 203.62	149.15 206.19	151.06 208.83
504613120018604	NEOSARTAN (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	117.99 163.11	134.08 185.36	142.16 196.53	143.02 197.72	143.89 198.92	145.67 201.38	147.49 203.90	149.35 206.47	151.27 209.12
538806702116111	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	86.01 118.90	97.74 135.12	103.63 143.26	104.25 144.12	104.89 145.00	106.19 146.80	107.51 148.63	108.87 150.51	110.27 152.44
538806701111114	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	86.01 118.90	97.74 135.12	103.63 143.26	104.25 144.12	104.89 145.00	106.19 146.80	107.51 148.63	108.87 150.51	110.27 152.44
538806703112118	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	86.01 118.90	97.74 135.12	103.63 143.26	104.25 144.12	104.89 145.00	106.19 146.80	107.51 148.63	108.87 150.51	110.27 152.44
525073106116118	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54.46 75.29	61.89 85.56	65.61 90.70	66.01 91.25	66.41 91.81	67.23 92.94	68.08 94.12	68.94 95.31	69.82 96.52
525073107112116	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	135.06 186.71	153.48 212.18	162.72 224.95	163.71 226.32	164.71 227.70	166.74 230.51	168.83 233.40	170.96 236.34	173.15 239.37

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VALSARTANA											
525073103117113	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	76.53 105.80	86.97 120.23	92.20 127.46	92.76 128.24	93.33 129.02	94.48 130.61	95.66 132.24	96.87 133.92	98.12 135.65
525073104113111	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	140.68 194.48	159.86 221.00	169.49 234.31	170.52 235.73	171.56 237.17	173.68 240.10	175.85 243.10	178.08 246.19	180.36 249.34
525073110113111	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	75.04 103.74	85.27 117.88	90.41 124.99	90.96 125.75	91.51 126.51	92.64 128.07	93.80 129.67	94.99 131.32	96.21 133.00
525073108119114	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	150.10 207.50	170.57 235.80	180.84 250.00	181.94 251.52	183.05 253.06	185.31 256.18	187.63 259.39	190.00 262.66	192.44 266.04
VALSARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO											
511518050066606	VALSARTANA + ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(160,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	46.48 64.26	52.82 73.02	56.00 77.42	56.34 77.89	56.68 78.36	57.38 79.32	58.10 80.32	58.84 81.34	59.59 82.38
526528605114317	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	115.16 159.20	130.86 180.91	138.75 191.81	139.59 192.97	140.44 194.15	142.17 196.54	143.95 199.00	145.77 201.52	147.64 204.10
526528607117313	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	48.76 67.41	55.41 76.60	58.75 81.22	59.10 81.70	59.46 82.20	60.20 83.22	60.95 84.26	61.72 85.32	62.51 86.42
526528602115312	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	97.55 134.86	110.85 153.24	117.53 162.48	118.24 163.46	118.96 164.46	120.43 166.49	121.94 168.57	123.48 170.70	125.06 172.89
526528608113311	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	48.76 67.41	55.41 76.60	58.75 81.22	59.10 81.70	59.46 82.20	60.20 83.22	60.95 84.26	61.72 85.32	62.51 86.42
526528603111310	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	97.55 134.86	110.85 153.24	117.53 162.48	118.24 163.46	118.96 164.46	120.43 166.49	121.94 168.57	123.48 170.70	125.06 172.89
526528604118319	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	115.16 159.20	130.86 180.91	138.75 191.81	139.59 192.97	140.44 194.15	142.17 196.54	143.95 199.00	145.77 201.52	147.64 204.10
526528601119314	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(80,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	97.55 134.86	110.85 153.24	117.53 162.48	118.24 163.46	118.96 164.46	120.43 166.49	121.94 168.57	123.48 170.70	125.06 172.89
552920100133707	VALSARTANA + ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(80,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	67.95 93.94	77.22 106.75	81.87 113.18	82.36 113.86	82.87 114.56	83.89 115.97	84.94 117.42	86.01 118.90	87.12 120.44
552920100133607	VALSARTANA + ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	67.95 93.94	77.22 106.75	81.87 113.18	82.36 113.86	82.87 114.56	83.89 115.97	84.94 117.42	86.01 118.90	87.12 120.44
552920100133807	VALSARTANA + ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	80.21 110.89	91.15 126.01	96.64 133.60	97.22 134.40	97.82 135.23	99.02 136.89	100.26 138.60	101.53 140.36	102.83 142.16
552920100133907	VALSARTANA + ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	67.95 93.94	77.22 106.75	81.87 113.18	82.36 113.86	82.87 114.56	83.89 115.97	84.94 117.42	86.01 118.90	87.12 120.44
552920100134007	VALSARTANA + ANLODIPINO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	80.21 110.89	91.15 126.01	96.64 133.60	97.22 134.40	97.82 135.23	99.02 136.89	100.26 138.60	101.53 140.36	102.83 142.16
552920070129007	BRAVAN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(80,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	34.84 48.16	39.59 54.73	41.98 58.03	42.23 58.38	42.49 58.74	43.01 59.46	43.55 60.21	44.10 60.97	44.67 61.75
552920070129107	BRAVAN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(80,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	104.54 144.52	118.80 164.23	125.95 174.12	126.72 175.18	127.49 176.25	129.06 178.42	130.68 180.66	132.33 182.94	134.03 185.29
552920070129207	BRAVAN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	34.82 48.14	39.57 54.70	41.95 57.99	42.21 58.35	42.46 58.70	42.99 59.43	43.53 60.18	44.08 60.94	44.64 61.71
552920070129307	BRAVAN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	104.45 144.40	118.69 164.08	125.84 173.97	126.61 175.03	127.38 176.10	128.95 178.27	130.56 180.49	132.22 182.79	133.91 185.12
552920070129407	BRAVAN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	41.12 56.85	46.73 64.60	49.54 68.49	49.84 68.90	50.15 69.33	50.77 70.19	51.40 71.06	52.05 71.96	52.72 72.88
552920070129507	BRAVAN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	123.40 170.59	140.23 193.86	148.67 205.53	149.58 206.79	150.49 208.04	152.35 210.61	154.25 213.24	156.20 215.94	158.21 218.72
552920070129607	BRAVAN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	34.84 48.16	39.59 54.73	41.98 58.03	42.23 58.38	42.49 58.74	43.01 59.46	43.55 60.21	44.10 60.97	44.67 61.75

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030033805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº: 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VALSARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO											
552920070129707	BRAVAN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	104.54 144.52	118.80 164.23	125.95 174.12	126.72 175.18	127.49 176.25	129.06 178.42	130.68 180.66	132.33 182.94	134.03 185.29
552920070129807	BRAVAN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	33.83 46.77	38.44 53.14	40.76 56.35	41.01 56.69	41.26 57.04	41.77 57.74	42.29 58.46	42.82 59.20	43.37 59.96
552920070129907	BRAVAN DUO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	101.48 140.29	115.32 159.42	122.27 169.03	123.01 170.05	123.76 171.09	125.28 173.19	126.85 175.36	128.46 177.59	130.10 179.86
526114040091304	COSARTAN ALP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	117.63 162.62	133.67 184.79	141.72 195.92	142.58 197.11	143.45 198.31	145.22 200.76	147.04 203.27	148.90 205.85	150.81 208.49
526114040091504	COSARTAN ALP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	117.63 162.62	133.67 184.79	141.72 195.92	142.58 197.11	143.45 198.31	145.22 200.76	147.04 203.27	148.90 205.85	150.81 208.49
526114040091604	COSARTAN ALP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	235.23 325.19	267.31 369.54	283.41 391.80	285.13 394.18	286.87 396.58	290.41 401.47	294.04 406.49	297.76 411.64	301.58 416.92
526114040091704	COSARTAN ALP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	138.83 191.92	157.76 218.09	167.27 231.24	168.28 232.64	169.30 234.05	171.40 236.95	173.54 239.91	175.73 242.94	177.99 246.06
526114040091904	COSARTAN ALP (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	117.63 162.62	133.67 184.79	141.72 195.92	142.58 197.11	143.45 198.31	145.22 200.76	147.04 203.27	148.90 205.85	150.81 208.49
531614040073304	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	117.63 162.62	133.67 184.79	141.72 195.92	142.58 197.11	143.45 198.31	145.22 200.76	147.04 203.27	148.90 205.85	150.81 208.49
531614040073404	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	235.23 325.19	267.31 369.54	283.41 391.80	285.13 394.18	286.87 396.58	290.41 401.47	294.04 406.49	297.76 411.64	301.58 416.92
531618060082203	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	313.63 433.58	356.40 492.70	377.87 522.38	380.16 525.55	382.48 528.76	387.20 535.28	392.04 541.97	397.00 548.83	402.09 555.87
531616070080103	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	34.85 48.18	39.60 54.74	41.99 58.05	42.24 58.39	42.50 58.75	43.02 59.47	43.56 60.22	44.11 60.98	44.68 61.77
531614040073504	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	117.63 162.62	133.67 184.79	141.72 195.92	142.58 197.11	143.45 198.31	145.22 200.76	147.04 203.27	148.90 205.85	150.81 208.49
531614040073604	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	235.23 325.19	267.31 369.54	283.41 391.80	285.13 394.18	286.87 396.58	290.41 401.47	294.04 406.49	297.76 411.64	301.58 416.92
VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA											
526505106111313	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(80,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 28	84.90 117.37	96.48 133.38	102.29 141.41	102.91 142.27	103.54 143.14	104.81 144.89	106.13 146.72	107.47 148.57	108.85 150.48
526505101111315	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 14	44.13 61.01	50.15 69.33	53.17 73.50	53.49 73.95	53.82 74.40	54.48 75.32	55.16 76.26	55.86 77.22	56.58 78.22
526505102116310	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 28	84.90 117.37	96.48 133.38	102.29 141.41	102.91 142.27	103.54 143.14	104.81 144.89	106.13 146.72	107.47 148.57	108.85 150.48
526505103112319	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+25,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	97.66 135.01	110.98 153.42	117.66 162.66	118.38 163.65	119.10 164.65	120.57 166.68	122.08 168.77	123.62 170.90	125.21 173.10
526522090100803	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 14	42.45 58.68	48.24 66.69	51.14 70.70	51.45 71.13	51.77 71.57	52.41 72.45	53.06 73.35	53.73 74.28	54.42 75.23
526505107118311	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 28	84.90 117.37	96.48 133.38	102.29 141.41	102.91 142.27	103.54 143.14	104.81 144.89	106.13 146.72	107.47 148.57	108.85 150.48
526505108114311	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+25,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	97.66 135.01	110.98 153.42	117.66 162.66	118.38 163.65	119.10 164.65	120.57 166.68	122.08 168.77	123.62 170.90	125.21 173.10
541812070000906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
541812070001206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97.22 134.40	110.48 152.73	117.13 161.93	117.84 162.91	118.56 163.90	120.02 165.92	121.53 168.01	123.06 170.12	124.64 172.31
541812070001106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97.22 134.40	110.48 152.73	117.13 161.93	117.84 162.91	118.56 163.90	120.02 165.92	121.53 168.01	123.06 170.12	124.64 172.31

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA											
541812070001006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
541814060008606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
532712120014406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	80 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	84.44 116.73	95.95 132.65	101.73 140.64	102.35 141.49	102.98 142.36	104.25 144.12	105.55 145.92	106.89 147.77	108.26 149.66
532712120014506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	160 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	84.44 116.73	95.95 132.65	101.73 140.64	102.35 141.49	102.98 142.36	104.25 144.12	105.55 145.92	106.89 147.77	108.26 149.66
532712120014606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	97.16 134.32	110.41 152.64	117.06 161.83	117.77 162.81	118.49 163.81	119.95 165.82	121.45 167.90	122.99 170.03	124.56 172.20
532712120014706	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	320 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	84.44 116.73	95.95 132.65	101.73 140.64	102.35 141.49	102.98 142.36	104.25 144.12	105.55 145.92	106.89 147.77	108.26 149.66
532712120014806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL LTDA)	320 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	97.16 134.32	110.41 152.64	117.06 161.83	117.77 162.81	118.49 163.81	119.95 165.82	121.45 167.90	122.99 170.03	124.56 172.20
552920070127407	BRAVAN HCT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30.34 41.94	34.48 47.67	36.55 50.53	36.78 50.85	37.00 51.15	37.46 51.79	37.93 52.44	38.41 53.10	38.90 53.78
552918070072804	BRAVAN HCT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	91.00 125.80	103.41 142.96	109.64 151.57	110.30 152.48	110.98 153.42	112.35 155.32	113.75 157.25	115.19 159.24	116.67 161.29
552920070127507	BRAVAN HCT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30.34 41.94	34.48 47.67	36.55 50.53	36.78 50.85	37.00 51.15	37.46 51.79	37.93 52.44	38.41 53.10	38.90 53.78
552918070072904	BRAVAN HCT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	91.00 125.80	103.41 142.96	109.64 151.57	110.30 152.48	110.98 153.42	112.35 155.32	113.75 157.25	115.19 159.24	116.67 161.29
552920070127607	BRAVAN HCT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	34.88 48.22	39.64 54.80	42.02 58.09	42.28 58.45	42.54 58.81	43.06 59.53	43.60 60.27	44.15 61.03	44.72 61.82
552918070073004	BRAVAN HCT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	104.67 144.70	118.94 164.43	126.11 174.34	126.87 175.39	127.65 176.47	129.22 178.64	130.84 180.88	132.49 183.16	134.19 185.51
552920020112817	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60.32 83.39	68.55 94.77	72.67 100.46	73.12 101.08	73.56 101.69	74.47 102.95	75.40 104.24	76.35 105.55	77.33 106.90
552920020112917	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60.32 83.39	68.55 94.77	72.67 100.46	73.12 101.08	73.56 101.69	74.47 102.95	75.40 104.24	76.35 105.55	77.33 106.90
552920020113017	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	68.03 94.05	77.31 106.88	81.96 113.30	82.46 114.00	82.96 114.69	83.99 116.11	85.04 117.56	86.11 119.04	87.22 120.58
526112090087003	COSARTAN HCT (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
526112090087103	COSARTAN HCT (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
526112090087203	COSARTAN HCT (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97.22 134.40	110.48 152.73	117.13 161.93	117.84 162.91	118.56 163.90	120.02 165.92	121.53 168.01	123.06 170.12	124.64 172.31
526112050084006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
526112050084306	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97.22 134.40	110.48 152.73	117.13 161.93	117.84 162.91	118.56 163.90	120.02 165.92	121.53 168.01	123.06 170.12	124.64 172.31
526112050084206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97.22 134.40	110.48 152.73	117.13 161.93	117.84 162.91	118.56 163.90	120.02 165.92	121.53 168.01	123.06 170.12	124.64 172.31
526112050084106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
526114060093006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
529915090050506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.45 116.75	95.97 132.67	101.75 140.66	102.36 141.51	102.99 142.38	104.26 144.13	105.56 145.93	106.90 147.78	108.27 149.68

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA											
529915090050206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.45 116.75	95.97 132.67	101.75 140.66	102.36 141.51	102.99 142.38	104.26 144.13	105.56 145.93	106.90 147.78	108.27 149.68
529915090049906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97.14 134.29	110.39 152.61	117.04 161.80	117.75 162.78	118.46 163.76	119.93 165.80	121.43 167.87	122.96 169.98	124.54 172.17
525312040034206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
525312040034606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
525312040034106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
525314060042806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
525312060035604	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
525312060035504	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
525312060035704	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
525312060035404	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
525314070043603	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.39 48.92	40.22 55.60	42.64 58.95	42.90 59.31	43.16 59.67	43.69 60.40	44.24 61.16	44.80 61.93	45.37 62.72
531619010085303	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	46.39 64.13	52.72 72.88	55.89 77.26	56.23 77.73	56.57 78.20	57.27 79.17	57.99 80.17	58.72 81.18	59.47 82.21
531620050087307	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	130.32 180.16	148.09 204.73	157.01 217.06	157.96 218.37	158.93 219.71	160.89 222.42	162.90 225.20	164.96 228.05	167.08 230.98
531619010085403	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	185.57 256.54	210.88 291.53	223.58 309.09	224.93 310.95	226.30 312.85	229.10 316.72	231.96 320.67	234.90 324.74	237.91 328.90
531619010086103	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	52.34 72.36	59.48 82.23	63.06 87.18	63.44 87.70	63.83 88.24	64.62 89.33	65.43 90.45	66.25 91.59	67.10 92.76
531620050087407	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	149.51 206.69	169.90 234.88	180.13 249.02	181.22 250.53	182.33 252.06	184.58 255.17	186.89 258.36	189.25 261.63	191.68 264.99
531619010086203	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	209.33 289.39	237.88 328.86	252.20 348.65	253.73 350.77	255.28 352.91	258.43 357.26	261.66 361.73	264.97 366.31	268.37 371.01
531619010085703	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	52.34 72.36	59.48 82.23	63.06 87.18	63.44 87.70	63.83 88.24	64.62 89.33	65.43 90.45	66.25 91.59	67.10 92.76
531620050087507	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	149.51 206.69	169.90 234.88	180.13 249.02	181.22 250.53	182.33 252.06	184.58 255.17	186.89 258.36	189.25 261.63	191.68 264.99
531619010085803	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	209.33 289.39	237.88 328.86	252.20 348.65	253.73 350.77	255.28 352.91	258.43 357.26	261.66 361.73	264.97 366.31	268.37 371.01
531619010085503	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	46.39 64.13	52.72 72.88	55.89 77.26	56.23 77.73	56.57 78.20	57.27 79.17	57.99 80.17	58.72 81.18	59.47 82.21
531620050087607	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	130.32 180.16	148.09 204.73	157.01 217.06	157.96 218.37	158.93 219.71	160.89 222.42	162.90 225.20	164.96 228.05	167.08 230.98
531619010085603	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	185.57 256.54	210.88 291.53	223.58 309.09	224.93 310.95	226.30 312.85	229.10 316.72	231.96 320.67	234.90 324.74	237.91 328.90
531620050087707	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	272.98 377.38	310.20 428.83	328.89 454.67	330.88 457.42	332.90 460.21	337.01 465.90	341.23 471.73	345.54 477.69	349.97 483.81
531619010085903	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	45.48 62.87	51.68 71.44	54.80 75.76	55.13 76.21	55.46 76.67	56.15 77.62	56.85 78.59	57.57 79.59	58.31 80.61

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA											
531620050087807	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	129.99 179.70	147.72 204.21	156.61 216.50	157.56 217.82	158.52 219.14	160.48 221.85	162.49 224.63	164.54 227.47	166.65 230.38
531619010086003	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	181.95 251.54	206.76 285.83	219.22 303.06	220.55 304.90	221.89 306.75	224.63 310.54	227.44 314.42	230.32 318.40	233.27 322.48
538812050041106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97.22 134.40	110.48 152.73	117.13 161.93	117.84 162.91	118.56 163.90	120.02 165.92	121.53 168.01	123.06 170.12	124.64 172.31
538812050041006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97.22 134.40	110.48 152.73	117.13 161.93	117.84 162.91	118.56 163.90	120.02 165.92	121.53 168.01	123.06 170.12	124.64 172.31
538812050040906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	84.49 116.80	96.01 132.73	101.80 140.73	102.41 141.58	103.04 142.45	104.31 144.20	105.61 146.00	106.95 147.85	108.32 149.75
VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA;BESILATO DE ANLODIPINO											
511518050066906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(160,00+12,50+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	72.63 100.41	82.53 114.09	87.51 120.98	88.04 121.71	88.57 122.44	89.67 123.96	90.79 125.51	91.94 127.10	93.12 128.73
511518050066706	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(160,00+25,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	72.63 100.41	82.53 114.09	87.51 120.98	88.04 121.71	88.57 122.44	89.67 123.96	90.79 125.51	91.94 127.10	93.12 128.73
511518050066806	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	(320,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	85.52 118.23	97.18 134.35	103.04 142.45	103.66 143.30	104.29 144.17	105.58 145.96	106.90 147.78	108.25 149.65	109.64 151.57
526513030077604	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	53.57 74.06	60.88 84.16	64.54 89.22	64.93 89.76	65.33 90.31	66.14 91.43	66.96 92.57	67.81 93.74	68.68 94.95
526513030077704	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	111.78 154.53	127.02 175.60	134.67 186.17	135.49 187.31	136.32 188.45	138.00 190.78	139.73 193.17	141.49 195.60	143.31 198.12
526513030077404	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	131.56 181.87	149.50 206.67	158.51 219.13	159.47 220.46	160.44 221.80	162.42 224.54	164.45 227.34	166.53 230.22	168.67 233.18
526513030076804	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+25,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	111.78 154.53	127.02 175.60	134.67 186.17	135.49 187.31	136.32 188.45	138.00 190.78	139.73 193.17	141.49 195.60	143.31 198.12
526513030077004	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	131.56 181.87	149.50 206.67	158.51 219.13	159.47 220.46	160.44 221.80	162.42 224.54	164.45 227.34	166.53 230.22	168.67 233.18
526513030077104	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	63.06 87.18	71.66 99.07	75.98 105.04	76.44 105.67	76.90 106.31	77.85 107.62	78.83 108.98	79.82 110.35	80.85 111.77
526513030077204	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	131.56 181.87	149.50 206.67	158.51 219.13	159.47 220.46	160.44 221.80	162.42 224.54	164.45 227.34	166.53 230.22	168.67 233.18
VALSARTANA;SACUBITRIL											
526517080090401	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 28	115.33 154.71	133.27 178.02	142.52 189.97	143.51 191.24	144.52 192.55	146.58 195.20	148.71 197.94	150.89 200.74	153.14 203.63
526517080090701	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 28	115.33 154.71	133.27 178.02	142.52 189.97	143.51 191.24	144.52 192.55	146.58 195.20	148.71 197.94	150.89 200.74	153.14 203.63
526517080090801	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	247.16 331.56	285.62 381.53	305.42 407.10	307.56 409.86	309.72 412.64	314.14 418.33	318.69 424.19	323.37 430.20	328.19 436.39
526517080090501	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	115.33 154.71	133.27 178.02	142.52 189.97	143.51 191.24	144.52 192.55	146.58 195.20	148.71 197.94	150.89 200.74	153.14 203.63
526517080090601	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	247.16 331.56	285.62 381.53	305.42 407.10	307.56 409.86	309.72 412.64	314.14 418.33	318.69 424.19	323.37 430.20	328.19 436.39
VANDETANIBE											
502313020022601	CAPRELSA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8294.62 11466.83	9425.71 13030.49	9993.52 13815.46	10054.08 13899.18	10115.39 13983.93	10240.27 14156.57	10368.28 14333.54	10499.52 14514.97	10634.13 14701.06
502313020022501	CAPRELSA (ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22030.77 30456.25	25034.97 34609.38	26543.09 36694.26	26703.96 36916.66	26866.79 37141.76	27198.48 37600.30	27538.46 38070.31	27887.06 38552.22	28244.57 39046.46
576720050064717	CAPRELSA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) ICMS0%	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8294.62 11466.83								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VANDETANIBE											
576720050064817	CAPRELSA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) ICMS0%	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22030.77 30456.25								
VARFARINA SÓDICA											
520728701118115	VARFARINA SÓDICA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAST PVDC 250/40 OPC BRANCO X 30	12.60 17.42	14.32 19.80	15.18 20.99	15.27 21.11	15.37 21.25	15.56 21.51	15.75 21.77	15.95 22.05	16.15 22.33
520716020099603	MARFARIN (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 50	21.12	24.00	25.45	25.60	25.76	26.07	26.40	26.73	27.08
509002602119311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6.46 8.93	7.34 10.15	7.78 10.76	7.83 10.82	7.88 10.89	7.98 11.03	8.08 11.17	8.18 11.31	8.28 11.45
509002601112311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.49 26.94	22.15 30.62	23.48 32.46	23.62 32.65	23.77 32.86	24.06 33.26	24.36 33.68	24.67 34.10	24.99 34.55
509002605118314	MAREVAN (FARMOQUÍMICA S/A)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.21 40.38	33.19 45.88	35.19 48.65	35.41 48.95	35.62 49.24	36.06 49.85	36.51 50.47	36.97 51.11	37.45 51.77
509002608117319	MAREVAN (FARMOQUÍMICA S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	19.47 26.92	22.13 30.59	23.46 32.43	23.60 32.63	23.74 32.82	24.04 33.23	24.34 33.65	24.65 34.08	24.96 34.51
509013050012003	MAREVAN (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 150	97.44 134.71	110.73 153.08	117.40 162.30	118.11 163.28	118.83 164.28	120.30 166.31	121.80 168.38	123.34 170.51	124.92 172.69
533020404113111	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG COM CT STR AL X 30	10.93 15.11	12.42 17.17	13.17 18.21	13.25 18.32	13.33 18.43	13.49 18.65	13.66 18.88	13.84 19.13	14.01 19.37
533015050061506	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	10.93 15.11	12.42 17.17	13.17 18.21	13.25 18.32	13.33 18.43	13.49 18.65	13.66 18.88	13.84 19.13	14.01 19.37
VASOPRESSINA SINTETICA											
504111103155319	ENCRISE (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	229.58	260.89	276.60	278.28	279.98	283.43	286.98	290.61	294.33
VEDOLIZUMABE											
501115100024902	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	300 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	14963.30 20072.73	17291.41 23097.59	18490.57 24646.54	18619.72 24812.99	18750.68 24981.69	19018.23 25326.17	19293.54 25680.34	19576.96 26044.59	19868.85 26419.41
501123030040603	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	108 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,68 ML	5386.78 7226.17	6224.90 8315.12	6656.59 8872.73	6703.09 8932.67	6750.23 8993.39	6846.55 9117.40	6945.67 9244.92	7047.70 9376.04	7152.78 9510.98
501123030040503	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	108 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,68 ML	10773.58 14452.37	12449.82 16630.27	13313.21 17745.50	13406.20 17865.36	13500.49 17986.82	13693.13 18234.85	13891.36 18489.86	14095.42 18752.11	14305.58 19021.99
501123030040303	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	108 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,68 ML	32320.73 43357.11	37349.45 49890.80	39939.63 53236.51	40218.59 53596.06	40501.46 53960.43	41079.39 54704.54	41674.06 55469.56	42286.25 56256.33	42916.73 57065.95
501123030040203	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	108 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,68 ML + 1 CAN APLIC	5386.78 7226.17	6224.90 8315.12	6656.59 8872.73	6703.09 8932.67	6750.23 8993.39	6846.55 9117.40	6945.67 9244.92	7047.70 9376.04	7152.78 9510.98
501123030040103	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	108 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,68 ML + 2 CAN APLIC	10773.58 14452.37	12449.82 16630.27	13313.21 17745.50	13406.20 17865.36	13500.49 17986.82	13693.13 18234.85	13891.36 18489.86	14095.42 18752.11	14305.58 19021.99
501123030040403	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA LTDA.)	108 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,68 ML + 6 CAN APLIC	32320.73 43357.11	37349.45 49890.80	39939.63 53236.51	40218.59 53596.06	40501.46 53960.43	41079.39 54704.54	41674.06 55469.56	42286.25 56256.33	42916.73 57065.95
VEMURAFENIBE											
529212050024102	ZELBORAF (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	240 MG COM REV CT BL AL AL X 56	8597.41 11533.12	9935.06 13271.09	10624.06 14161.07	10698.26 14256.71	10773.51 14353.64	10927.24 14551.57	11085.42 14755.06	11248.27 14964.35	11415.98 15179.71
VENETOCLAX											
543718100003702	VENCLEXTA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	431.52 578.87	498.66 666.10	533.24 710.77	536.97 715.58	540.74 720.43	548.46 730.37	556.40 740.59	564.57 751.09	572.99 761.90
543718100003502	VENCLEXTA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	36981.00 49608.69	42734.80 57084.46	45698.46 60912.60	46017.64 61323.98	46341.30 61740.90	47002.56 62592.30	47682.97 63467.62	48383.43 64367.83	49104.81 65294.17

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VENETOCLAX											
543718100003602	VENCLEXTA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 14 + 100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 7 + 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 14 + 50 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 7	7981.74 10707.22	9223.60 12320.74	9863.26 13146.98	9932.15 13235.77	10002.01 13325.76	10144.73 13509.52	10291.58 13698.44	10442.77 13892.74	10598.47 14092.68
543718100003802	VENCLEXTA (ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	1078.49 1446.76	1246.29 1664.77	1332.72 1776.42	1342.03 1788.41	1351.47 1800.57	1370.75 1825.40	1390.60 1850.93	1411.02 1877.18	1432.06 1904.20
VIGABATRINA											
576720070081817	SABRIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AZUL X 60	267.13 369.29	303.56 419.65	321.84 444.92	323.79 447.62	325.77 450.36	329.79 455.92	333.91 461.61	338.14 467.46	342.47 473.44
VILDAGLIPTINA											
526528904111212	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	36.62 50.63	41.61 57.52	44.12 60.99	44.39 61.37	44.66 61.74	45.21 62.50	45.78 63.29	46.35 64.08	46.95 64.91
526528901112315	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	73.26 101.28	83.25 115.09	88.27 122.03	88.80 122.76	89.34 123.51	90.44 125.03	91.58 126.60	92.73 128.19	93.92 129.84
526528903115311	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 56	146.54 202.58	166.52 230.20	176.55 244.07	177.62 245.55	178.71 247.06	180.91 250.10	183.18 253.24	185.49 256.43	187.87 259.72
543823070073906	VILDAGLIPTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL AL X 7	11.90 16.45	13.52 18.69	14.34 19.82	14.42 19.93	14.51 20.06	14.69 20.31	14.88 20.57	15.06 20.82	15.26 21.10
543823070074006	VILDAGLIPTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL AL X 10	17.00 23.50	19.32 26.71	20.48 28.31	20.61 28.49	20.73 28.66	20.99 29.02	21.25 29.38	21.52 29.75	21.79 30.12
543823070074106	VILDAGLIPTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL AL X 14	23.80 32.90	27.05 37.40	28.67 39.63	28.85 39.88	29.02 40.12	29.38 40.62	29.75 41.13	30.13 41.65	30.51 42.18
543823070074206	VILDAGLIPTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL AL X 15	25.50 35.25	28.98 40.06	30.72 42.47	30.91 42.73	31.10 42.99	31.48 43.52	31.88 44.07	32.28 44.63	32.69 45.19
543823070074306	VILDAGLIPTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	51.00 70.50	57.95 80.11	61.45 84.95	61.82 85.46	62.20 85.99	62.96 87.04	63.75 88.13	64.56 89.25	65.38 90.38
543823070074406	VILDAGLIPTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	102.00 141.01	115.91 160.24	122.89 169.89	123.64 170.93	124.39 171.96	125.93 174.09	127.50 176.26	129.11 178.49	130.77 180.78
543823070074506	VILDAGLIPTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL AL X 90	153.00 211.51	173.86 240.35	184.34 254.84	185.45 256.37	186.59 257.95	188.89 261.13	191.25 264.39	193.67 267.74	196.15 271.17
543823070074606	VILDAGLIPTINA (ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA)	50 MG COM CT BL AL AL X 120	204.00 282.02	231.82 320.48	245.78 339.78	247.27 341.84	248.78 343.92	251.85 348.17	255.00 352.52	258.23 356.99	261.54 361.56
527923030042406	VILDAGLIPTINA (PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	47.62 65.83	54.11 74.80	57.37 79.31	57.72 79.79	58.07 80.28	58.79 81.27	59.53 82.30	60.28 83.33	61.05 84.40
573023030005706	VILDAGLIPTINA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 14	23.80 32.90	27.05 37.40	28.67 39.63	28.85 39.88	29.02 40.12	29.38 40.62	29.75 41.13	30.13 41.65	30.51 42.18
573023030005806	VILDAGLIPTINA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 28	47.63 65.85	54.13 74.83	57.39 79.34	57.73 79.81	58.09 80.31	58.80 81.29	59.54 82.31	60.29 83.35	61.06 84.41
573023030005606	VILDAGLIPTINA (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 56	95.24 131.66	108.23 149.62	114.75 158.64	115.44 159.59	116.15 160.57	117.58 162.55	119.05 164.58	120.56 166.67	122.10 168.80
573023050005903	GLYTCO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 14	23.80 32.90	27.05 37.40	28.67 39.63	28.85 39.88	29.02 40.12	29.38 40.62	29.75 41.13	30.13 41.65	30.51 42.18
573023050006003	GLYTCO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 28	47.62 65.83	54.11 74.80	57.37 79.31	57.72 79.79	58.07 80.28	58.79 81.27	59.53 82.30	60.28 83.33	61.05 84.40
573023050006103	GLYTCO (NATCOFARMA DO BRASIL LTDA)	50 MG COM CT BL AL AL X 56	95.23 131.65	108.22 149.61	114.73 158.61	115.43 159.58	116.13 160.54	117.57 162.53	119.04 164.57	120.54 166.64	122.09 168.78
VILDAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA											
526529901116319	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	144.60 199.90	164.32 227.16	174.22 240.85	175.27 242.30	176.34 243.78	178.52 246.79	180.75 249.88	183.04 253.04	185.38 256.28

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VILDAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA											
526529909117314	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36.13 49.95	41.06 56.76	43.53 60.18	43.79 60.54	44.06 60.91	44.60 61.66	45.16 62.43	45.73 63.22	46.32 64.03
526529903119315	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	144.60 199.90	164.32 227.16	174.22 240.85	175.27 242.30	176.34 243.78	178.52 246.79	180.75 249.88	183.04 253.04	185.38 256.28
526529907114318	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36.13 49.95	41.06 56.76	43.53 60.18	43.79 60.54	44.06 60.91	44.60 61.66	45.16 62.43	45.73 63.22	46.32 64.03
526529902112317	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	144.60 199.90	164.32 227.16	174.22 240.85	175.27 242.30	176.34 243.78	178.52 246.79	180.75 249.88	183.04 253.04	185.38 256.28
VIMPOCETINA											
524813010008003	VICOG (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6.57 8.81	7.59 10.14	8.12 10.82	8.18 10.90	8.23 10.96	8.35 11.12	8.47 11.27	8.60 11.44	8.72 11.59
524803501111314	VICOG (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.72 26.45	22.79 30.44	24.37 32.48	24.54 32.70	24.71 32.92	25.06 33.37	25.43 33.85	25.80 34.32	26.18 34.81
524819020008603	VICOG (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	53.98 72.41	62.38 83.33	66.70 88.91	67.17 89.51	67.64 90.12	68.61 91.37	69.60 92.64	70.62 93.95	71.68 95.31
VINFLUNINA											
507012050007002	JAVLOR (LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 2 ML	674.68	779.65	833.72	839.54	845.45	857.51	869.93	882.71	895.87
507012050007202	JAVLOR (LABORATÓRIOS PIERRE FABRE DO BRASIL LTDA) ⊕ Hosp.	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML	3291.82	3803.99	4067.79	4096.21	4125.02	4183.88	4244.44	4306.79	4371.01
VINORELBINA											
508009802158418	NORELBIN (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	1130.97	1285.19	1362.61	1370.87	1379.23	1396.26	1413.71	1431.61	1449.96
VIRUS DA VARICELA											
527322060019717	VARIVAX (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	1350 UFP PO LIOF SOL INJ CT FR VD INC + FA VD INC DIL X 0,7 ML	120.66 166.81	137.11 189.55	145.37 200.97	146.25 202.18	147.15 203.43	148.96 205.93	150.83 208.51	152.73 211.14	154.69 213.85
527322060019817	VARIVAX (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	1350 UFP PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA VD INC DIL X 0,7 ML	1206.61 1668.07	1371.15 1895.53	1453.75 2009.72	1462.56 2021.90	1471.48 2034.23	1489.64 2059.34	1508.26 2085.08	1527.35 2111.47	1546.94 2138.55
527323070024003	VARIVAX (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	1350 UFP PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC + CT 10 FA VD INC DIL X 0,7 ML	1206.61 1668.07	1371.15 1895.53	1453.75 2009.72	1462.56 2021.90	1471.48 2034.23	1489.64 2059.34	1508.26 2085.08	1527.35 2111.47	1546.94 2138.55
VISMODEGIBE											
529217010026901	ERIVEDGE (PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.)	150 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	24244.27 32522.83	28016.39 37423.85	29959.32 39933.51	30168.58 40203.22	30380.76 40476.54	30814.27 41034.70	31260.34 41608.55	31719.55 42198.71	32192.49 42806.03
VITAMINA B1;NICOTINAMIDA;VITAMINA B2;VITAMINA B6;PANTOTENATO DE CÁLCIO											
505520100021207	B-VIT (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	(3+3+3+10+25)MG COM REV CT FR VD AMB X 50	19.28 25.86	22.28 29.76	23.82 31.75	23.99 31.97	24.16 32.19	24.50 32.63	24.86 33.09	25.22 33.55	25.60 34.04
505520100021307	B-VIT (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	(3+3+3+10+25)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	12.15 16.30	14.04 18.75	15.01 20.01	15.12 20.15	15.23 20.29	15.44 20.56	15.67 20.86	15.90 21.15	16.13 21.45
VITAMINA D;COLECALCIFEROL											
500219060045504	SOF D (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	95.10 127.57	109.90 146.80	117.52 156.65	118.34 157.70	119.17 158.77	120.87 160.96	122.62 163.21	124.42 165.52	126.28 167.91
VITAMINA E											
533020050069907	BIO E (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.71 41.20	35.49 47.41	37.95 50.58	38.21 50.92	38.48 51.27	39.03 51.98	39.60 52.71	40.18 53.45	40.78 54.22
VITELINATO DE PRATA											
501000601179319	ARGIROL OCULUM (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	10 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8.89 11.93	10.27 13.72	10.99 14.65	11.06 14.74	11.14 14.84	11.30 15.05	11.46 15.25	11.63 15.47	11.80 15.69

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506741200544O3 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VITEX AGNUS-CASTUS L.											
524819120007707	TENAG (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	40.56 54.41	46.87 62.61	50.12 66.81	50.47 67.26	50.83 67.72	51.55 68.65	52.30 69.61	53.07 70.60	53.86 71.62
524819120007807	TENAG (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	67.76 90.90	78.30 104.59	83.73 111.61	84.32 112.37	84.91 113.13	86.12 114.68	87.37 116.29	88.65 117.94	89.97 119.63
VOLANESORSENA SÓDICA											
586021110000801	WAYLIVRA (PTC FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	131633.86 177832.17	151460.16 203958.18	161604.26 217264.93	162693.92 218691.67	163798.46 220137.92	166053.22 223088.16	168371.03 226202.08	169408.96 226542.23	170480.85 226983.67
586021110000901	WAYLIVRA (PTC FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.)	200 MG/ML SOL INJ SC CT ENVOL 4 SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	526535.43 711328.66	605840.62 815832.69	646417.02 869059.68	650775.68 874766.69	655193.84 880551.67	664212.86 892352.62	673484.10 904808.29	677635.83 906168.91	681923.41 907934.68
VORETIGENO NEPARVOVEQUE											
526520120098907	LUXTURNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp.	5X10E12GV/ML SOL FR PLAS TRANS X 0,5ML + 2 SOL DIL FR PLAS TRANS X 1,7 ML	2414444.13	2790102.66	2983596.22	3004435.28	3025566.50	3068739.17	3113162.53	3158894.52	3205993.08
VORICONAZOL											
508017070118404	VEAC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	6019.47 8321.56	6840.31 9456.33	7252.37 10025.98	7296.33 10086.75	7340.82 10148.25	7431.45 10273.54	7524.34 10401.96	7619.58 10533.62	7717.27 10668.67
508018100123404	VEAC (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1460.78	1659.98	1759.98	1770.64	1781.44	1803.43	1825.98	1849.09	1872.79
511516040061506	VORICONAZOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3912.57 5408.90	4446.10 6146.47	4713.94 6516.75	4742.51 6556.24	4771.43 6596.22	4830.33 6677.65	4890.71 6761.12	4952.62 6846.71	5016.11 6934.48
511516080062604	VELENAXOL (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1432.58 1980.46	1627.93 2250.52	1726.00 2386.09	1736.46 2400.55	1747.05 2415.19	1768.62 2445.01	1790.73 2475.58	1813.39 2506.91	1836.64 2539.05
513419010027806	VORICONAZOL (INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	200 MG PÓ LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	910.77	1034.97	1097.31	1103.96	1110.69	1124.41	1138.46	1152.87	1167.65
506715080058306	VORICONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	558.95 772.72	635.17 878.09	673.43 930.98	677.52 936.63	681.65 942.34	690.06 953.97	698.69 965.90	707.53 978.12	716.60 990.66
506715080058406	VORICONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2794.76 3863.59	3175.86 4390.44	3367.18 4654.93	3387.59 4683.14	3408.24 4711.69	3450.32 4769.86	3493.45 4829.49	3537.67 4890.62	3583.02 4953.31
506715080058506	VORICONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3912.64 5409.00	4446.18 6146.58	4714.02 6516.86	4742.59 6556.35	4771.51 6596.33	4830.42 6677.77	4890.80 6761.24	4952.71 6846.83	5016.20 6934.60
506715080058606	VORICONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8384.24 11590.72	9527.55 13171.28	10101.49 13964.72	10162.71 14049.35	10224.68 14135.02	10350.91 14309.53	10480.30 14488.40	10612.96 14671.79	10749.02 14859.89
506715110060503	VORI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	558.95 772.72	635.17 878.09	673.43 930.98	677.52 936.63	681.65 942.34	690.06 953.97	698.69 965.90	707.53 978.12	716.60 990.66
506715110060603	VORI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	3046.54 4211.66	3461.98 4785.98	3670.53 5074.29	3692.78 5105.05	3715.29 5136.17	3761.16 5199.58	3808.18 5264.59	3856.38 5331.22	3905.82 5399.57
506715110060703	VORI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3912.66 5409.02	4446.21 6146.62	4714.05 6516.90	4742.62 6556.39	4771.54 6596.37	4830.44 6677.80	4890.83 6761.29	4952.74 6846.87	5016.23 6934.64
506715110060803	VORI (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8383.86 11590.19	9527.12 13170.68	10101.03 13964.08	10162.25 14048.71	10224.22 14134.38	10350.45 14308.89	10479.83 14487.75	10612.48 14671.13	10748.54 14859.23
506717120073706	VORICONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	950.18	1079.75	1144.79	1151.73	1158.76	1173.06	1187.73	1202.76	1218.18
506717120073806	VORICONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	9501.94	10797.66	11448.12	11517.50	11587.73	11730.79	11877.43	12027.77	12181.97
506717120073906	VORICONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS	13302.74	15116.75	16027.39	16124.53	16222.85	16423.14	16628.43	16838.91	17054.79
506717120074006	VORICONAZOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS	26605.46	30233.49	32054.76	32249.04	32445.68	32846.25	33256.83	33677.80	34109.56
506717070070904	VORI INJ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	1461.65	1660.97	1761.02	1771.70	1782.50	1804.51	1827.06	1850.19	1873.91

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
VORICONAZOL											
506717070071004	VORI INJ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	14616.48	16609.64	17610.21	17716.94	17824.97	18045.04	18270.60	18501.88	18739.07
506717070071104	VORI INJ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS	20463.07	23253.50	24654.30	24803.72	24954.96	25263.05	25578.84	25902.62	26234.70
506717070071204	VORI INJ (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS	40926.12	46506.97	49308.57	49607.41	49909.89	50526.08	51157.65	51805.22	52469.37
519519050028706	VORICONAZOL (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	910.77	1034.97	1097.31	1103.96	1110.69	1124.41	1138.46	1152.87	1167.65
519519010028604	MICEND (LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1444.44	1641.41	1740.29	1750.84	1761.51	1783.26	1805.55	1828.41	1851.85
521916050019506	VORICONAZOL (GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2794.74 3863.56	3175.84 4390.41	3367.16 4654.90	3387.56 4683.10	3408.22 4711.66	3450.30 4769.84	3493.43 4829.46	3537.65 4890.59	3583.00 4953.29
522718030074006	VORICONAZOL (PFIZER BRASIL LTDA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	950.18 1313.57	1079.75 1492.69	1144.79 1582.61	1151.73 1592.20	1158.76 1601.92	1173.06 1621.69	1187.73 1641.97	1202.76 1662.75	1218.18 1684.06
522718030074106	VORICONAZOL (PFIZER BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3912.64 5409.00	4446.18 6146.58	4714.02 6516.86	4742.59 6556.35	4771.51 6596.33	4830.42 6677.77	4890.80 6761.24	4952.71 6846.83	5016.20 6934.60
522717120068617	VFEND (PFIZER BRASIL LTDA)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	1461.85 2020.92	1661.19 2296.50	1761.26 2434.84	1771.94 2449.60	1782.74 2464.53	1804.75 2494.96	1827.31 2526.15	1850.44 2558.12	1874.17 2590.93
522717120068717	VFEND (PFIZER BRASIL LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	1504.86 2080.38	1710.07 2364.07	1813.08 2506.48	1824.07 2521.67	1835.19 2537.04	1857.85 2568.37	1881.08 2600.48	1904.89 2633.40	1929.31 2667.16
522717120068517	VFEND (PFIZER BRASIL LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	6019.47 8321.56	6840.31 9456.33	7252.37 10025.98	7296.33 10086.75	7340.82 10148.25	7431.45 10273.54	7524.34 10401.96	7619.58 10533.62	7717.27 10668.67
538015020016706	VORICONAZOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	978.17 1352.26	1111.56 1536.67	1178.52 1629.23	1185.66 1639.11	1192.89 1649.10	1207.62 1669.46	1222.71 1690.32	1238.19 1711.73	1254.06 1733.66
538015020017306	VORICONAZOL (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3912.63 5408.98	4446.17 6146.57	4714.01 6516.84	4742.58 6556.34	4771.50 6596.32	4830.41 6677.76	4890.79 6761.23	4952.70 6846.82	5016.19 6934.59
569920070001007	VZOM (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1234.04	1402.32	1486.79	1495.81	1504.93	1523.51	1542.55	1562.08	1582.10
569920070000907	VZOM (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	12340.47	14023.27	14868.03	14958.14	15049.35	15235.15	15425.59	15620.85	15821.11
569920070001107	VZOM (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 14 FA VD TRANS	17276.67	19632.59	20815.26	20941.41	21069.11	21329.22	21595.84	21869.21	22149.57
569920070001207	VZOM (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 28 FA VD TRANS	34553.33	39265.16	41630.51	41882.82	42138.20	42658.44	43191.66	43738.40	44299.13
569921060002506	VORICONAZOL (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	950.21	1079.78	1144.83	1151.77	1158.79	1173.10	1187.76	1202.80	1218.22
569921060002606	VORICONAZOL (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	9502.04	10797.78	11448.24	11517.62	11587.85	11730.91	11877.55	12027.90	12182.10
569921060002706	VORICONAZOL (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 14 FA VD TRANS	13302.84	15116.87	16027.51	16124.65	16222.97	16423.26	16628.55	16839.04	17054.92
569921060002806	VORICONAZOL (CAMBER FARMACEUTICA LTDA) ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 28 FA VD TRANS	26605.69	30233.75	32055.04	32249.32	32445.96	32846.53	33257.11	33678.09	34109.85
576823080001606	VORICONAZOL (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	950.18	1079.75	1144.79	1151.73	1158.76	1173.06	1187.73	1202.76	1218.18
576823080001706	VORICONAZOL (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS ⊕ Hosp.	200 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	9501.80	10797.50	11447.95	11517.33	11587.56	11730.62	11877.25	12027.60	12181.79
VOSORITIDA											
542422020000601	VOXZOGO (BIOMARIN BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	0,4 MG PO LIOF SOL INJ SC CT 10 FA VD TRANS + 10 SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML + 10 AGU + 10 SER	40378.20 54165.92	46660.56 62328.43	49896.47 66508.23	50244.98 66957.42	50598.37 67412.63	51320.37 68342.23	52063.29 69297.97	52828.09 70280.87	53615.75 71292.33

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VOSORITIDA											
542422020000701	VOXZOGO (BIOMARIN BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	0,56 MG PO LIOF SOL INJ SC CT 10 FA VD TRANS + 10 SER PREENC VD TRANS DIL X 0,7 ML + 10 AGU + 10 SER	40378.20 54165.92	46660.56 62328.43	49896.47 66508.23	50244.98 66957.42	50598.37 67412.63	51320.37 68342.23	52063.29 69297.97	52828.09 70280.87	53615.75 71292.33
542422020000801	VOXZOGO (BIOMARIN BRASIL FARMACÊUTICA LTDA)	1,2 MG PO LIOF SOL INJ SC CT 10 FA VD TRANS + 10 SER PREENC VD TRANS DIL X 0,6 ML + 10 AGU + 10 SER	40378.20 54165.92	46660.56 62328.43	49896.47 66508.23	50244.98 66957.42	50598.37 67412.63	51320.37 68342.23	52063.29 69297.97	52828.09 70280.87	53615.75 71292.33
VUTRISIRANA SÓDICA											
587923030000502	AMVUTTRA (SPECIALTY PHARMA GOIAS LTDA)	50 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	589952.47 791400.23	681741.99 910660.08	729020.79 971729.72	734112.67 978292.53	739275.93 984943.49	749824.87 998525.66	760679.41 1012489.63	771853.69 1026850.43	783361.90 1041628.47
VÍRUS 17D DA FEBRE AMARELA											
541915010005304	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	PO LIOF INJ CT 5 BL 10 FA VD INC + 50 AMP VD INC DIL X 2,5 ML	3151.36 4356.57								
541915010005504	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS 10 DOSES + BL 10 AMP VD TRANS DIL X 5,0 ML	1262.17 1744.88								
576720070080417	STAMARIL (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PÓ LIOF SUS INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	71.06 98.24	80.75 111.63	85.61 118.35	86.13 119.07	86.66 119.80	87.73 121.28	88.83 122.80	89.95 124.35	91.10 125.94
VÍRUS DA CAXUMBA;VÍRUS DA RUBEOLA;VÍRUS DO SARAMPO											
510605701155312	PRIORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS MONODOSE + SER PREEN VD TRANS DIL X 0,5 ML	36.02 49.80	40.93 56.58	43.40 60.00	43.66 60.36	43.93 60.73	44.47 61.48	45.03 62.25	45.59 63.03	46.18 63.84
527322070022617	M-M-R II (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC DOSE UNICA + FA VD INC DIL	26.20 36.22	29.77 41.16	31.57 43.64	31.76 43.91	31.95 44.17	32.35 44.72	32.75 45.27	33.16 45.84	33.59 46.44
527322050019317	M-M-R II (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC DOSE UNICA + CT 10 FA VD INC DIL	261.92 362.09	297.64 411.47	315.57 436.26	317.48 438.90	319.41 441.57	323.36 447.03	327.40 452.61	331.54 458.33	335.79 464.21
VÍRUS DA CAXUMBA;VÍRUS DA RUBEOLA;VÍRUS DO SARAMPO;VIRUS DA VARICELA											
527322060020117	PROQUAD (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 0,7 ML	195.98 270.93	222.70 307.87	236.12 326.42	237.55 328.40	239.00 330.40	241.95 334.48	244.98 338.67	248.08 342.96	251.26 347.35
VÍRUS DA CAXUMBA;VÍRUS DA RUBEOLA;VÍRUS DO SARAMPO;VÍRUS DA VARICELA -ZOSTER											
511611701153411	PRIORIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML	195.98 270.93	222.70 307.87	236.12 326.42	237.55 328.40	239.00 330.40	241.95 334.48	244.98 338.67	248.08 342.96	251.26 347.35
510618090060207	PRIORIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5ML + 2 AGU REMOV	195.98 270.93	222.70 307.87	236.12 326.42	237.55 328.40	239.00 330.40	241.95 334.48	244.98 338.67	248.08 342.96	251.26 347.35
541919060007407	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) Hosp.	PO LIOF INJ CT 12 FA VD TRANS + 12 AMP VD TRANS DIL X 0,5 ML	1371.11	1558.08	1651.94	1661.95	1672.09	1692.73	1713.89	1735.58	1757.83
VÍRUS DA HEPATITE A INATIVADO											
510603502155316	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	720 UEL/0,5 ML SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	98.05 135.55	111.42 154.03	118.13 163.31	118.85 164.30	119.57 165.30	121.05 167.34	122.56 169.43	124.11 171.57	125.71 173.79
510603501159318	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	1440 UEL/ML SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	150.25 207.71	170.74 236.04	181.02 250.25	182.12 251.77	183.23 253.30	185.49 256.43	187.81 259.64	190.19 262.93	192.63 266.30
VÍRUS DA HEPATITE A INATIVADO;ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B											
510608202151316	TWINRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	720 UEL + 20 MCG SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	155.28 214.67	176.45 243.93	187.08 258.63	188.22 260.20	189.37 261.79	191.70 265.01	194.10 268.33	196.56 271.73	199.08 275.22
VÍRUS DA HEPATITE A PURIFICADO INATIVADO											
525502501151411	VAQTA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	25 U SUS INJ IM CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	68.83 95.15	78.22 108.13	82.93 114.65	83.43 115.34	83.94 116.04	84.98 117.48	86.04 118.95	87.13 120.45	88.24 121.99
525502502158411	VAQTA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	50 U SUS INJ IM CT 1 FA VD INC X 1,0 ML	102.36 141.51	116.32 160.81	123.33 170.50	124.07 171.52	124.83 172.57	126.37 174.70	127.95 176.88	129.57 179.12	131.23 181.42
525513100016103	VAQTA (ORGANON FARMACÊUTICA LTDA.)	50 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 1,0 ML	1023.46 1414.87	1163.02 1607.81	1233.08 1704.66	1240.56 1715.00	1248.12 1725.45	1263.53 1746.76	1279.33 1768.60	1295.52 1790.98	1312.13 1813.94

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
VÍRUS DA HEPATITE A PURIFICADO INATIVADO											
527322070022317	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	25 U SUS INJ IM CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	68.83 95.15	78.22 108.13	82.93 114.65	83.43 115.34	83.94 116.04	84.98 117.48	86.04 118.95	87.13 120.45	88.24 121.99
527322070022417	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	50 U SUS INJ IM CT 1 FA VD INC X 1,0 ML	102.36 141.51	116.32 160.81	123.33 170.50	124.07 171.52	124.83 172.57	126.37 174.70	127.95 176.88	129.57 179.12	131.23 181.42
527322070022517	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	50 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 1,0 ML	1023.46 1414.87	1163.02 1607.81	1233.08 1704.66	1240.56 1715.00	1248.12 1725.45	1263.53 1746.76	1279.33 1768.60	1295.52 1790.98	1312.13 1813.94
545316120001207	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN) Hosp. ICMS0%	25 U SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	688.19								
576720020055817	AVAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	115.25 159.33	130.97 181.06	138.86 191.97	139.70 193.13	140.55 194.30	142.28 196.69	144.06 199.15	145.89 201.68	147.76 204.27
576720020055917	AVAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	84.53 116.86	96.06 132.80	101.84 140.79	102.46 141.64	103.09 142.52	104.36 144.27	105.66 146.07	107.00 147.92	108.37 149.82
576720020056017	AVAXIM (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	160 U/ML SUS INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	8613.15 11907.17	9787.67 13530.88	10377.29 14345.99	10440.18 14432.94	10503.84 14520.94	10633.52 14700.22	10766.44 14883.97	10902.72 15072.37	11042.50 15265.61
VÍRUS DA VARICELA -ZOSTER											
510620060055307	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 AMP VD TRANS DIL X 0,5 ML	1549.26 2141.76	1760.52 2433.82	1866.58 2580.44	1877.89 2596.07	1889.34 2611.90	1912.67 2644.15	1936.58 2677.21	1961.09 2711.09	1986.23 2745.85
510608501157316	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS+ SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML	159.92 221.08	181.73 251.23	192.67 266.35	193.84 267.97	195.02 269.60	197.43 272.94	199.90 276.35	202.43 279.85	205.03 283.44
510618090060407	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML + 2 AGU REMOV	159.92 221.08	181.73 251.23	192.67 266.35	193.84 267.97	195.02 269.60	197.43 272.94	199.90 276.35	202.43 279.85	205.03 283.44
527322050019517	ZOSTAVAX (MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA.)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 3 ML	437.10 604.27	496.70 686.66	526.63 728.04	529.82 732.45	533.05 736.91	539.63 746.01	546.38 755.34	553.29 764.89	560.38 774.69
VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 4;VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 3;VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA											
576720030057817	DENGVAXIA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	149.72 200.84	173.01 231.10	185.01 246.60	186.31 248.28	187.62 249.97	190.29 253.41	193.05 256.96	195.88 260.59	198.80 264.34
576720030057917	DENGVAXIA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1497.27 2008.53	1730.23 2311.21	1850.22 2466.20	1863.14 2482.86	1876.25 2499.74	1903.02 2534.21	1930.57 2569.65	1958.93 2606.10	1988.13 2643.60
576720030058017	DENGVAXIA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	149.72 200.84	173.01 231.10	185.01 246.60	186.31 248.28	187.62 249.97	190.29 253.41	193.05 256.96	195.88 260.59	198.80 264.34
576720030058117	DENGVAXIA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 20 AGU	1497.27 2008.53	1730.23 2311.21	1850.22 2466.20	1863.14 2482.86	1876.25 2499.74	1903.02 2534.21	1930.57 2569.65	1958.93 2606.10	1988.13 2643.60
576720030058217	DENGVAXIA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	PO LIOF CT 5 FA VD TRANS X 5 DOSES + 5 FA VD TRANS X 2,5 ML	3743.21 5021.38	4325.61 5778.08	4625.59 6165.56	4657.90 6207.21	4690.66 6249.41	4757.59 6335.58	4826.46 6424.18	4897.36 6515.30	4970.38 6609.06
ZANAMIVIR											
510606401171310	RELENZA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA)	5 MG PO INAL CT BL AL /AL X 20 DOSES + APLICADOR	100.21 138.53	113.88 157.43	120.73 166.90	121.47 167.93	122.21 168.95	123.72 171.04	125.26 173.16	126.85 175.36	128.47 177.60
ZANUBRUTINIBE											
534222020025107	BRUKINSA (ADIUM S.A.)	80 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 120	31797.70 42655.48	36745.04 49083.44	39293.31 52375.02	39567.75 52728.74	39846.05 53087.22	40414.62 53819.28	40999.67 54571.93	41601.95 55345.96	42222.23 56142.48
ZIDOVUDINA											
517018050008907	LAFEPE ZIDOVUDINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO Hosp. ICMS0%	10 MG/ML XPE CX 20 FR VD AMB X 200 ML	271.96								
506722030095905	ZIDOVIR (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	10 MG/ML SOL INJ INFUS IV FA CT FA VD AMB X 20 ML	14.07								
541913070002604	FAR-MANGUINHOS ZIDOVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	100 MG CAP GEL DURA CX 35 FR PLAS OPC X 100	7778.50 10753.32								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ZIDOVUDINA;LAMIVUDINA											
510620070055407	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) ICMS0%	(150,00+300,00) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	978.54 1352.77								
510003701114417	FURP-LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA (FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP) Hosp. ICMS0%	(150+ 300) MG COM REV CX FR PLAS PEAD OPC X 60	247.86								
541913070002504	FAR-MANGUINHOS-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ) ICMS0%	150 MG + 300 MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	8573.62 11852.53								
517020070005507	LAFEPE -ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO ICMS0%	300 MG + 150 MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	229.96 317.91								
ZINGIBER OFFICINALE ROSCOE											
509020010022407	GENGIMIN (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	26.70 35.82	30.85 41.21	32.99 43.97	33.22 44.27	33.46 44.58	33.94 45.20	34.43 45.83	34.93 46.47	35.45 47.14
509021070026007	GENGIMIN (FARMOQUÍMICA S/A) Liberado	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	7.12 9.55	8.23 10.99	8.80 11.73	8.86 11.81	8.92 11.88	9.05 12.05	9.18 12.22	9.32 12.40	9.45 12.57
ZOLMITRIPTANA											
542818090002117	ZOMIG/ZOMIG OD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 2	42.48 58.73	48.27 66.73	51.18 70.75	51.49 71.18	51.80 71.61	52.44 72.50	53.10 73.41	53.77 74.33	54.46 75.29
542818090002217	ZOMIG/ZOMIG OD (GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.)	2,5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 2	42.48 58.73	48.27 66.73	51.18 70.75	51.49 71.18	51.80 71.61	52.44 72.50	53.10 73.41	53.77 74.33	54.46 75.29
ZOPICLONA											
576720080085217	IMOVANE (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	45.58 63.01	51.80 71.61	54.92 75.92	55.25 76.38	55.59 76.85	56.27 77.79	56.98 78.77	57.70 79.77	58.44 80.79
ZUCLOPENTIXOL											
524200203151412	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL LTDA)	50 MG/ML SOL INJ ACUPHASE CT AMP VD TRANS X 1 ML	33.29 46.02	37.83 52.30	40.11 55.45	40.35 55.78	40.60 56.13	41.10 56.82	41.61 57.52	42.14 58.26	42.68 59.00
524200204156418	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL LTDA)	200 MG/ML SOL INJ IM DEPOT CX AMP VD	66.44 91.85	75.50 104.37	80.05 110.66	80.53 111.33	81.02 112.01	82.02 113.39	83.05 114.81	84.10 116.26	85.18 117.76
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
504913100009004	SALICETIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG CM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULTIPLA)	67.49 90.54	77.99 104.18	83.40 111.17	83.98 111.91	84.57 112.67	85.78 114.23	87.02 115.83	88.30 117.47	89.62 119.17
504913100008904	SALICETIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)	29.31 39.32	33.87 45.24	36.22 48.28	36.47 48.60	36.73 48.94	37.25 49.61	37.79 50.30	38.35 51.02	38.92 51.75
531412100003104	CALMADOR (LABORATÓRIO SAÚDE LTDA) Liberado	500 MG + 30 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4	64.49 86.51	74.52 99.54	79.69 106.22	80.25 106.94	80.81 107.66	81.97 109.16	83.15 110.68	84.37 112.24	85.63 113.86
507700101119128	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS S/A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	44.01 59.04	50.86 67.94	54.38 72.48	54.76 72.97	55.15 73.48	55.94 74.49	56.75 75.54	57.58 76.60	58.44 77.71
507700103111116	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS S/A) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	7.19 9.65	8.31 11.10	8.88 11.84	8.95 11.93	9.01 12.00	9.14 12.17	9.27 12.34	9.41 12.52	9.55 12.70
507700102115118	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS S/A) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200	45.47 61.00	52.54 70.18	56.19 74.90	56.58 75.40	56.98 75.91	57.79 76.96	58.63 78.04	59.49 79.14	60.38 80.29
507700104118114	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS S/A) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100	24.68 33.11	28.52 38.10	30.50 40.65	30.71 40.92	30.93 41.21	31.37 41.77	31.82 42.35	32.29 42.96	32.77 43.57
533500102110425	SEDALIVE (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200	15.95 21.40	18.43 24.62	19.71 26.27	19.85 26.45	19.99 26.63	20.27 26.99	20.57 27.38	20.87 27.76	21.18 28.16
505500101119426	ACETICIL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	100 MG COM CT FILM POLIET X 200 (EMB. HOSP)	36.01 48.31	41.61 55.58	44.50 59.32	44.81 59.71	45.12 60.11	45.77 60.95	46.43 61.80	47.11 62.67	47.82 63.59
505500102115424	ACETICIL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	500 MG COM CT FILM POLIET X 500 (EMB. HOSP.)	133.51 179.10	154.28 206.08	164.98 219.91	166.13 221.39	167.30 222.90	169.69 225.97	172.15 229.14	174.68 232.39	177.28 235.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
525100303118424	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	41.29 55.39	47.71 63.73	51.02 68.01	51.38 68.47	51.74 68.93	52.48 69.89	53.24 70.86	54.02 71.87	54.83 72.91
525115060027903	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	82.08 110.11	94.85 126.70	101.43 135.20	102.14 136.11	102.86 137.04	104.32 138.92	105.83 140.86	107.39 142.87	108.99 144.92
525120100032407	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.96 8.00	6.89 9.20	7.36 9.81	7.42 9.89	7.47 9.95	7.58 10.09	7.68 10.22	7.80 10.38	7.91 10.52
504117050057903	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.77 13.11	11.29 15.08	12.07 16.09	12.16 16.20	12.24 16.31	12.42 16.54	12.60 16.77	12.78 17.00	12.97 17.25
504112101113315	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	29.29 39.29	33.85 45.22	36.19 48.24	36.45 48.57	36.70 48.90	37.23 49.58	37.77 50.27	38.32 50.98	38.89 51.71
543616030000503	DORMEC (IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA) Liberado	100 MG COM CT 50 STR X 10	50.06 67.15	57.85 77.28	61.86 82.45	62.29 83.01	62.73 83.58	63.63 84.73	64.55 85.92	65.50 87.14	66.47 88.38
543615010000004	DORMEC (IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA) Liberado	100 MG COM CT 20 STR X 10	19.06 25.57	22.03 29.43	23.55 31.39	23.72 31.61	23.88 31.82	24.23 32.27	24.58 32.72	24.94 33.18	25.31 33.65
543616030000703	DORMEC (IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA) Hosp. Liberado	100 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP)	23.90	27.62	29.53	29.74	29.95	30.38	30.82	31.27	31.74
543615010000104	DORMEC (IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA) Hosp. Liberado	100 MG COM CX 100 STR AL X 10 (EMB HOSP)	43.31	50.05	53.52	53.89	54.27	55.05	55.84	56.66	57.51
543616030000603	DORMEC (IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA) Liberado	500 MG COM CT 20 STR X 10	38.58 51.75	44.58 59.55	47.67 63.54	48.01 63.98	48.35 64.42	49.03 65.29	49.74 66.21	50.48 67.16	51.23 68.12
543616040000803	DORMEC (IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA) Hosp. Liberado	500 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP)	75.04	86.72	92.73	93.38	94.03	95.38	96.76	98.18	99.64
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT)	21.70 29.11	25.08 33.50	26.82 35.75	27.00 35.98	27.19 36.23	27.58 36.73	27.98 37.24	28.39 37.77	28.81 38.31
506408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT)	34.38 46.12	39.73 53.07	42.48 56.62	42.78 57.01	43.08 57.40	43.70 58.19	44.33 59.00	44.98 59.84	45.65 60.70
506420100042707	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (EMB MULT)	22.62 30.34	26.14 34.92	27.95 37.26	28.15 37.51	28.35 37.77	28.75 38.29	29.17 38.83	29.59 39.37	30.04 39.94
506417060032906	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	6.35 8.52	7.34 9.80	7.85 10.46	7.90 10.53	7.96 10.61	8.07 10.75	8.19 10.90	8.31 11.06	8.43 11.21
506417060032806	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED INDUSTRIA S.A) Liberado	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	6.00 8.05	6.93 9.26	7.41 9.88	7.47 9.95	7.52 10.02	7.63 10.16	7.74 10.30	7.85 10.44	7.97 10.60
538902101111311	ASPIRINA (BAYER S.A.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 20	9.58 12.85	11.07 14.79	11.84 15.78	11.92 15.88	12.00 15.99	12.18 16.22	12.35 16.44	12.53 16.67	12.72 16.91
538902105115311	ASPIRINA (BAYER S.A.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 100	65.83 88.31	76.07 101.61	81.35 108.43	81.92 109.17	82.49 109.90	83.67 111.42	84.88 112.98	86.13 114.58	87.41 116.23
515600313115311	ASPIRINA (BAYER S.A.) Liberado	500 MG COM BL AL PVC / ACLAR X 4 (EMB MULT)	131.11 175.88	151.51 202.38	162.02 215.96	163.15 217.42	164.30 218.90	166.64 221.91	169.05 225.01	171.54 228.21	174.09 231.49
538916010025205	ASPIRINA (BAYER S.A.) Liberado	500 MG COM REV LIB MOD CT STR AL PAP PE X 20	14.66 19.67	16.94 22.63	18.12 24.15	18.24 24.31	18.37 24.47	18.63 24.81	18.90 25.16	19.18 25.52	19.47 25.89
538916010025105	ASPIRINA (BAYER S.A.) Liberado	500 MG COM REV LIB MOD DISPLAY STR AL PAP PE X 100 (EMB MULT)	104.66 140.40	120.94 161.55	129.33 172.39	130.23 173.55	131.15 174.73	133.02 177.14	134.95 179.62	136.93 182.17	138.97 184.79
538920110031807	ASPIRINA PREVENT (BAYER S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 100	41.90 56.21	48.42 64.68	51.78 69.02	52.14 69.48	52.51 69.96	53.25 70.91	54.03 71.92	54.82 72.93	55.64 73.98
538912050013013	ASPIRINA PREVENT (BAYER S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	13.95 18.71	16.12 21.53	17.24 22.98	17.36 23.13	17.48 23.29	17.73 23.61	17.99 23.95	18.25 24.28	18.52 24.63
538916010026303	ASPIRINA PREVENT (BAYER S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 90	41.82 56.10	48.33 64.56	51.68 68.89	52.04 69.35	52.41 69.83	53.15 70.78	53.92 71.77	54.71 72.78	55.53 73.84
538912050013113	ASPIRINA PREVENT (BAYER S.A.)	300 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	41.04 55.05	47.43 63.36	50.71 67.59	51.07 68.06	51.43 68.52	52.16 69.46	52.92 70.44	53.69 71.43	54.49 72.45

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
540912100008614	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT)	131.91 176.95	152.43 203.61	163.00 217.27	164.14 218.74	165.30 220.23	167.66 223.27	170.08 226.38	172.58 229.60	175.16 232.91
540921020046707	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	85 MG COM CT BL AL/AL X 200	131.91 176.95	152.43 203.61	163.00 217.27	164.14 218.74	165.30 220.23	167.66 223.27	170.08 226.38	172.58 229.60	175.16 232.91
540912100007914	MELHORAL C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60	223.37 299.64	258.12 344.79	276.02 367.91	277.95 370.40	279.91 372.93	283.90 378.06	288.01 383.35	292.24 388.79	296.60 394.39
540923010059117	AAS PROTECT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	13.27 17.80	15.33 20.48	16.40 21.86	16.51 22.00	16.63 22.16	16.87 22.47	17.11 22.77	17.36 23.10	17.62 23.43
576720050068717	AAS PROTECT (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	13.27 17.80	15.33 20.48	16.40 21.86	16.51 22.00	16.63 22.16	16.87 22.47	17.11 22.77	17.36 23.10	17.62 23.43
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO											
538916030026517	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER S.A.) Liberado	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 2	269.24 361.18	311.13 415.60	332.71 443.48	335.03 446.47	337.39 449.51	342.20 455.70	347.16 462.08	352.26 468.64	357.51 475.38
538916030026617	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER S.A.) Liberado	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2	20.96 28.12	24.22 32.35	25.90 34.52	26.08 34.75	26.27 35.00	26.64 35.48	27.03 35.98	27.42 36.48	27.83 37.01
ÁCIDO ACÉTICO GLACIAL;CLORETO DE CÁLCIO;ÁGUA PARA INJEÇÃO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;DEXTROSE ANIDRA;CLORETO DE POTÁSSIO;											
508620110011607	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	(138+ 2,0+ 3,0+ 106) MEQ/L + 5,5 MMOL/L SOL CX FR PLAS TRANS X 5 L	14.33	16.56	17.71	17.83	17.96	18.21	18.48	18.75	19.03
508620110011707	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	(138+ 2,0+ 3,0+ 109) MEQ/L + 5,5 MMOL/L SOL CX FR PLAS TRANS X 5 L	14.33	16.56	17.71	17.83	17.96	18.21	18.48	18.75	19.03
ÁCIDO AMINOCAPRÓICO											
536214070004714	IPSILON (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM CT STR X 36	31.74 42.58	36.68 49.00	39.22 52.28	39.50 52.64	39.77 52.99	40.34 53.72	40.93 54.48	41.53 55.25	42.15 56.05
536214070004814	IPSILON (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	5 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	24.36 32.68	28.15 37.60	30.10 40.12	30.31 40.39	30.53 40.68	30.96 41.23	31.41 41.81	31.87 42.40	32.35 43.02
536214070006317	IPSILON (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	20 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	27.86 37.37	32.19 43.00	34.43 45.89	34.67 46.20	34.91 46.51	35.41 47.15	35.92 47.81	36.45 48.49	36.99 49.19
ÁCIDO ASCÓRBICO											
524803601114315	VAGI C (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	250 MG COM VAG CT BL AL PLAS LEI X 6 + APLIC	36.53 49.00	42.21 56.38	45.14 60.17	45.46 60.58	45.78 60.99	46.43 61.83	47.10 62.69	47.79 63.58	48.51 64.50
530715090005404	VITASANTISA C (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	70.35	79.94	84.76	85.27	85.79	86.85	87.94	89.05	90.19
507712301134418	ENERGIL C (EMS S/A) Liberado	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (S/ AÇUCAR)	11.76 15.78	13.59 18.15	14.53 19.37	14.63 19.50	14.74 19.64	14.95 19.91	15.16 20.18	15.39 20.47	15.62 20.77
507712309135413	ENERGIL C (EMS S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	10.58 14.19	12.23 16.34	13.07 17.42	13.17 17.55	13.26 17.67	13.45 17.91	13.64 18.16	13.84 18.41	14.05 18.68
541820100150707	ENERGIL C (EMS S/A) Liberado	500 MG COM MAST CT STR X 20	16.97 22.76	19.61 26.19	20.97 27.95	21.12 28.14	21.27 28.34	21.57 28.72	21.88 29.12	22.20 29.53	22.53 29.96
541820100150607	ENERGIL C (EMS S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	10.58 14.19	12.23 16.34	13.07 17.42	13.17 17.55	13.26 17.67	13.45 17.91	13.64 18.16	13.84 18.41	14.05 18.68
507712310133410	ENERGIL C (EMS S/A) Liberado	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (S/ AÇUCAR)	26.59 35.67	30.73 41.05	32.86 43.80	33.09 44.10	33.32 44.39	33.80 45.01	34.28 45.63	34.79 46.28	35.31 46.95
520706005151415	CEVITA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML	84.42	95.93	101.71	102.33	102.95	104.22	105.53	106.86	108.23
511814050009804	ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	70.35	79.94	84.76	85.27	85.79	86.85	87.94	89.05	90.19
533503202132417	ENERGRIP C (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML	9.69 13.00	11.20 14.96	11.97 15.96	12.06 16.07	12.14 16.17	12.32 16.41	12.49 16.62	12.68 16.87	12.87 17.11

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO ASCÓRBICO											
526220110016807	VITAONE C (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	1G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	8.40 11.27	9.71 12.97	10.38 13.84	10.45 13.93	10.53 14.03	10.68 14.22	10.83 14.42	10.99 14.62	11.15 14.83
533020020068607	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	10.57 14.18	12.21 16.31	13.06 17.41	13.15 17.52	13.25 17.65	13.43 17.88	13.63 18.14	13.83 18.40	14.04 18.67
505520110021407	LIMA C (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	26.97 36.18	31.17 41.64	33.33 44.43	33.56 44.72	33.80 45.03	34.28 45.65	34.77 46.28	35.29 46.95	35.81 47.62
525119120031407	VITAMINA C MEDQUÍMICA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	24.50 33.10	28.19 37.96	30.08 40.44	30.28 40.70	30.49 40.98	30.91 41.53	31.34 42.10	31.53 42.16	31.73 42.25
525119120031507	VITAMINA C MEDQUÍMICA (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.22 13.81	11.76 15.84	12.55 16.87	12.63 16.98	12.72 17.10	12.89 17.32	13.07 17.56	13.15 17.58	13.24 17.63
508302701157418	VITAMINA C INJETÁVEL (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	97.21	110.47	117.12	117.83	118.55	120.01	121.51	123.05	124.63
506312020026903	APETIVITON BC (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML + CP MED	29.28 39.28	33.84 45.20	36.18 48.23	36.43 48.55	36.69 48.88	37.21 49.55	37.75 50.25	38.31 50.97	38.88 51.70
506314801139414	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10	12.23 16.41	14.13 18.87	15.11 20.14	15.22 20.28	15.33 20.42	15.54 20.69	15.77 20.99	16.00 21.29	16.24 21.59
506314804111413	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	2G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10	17.53 23.52	20.26 27.06	21.66 28.87	21.81 29.06	21.97 29.27	22.28 29.67	22.60 30.08	22.94 30.52	23.28 30.96
506314805118411	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	500 MG COM CT ENV AL POLIET X 20	16.01 21.48	18.50 24.71	19.78 26.37	19.92 26.55	20.06 26.73	20.35 27.10	20.64 27.47	20.95 27.87	21.26 28.27
506314803131410	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 20 ML	9.96 13.36	11.51 15.37	12.31 16.41	12.39 16.51	12.48 16.63	12.66 16.86	12.84 17.09	13.03 17.33	13.23 17.59
506321050038507	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	12.80 17.29	14.73 19.84	15.71 21.12	15.82 21.27	15.93 21.41	16.15 21.70	16.37 21.99	16.47 22.02	16.58 22.08
506321050038407	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	39.91 53.92	45.92 61.84	49.00 65.88	49.33 66.31	49.66 66.74	50.35 67.64	51.05 68.58	51.36 68.68	51.69 68.82
506317080030904	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	17.52 23.50	20.25 27.05	21.65 28.86	21.80 29.05	21.95 29.24	22.27 29.66	22.59 30.07	22.92 30.49	23.26 30.93
506317080031004	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	52.59 70.55	60.77 81.18	64.99 86.63	65.44 87.21	65.90 87.80	66.84 89.01	67.81 90.26	68.81 91.54	69.83 92.85
506321050038607	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8.68 11.73	9.99 13.45	10.66 14.33	10.73 14.42	10.80 14.51	10.95 14.71	11.10 14.91	11.17 14.94	11.24 14.97
504414010050418	VITARISTON C (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	51.77	58.83	62.37	62.75	63.13	63.91	64.71	65.53	66.37
504414010050518	VITARISTON C (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	200 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	58.64	66.64	70.65	71.08	71.51	72.40	73.30	74.23	75.18
528720090005017	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR EST CT FR VD AMB X 30 ML	9.96 13.36	11.51 15.37	12.31 16.41	12.39 16.51	12.48 16.63	12.66 16.86	12.84 17.09	13.03 17.33	13.23 17.59
528720090005117	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA	10.70 14.35	12.36 16.51	13.22 17.62	13.31 17.74	13.41 17.87	13.60 18.11	13.80 18.37	14.00 18.63	14.21 18.89
528720090004817	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA)	2 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10	15.32 20.55	17.70 23.64	18.93 25.23	19.06 25.40	19.20 25.58	19.47 25.93	19.75 26.29	20.04 26.66	20.34 27.05
528720090005217	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10 SABOR ACEROLA	11.74 15.75	13.57 18.13	14.51 19.34	14.61 19.47	14.71 19.60	14.92 19.87	15.14 20.15	15.36 20.43	15.59 20.73
528720090005317	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 30 SABOR LARANJA	27.25 36.55	31.49 42.06	33.67 44.88	33.91 45.19	34.15 45.50	34.63 46.12	35.14 46.77	35.65 47.43	36.18 48.11
528720090005417	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	1 G COM EFEV SEM AÇUCAR EST CT TB PLAS X 10	11.74 15.75	13.57 18.13	14.51 19.34	14.61 19.47	14.71 19.60	14.92 19.87	15.14 20.15	15.36 20.43	15.59 20.73
528720090005517	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	500 MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 30	17.64 23.66	20.38 27.22	21.80 29.06	21.95 29.25	22.10 29.44	22.42 29.86	22.74 30.27	23.08 30.70	23.42 31.14

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO ASCÓRBICO											
525319120065307	CEPLUVITIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	10.58 14.19	12.23 16.34	13.07 17.42	13.17 17.55	13.26 17.67	13.45 17.91	13.64 18.16	13.84 18.41	14.05 18.68
525319120065407	CEPLUVITIN (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA S/ AÇÚCAR)	10.45 14.02	12.08 16.14	12.91 17.21	13.00 17.32	13.10 17.45	13.28 17.68	13.47 17.93	13.67 18.19	13.88 18.46
586520060000107	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA LTDA) Liberado	500 MG COM REV FR PLAS OPC X 100	51.20 68.68	59.17 79.04	63.27 84.33	63.71 84.90	64.16 85.48	65.07 86.65	66.02 87.87	66.99 89.12	67.99 90.41
586520060000407	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA LTDA) Liberado	1000 MG COM REV FR PLAS OPC X 100	85.21 114.31	98.47 131.53	105.30 140.36	106.03 141.30	106.78 142.26	108.30 144.22	109.87 146.24	111.48 148.31	113.15 150.45
586520060000207	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA LTDA) Liberado	1000 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	34.72 46.58	40.12 53.59	42.90 57.18	43.20 57.57	43.51 57.97	44.13 58.77	44.77 59.59	45.43 60.44	46.10 61.30
586520060000307	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA LTDA) Liberado	500 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	24.62 33.03	28.45 38.00	30.42 40.55	30.64 40.83	30.85 41.10	31.29 41.67	31.74 42.25	32.21 42.85	32.69 43.47
531620010086607	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	12.95 17.37	14.96 19.98	16.00 21.33	16.11 21.47	16.23 21.62	16.46 21.92	16.70 22.23	16.94 22.54	17.20 22.87
531620060088707	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	2 G COM EFEV CT TB PLAS PP OPC X 10 (LARANJA)	22.01 29.53	25.43 33.97	27.20 36.26	27.39 36.50	27.58 36.75	27.97 37.25	28.38 37.77	28.80 38.31	29.23 38.87
531620010086507	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA LTDA) Liberado	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA S/ AÇÚCAR)	16.67 22.36	19.26 25.73	20.60 27.46	20.74 27.64	20.89 27.83	21.19 28.22	21.49 28.60	21.81 29.02	22.14 29.44
540420050012607	VITER C (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	200 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.47 14.05	12.10 16.16	12.94 17.25	13.03 17.36	13.12 17.48	13.31 17.72	13.50 17.97	13.70 18.23	13.90 18.48
540420080014507	VITER C (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	200 MG / ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	211.94 284.31	244.92 327.16	261.90 349.09	263.73 351.45	265.58 353.83	269.37 358.71	273.27 363.73	277.29 368.90	281.42 374.20
540420050012707	VITER C (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	500 MG COM CT ENV AL/AL X 20	18.10 24.28	20.92 27.94	22.37 29.82	22.52 30.01	22.68 30.22	23.00 30.63	23.34 31.07	23.68 31.50	24.03 31.95
540420110014807	VITER C (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	500 MG COM CX ENV AL/AL X 500 (EMB HOSP)	202.60	234.12	250.36	252.11	253.88	257.50	261.23	265.07	269.02
540420050012507	VITER C (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	16.51 22.15	19.08 25.49	20.40 27.19	20.54 27.37	20.69 27.57	20.98 27.94	21.29 28.34	21.60 28.74	21.92 29.15
540420050012407	VITER C (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA)	68.56 91.97	79.23 105.83	84.72 112.93	85.31 113.69	85.91 114.46	87.14 116.04	88.40 117.66	89.70 119.33	91.04 121.05
500420050006707	VITAXON C (AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1G COM EFEV EST TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA)	41.60 55.80	48.07 64.21	51.41 68.53	51.77 68.99	52.13 69.45	52.87 70.41	53.64 71.40	54.43 72.41	55.24 73.45
510420100183507	VITACIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR POLIET GOT BRANCO X 20ML	9.34 12.53	10.79 14.41	11.54 15.38	11.62 15.49	11.70 15.59	11.87 15.81	12.04 16.03	12.22 16.26	12.40 16.49
510420100183707	VITACIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	1 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4 G - SABOR LARANJA	14.60 19.59	16.87 22.53	18.04 24.05	18.17 24.21	18.30 24.38	18.56 24.72	18.83 25.06	19.10 25.41	19.39 25.78
510420100183607	VITACIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A) Liberado	1 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 4 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA	73.03 97.97	84.39 112.73	90.25 120.30	90.88 121.11	91.51 121.92	92.82 123.61	94.16 125.33	95.55 127.12	96.97 128.94
504620030075407	CITROPLEX (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A) Liberado	500 MG COM CT ENV AL PLAS X 30	30.56 41.00	35.31 47.17	37.76 50.33	38.03 50.68	38.30 51.03	38.84 51.72	39.40 52.44	39.98 53.19	40.58 53.96
538819120070507	CENEVIT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	11.46 15.37	13.24 17.69	14.16 18.87	14.26 19.00	14.36 19.13	14.57 19.40	14.78 19.67	14.99 19.94	15.22 20.24
538811701130417	CENEVIT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS PP OPC X 10 (SABOR LARANJA)	18.75 25.15	21.67 28.95	23.17 30.88	23.33 31.09	23.50 31.31	23.83 31.73	24.18 32.18	24.53 32.63	24.90 33.11
538919120029507	REDOXON (BAYER S.A.) Liberado	1 G COM EFEV CT TB PLAS PVC X 10	11.86 15.91	13.71 18.31	14.66 19.54	14.76 19.67	14.86 19.80	15.07 20.07	15.29 20.35	15.52 20.65	15.75 20.94
538919120029407	REDOXON (BAYER S.A.) Liberado	1 G COM EFEV CT TB PLAS PVC X 30	28.45 38.16	32.88 43.92	35.16 46.87	35.40 47.17	35.65 47.50	36.16 48.15	36.68 48.82	37.22 49.52	37.78 50.24
538900202131419	REDOXON (BAYER S.A.)	2 G COM EFEV CT TB PLAS PVC X 10	15.78 21.17	18.24 24.36	19.50 25.99	19.64 26.17	19.77 26.34	20.06 26.71	20.35 27.09	20.65 27.47	20.95 27.86

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO ASCÓRBICO											
538919120029607	REDOXON (BAYER S.A.) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	14.01 / 18.79	16.19 / 21.63	17.31 / 23.07	17.43 / 23.23	17.56 / 23.40	17.81 / 23.72	18.06 / 24.04	18.33 / 24.39	18.60 / 24.73
540518120006004	CEPLUS (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	17.52 / 23.50	20.25 / 27.05	21.65 / 28.86	21.80 / 29.05	21.95 / 29.24	22.27 / 29.66	22.59 / 30.07	22.92 / 30.49	23.26 / 30.93
540518120006104	CEPLUS (MABRA FARMACEUTICA LTDA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	52.59 / 70.55	60.77 / 81.18	64.99 / 86.63	65.44 / 87.21	65.90 / 87.80	66.84 / 89.01	67.81 / 90.26	68.81 / 91.54	69.83 / 92.85
540919120040407	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	1 G COM EFEV CT PT PLAS OPC X 10	13.73 / 18.42	15.87 / 21.20	16.97 / 22.62	17.09 / 22.77	17.21 / 22.93	17.45 / 23.24	17.70 / 23.56	17.96 / 23.89	18.23 / 24.24
540919120040507	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.45 / 18.04	15.54 / 20.76	16.62 / 22.15	16.74 / 22.31	16.85 / 22.45	17.09 / 22.76	17.34 / 23.08	17.60 / 23.41	17.86 / 23.75
576720110090617	CEWIN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	20.79 / 27.89	24.02 / 32.09	25.69 / 34.24	25.87 / 34.47	26.05 / 34.71	26.42 / 35.18	26.81 / 35.69	27.20 / 36.19	27.61 / 36.71
576720110090717	CEWIN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	500 MG COM EFEV CT STR AL X 10	10.17 / 13.64	11.75 / 15.70	12.57 / 16.75	12.66 / 16.87	12.74 / 16.97	12.93 / 17.22	13.11 / 17.45	13.31 / 17.71	13.50 / 17.95
576720110090817	CEWIN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	1 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	11.18 / 15.00	12.92 / 17.26	13.82 / 18.42	13.91 / 18.54	14.01 / 18.67	14.21 / 18.92	14.42 / 19.19	14.63 / 19.46	14.85 / 19.75
576720110090917	CEWIN (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.) Liberado	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	12.04 / 16.15	13.91 / 18.58	14.88 / 19.83	14.98 / 19.96	15.09 / 20.10	15.30 / 20.37	15.52 / 20.66	15.75 / 20.95	15.99 / 21.26
ÁCIDO ASCÓRBICO 90%;ZINCO COMPLEXO GLICINATO											
538919120029307	REDOXON ZINCO (BAYER S.A.) Liberado	1000MG + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 30	32.14 / 43.11	37.14 / 49.61	39.72 / 52.94	39.99 / 53.29	40.27 / 53.65	40.85 / 54.40	41.44 / 55.16	42.05 / 55.94	42.68 / 56.75
ÁCIDO ASCÓRBICO;CITRATO DE ZINCO											
541819120114407	ENERGIL ZINCO (EMS S/A) Liberado	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	14.75 / 19.79	17.04 / 22.76	18.23 / 24.30	18.35 / 24.45	18.48 / 24.62	18.75 / 24.97	19.02 / 25.32	19.30 / 25.68	19.59 / 26.05
541819120114507	ENERGIL ZINCO (EMS S/A) Liberado	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30	35.44 / 47.54	40.95 / 54.70	43.79 / 58.37	44.10 / 58.77	44.41 / 59.17	45.04 / 59.98	45.70 / 60.83	46.37 / 61.69	47.06 / 62.58
ÁCIDO ASCÓRBICO;ZINCO											
538920090031607	REDOXON ZINCO (BAYER S.A.) Liberado	1000MG + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	13.65 / 18.31	15.77 / 21.07	16.87 / 22.49	16.99 / 22.64	17.10 / 22.78	17.35 / 23.10	17.60 / 23.43	17.86 / 23.76	18.13 / 24.11
ÁCIDO AZELAICO											
526133101164419	DERMAZELAIC (GERMED FARMACEUTICA LTDA) Liberado	150 MG/G GEL CT BG AL X 30G	54.78 / 73.49	63.30 / 84.56	67.69 / 90.23	68.17 / 90.84	68.65 / 91.46	69.62 / 92.71	70.63 / 94.01	71.67 / 95.35	72.74 / 96.72
541120120002217	AZELAN (LEO PHARMA LTDA) Liberado	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	53.45 / 71.70	61.77 / 82.51	66.05 / 88.04	66.51 / 88.63	66.98 / 89.24	67.93 / 90.46	68.92 / 91.73	69.93 / 93.03	70.97 / 94.37
541120120002317	AZELAN (LEO PHARMA LTDA) Liberado	150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	26.70 / 35.82	30.85 / 41.21	32.99 / 43.97	33.22 / 44.27	33.46 / 44.58	33.94 / 45.20	34.43 / 45.83	34.93 / 46.47	35.45 / 47.14
541120120002417	AZELAN (LEO PHARMA LTDA) Liberado	150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	53.44 / 71.69	61.75 / 82.48	66.04 / 88.03	66.50 / 88.62	66.97 / 89.22	67.92 / 90.45	68.91 / 91.72	69.92 / 93.02	70.96 / 94.35
ÁCIDO BENZÓICO;TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL											
516301101173418	PENETRO (MEGALABS FARMACEUTICA S.A.) Liberado	(33,0 + 22,0 + 22,0 + 5,5) MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 45 ML	17.91 / 24.03	20.70 / 27.65	22.13 / 29.50	22.29 / 29.70	22.44 / 29.90	22.76 / 30.31	23.09 / 30.73	23.43 / 31.17	23.78 / 31.62
ÁCIDO CARGLÚMICO											
576920060000307	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA -	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 5	2045.26 / 2743.64	2363.48 / 3157.10	2527.39 / 3368.82	2545.04 / 3391.57	2562.94 / 3414.63	2599.51 / 3461.71	2637.14 / 3510.12	2675.88 / 3559.91	2715.78 / 3611.15
576920060000507	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA -	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 15	6553.48 / 8791.26	7573.12 / 10116.05	8098.32 / 10794.45	8154.88 / 10867.35	8212.24 / 10941.24	8329.42 / 11092.11	8450.00 / 11247.23	8574.13 / 11406.76	8701.97 / 11570.92
576920060000407	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA -	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 60	24543.29 / 32923.95	28361.93 / 37885.41	30328.83 / 40426.04	30540.66 / 40699.07	30755.47 / 40975.77	31194.33 / 41540.82	31645.90 / 42121.75	32110.77 / 42719.18	32589.54 / 43333.98

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO CÍTRICO ANIDRO;BICARBONATO DE SÓDIO;SULFATO DE MAGNÉSIO											
597221090002007	SAL DE ANDREWS (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	(0,436 + 0,367 + 0,1765) G/G PO EFEV OR CT 50 ENV AL PLAS PE X 5 G	50.60 67.88	58.47 78.10	62.53 83.35	62.96 83.90	63.41 84.48	64.31 85.64	65.24 86.84	66.20 88.07	67.19 89.34
ÁCIDO CÍTRICO;ACIDO ACETILSALICILICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO											
597223050002617	SONRISAL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	(325 + 1854 + 1413 + 400) MG COM EFEV CT STR AL PLAS X 10	8.39 11.25	9.70 12.96	10.37 13.82	10.44 13.91	10.51 14.00	10.66 14.20	10.82 14.40	10.98 14.61	11.14 14.81
597223050002517	SONRISAL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	(325 + 1854 + 1413 + 400) MG COM EFEV CT STR AL PLAS X 60	50.05 67.14	57.84 77.26	61.85 82.44	62.28 83.00	62.72 83.56	63.61 84.71	64.53 85.89	65.48 87.11	66.46 88.37
ÁCIDO CÍTRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO											
540920120044307	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 6 ENV AL PLAS PES X 5 G (ABACAXI)	8.23 11.04	9.51 12.70	10.17 13.56	10.24 13.65	10.31 13.74	10.46 13.93	10.61 14.12	10.77 14.33	10.93 14.53
540920120044407	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 6 ENV AL PLAS PES X 5 G (SEM SABOR)	8.23 11.04	9.51 12.70	10.17 13.56	10.24 13.65	10.31 13.74	10.46 13.93	10.61 14.12	10.77 14.33	10.93 14.53
540923050059807	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV FR PLAS PEAD/PEBD OPC X 100 G (ABACAXI)	14.82 19.88	17.13 22.88	18.31 24.41	18.44 24.57	18.57 24.74	18.84 25.09	19.11 25.44	19.39 25.80	19.68 26.17
540923050059907	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.) Liberado	(462+90+438) MG/G PO EFEV FR PLAS PEAD/PEBD OPC X 100 G (SEM SABOR)	14.82 19.88	17.13 22.88	18.31 24.41	18.44 24.57	18.57 24.74	18.84 25.09	19.11 25.44	19.39 25.80	19.68 26.17
597221080000917	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS PE TRANS X 5 G (GUARANÁ)	79.47 106.61	91.83 122.67	98.20 130.89	98.89 131.78	99.58 132.67	101.01 134.51	102.47 136.39	103.97 138.32	105.52 140.31
597221080001017	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	PO EFEV FR PLAS PEAD OPC X 100 G (GUARANÁ)	16.58 22.24	19.16 25.59	20.49 27.31	20.63 27.49	20.78 27.69	21.07 28.06	21.38 28.46	21.69 28.86	22.02 29.28
597221080001117	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	PO EFEV FR PLAS PEAD OPC X 100 G (LARANJA)	16.58 22.24	19.16 25.59	20.49 27.31	20.63 27.49	20.78 27.69	21.07 28.06	21.38 28.46	21.69 28.86	22.02 29.28
597221080001217	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	PO EFEV FR PLAS PEAD OPC X 100 G	16.58 22.24	19.16 25.59	20.49 27.31	20.63 27.49	20.78 27.69	21.07 28.06	21.38 28.46	21.69 28.86	22.02 29.28
597221080001317	SAL DE FRUTA ENO (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E Liberado	PO EFEV FR PLAS PEAD OPC X 100 G (LIMÃO)	16.58 22.24	19.16 25.59	20.49 27.31	20.63 27.49	20.78 27.69	21.07 28.06	21.38 28.46	21.69 28.86	22.02 29.28
ÁCIDO CÍTRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO											
510607301138417	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	325 MG + 1854 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 30 ENV AL PLAS X 2	50.56 67.82	58.43 78.05	62.48 83.28	62.91 83.84	63.36 84.42	64.26 85.57	65.19 86.77	66.15 88.00	67.14 89.28
510607302134415	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	325 MG + 1854 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2	8.39 11.25	9.70 12.96	10.37 13.82	10.44 13.91	10.51 14.00	10.66 14.20	10.82 14.40	10.98 14.61	11.14 14.81
510607303130413	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA) Liberado	325 MG + 1854 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 30 ENV AL PLAS X 2 (LIMÃO)	50.56 67.82	58.43 78.05	62.48 83.28	62.91 83.84	63.36 84.42	64.26 85.57	65.19 86.77	66.15 88.00	67.14 89.28
ÁCIDO DESOXICÓLICO											
501019070014202	BELKYRA (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 2 ML	5145.71	5946.32	6358.70	6403.11	6448.15	6540.16	6634.83	6732.30	6832.67
ÁCIDO FUMÁRICO SIPONIMODE											
526522010099702	KIENDRA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,25 MG COM REV CT BL AL AL X 12	283.81 380.72	327.97 438.10	350.71 467.47	353.16 470.63	355.65 473.84	360.72 480.36	365.94 487.08	371.32 493.99	376.85 501.09
526522010099602	KIENDRA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,25 MG COM REV CT BL AL AL X 120	2838.10 3807.21	3279.67 4380.93	3507.12 4674.73	3531.62 4706.30	3556.45 4738.29	3607.20 4803.63	3659.42 4870.81	3713.18 4939.90	3768.54 5010.99
526522010099802	KIENDRA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0 MG COM REV CT BL AL AL X 28	5297.80 7106.81	6122.07 8177.76	6546.64 8726.18	6592.37 8785.12	6638.73 8844.84	6733.46 8966.80	6830.94 9092.21	6931.28 9221.16	7034.63 9353.88
ÁCIDO FUSÍDICO											
504617050063017	ÁCIDO FUSÍDICO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	31.33 42.03	36.20 48.36	38.72 51.61	38.99 51.96	39.26 52.31	39.82 53.03	40.40 53.77	40.99 54.53	41.60 55.32
541121070003103	VERUTEX (LEO PHARMA LTDA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 5G	16.06 21.54	18.56 24.79	19.85 26.46	19.98 26.63	20.12 26.81	20.41 27.18	20.71 27.57	21.01 27.95	21.33 28.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO FUSÍDICO											
541100202161313	VERUTEX (LEO PHARMA LTDA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	32.12 43.09	37.12 49.58	39.69 52.90	39.97 53.26	40.25 53.63	40.82 54.36	41.42 55.13	42.02 55.90	42.65 56.71
541100201163312	VERUTEX (LEO PHARMA LTDA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	48.24 64.71	55.75 74.47	59.61 79.46	60.03 80.00	60.45 80.54	61.31 81.65	62.20 82.79	63.11 83.96	64.05 85.17
ÁCIDO FUSÍDICO;VALERATO DE BETAMETASONA											
607023020086317	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20 MG/G + 1.0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	39.39 52.84	45.52 60.80	48.68 64.89	49.02 65.32	49.36 65.76	50.06 66.66	50.79 67.60	51.54 68.57	52.30 69.54
541100101169319	VERUTEX B (LEO PHARMA LTDA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	20.18 27.07	23.32 31.15	24.94 33.24	25.11 33.46	25.29 33.69	25.65 34.16	26.02 34.63	26.40 35.12	26.80 35.64
541100102165317	VERUTEX B (LEO PHARMA LTDA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	60.57 81.25	69.99 93.49	74.85 99.77	75.37 100.44	75.90 101.12	76.98 102.51	78.10 103.95	79.25 105.43	80.43 106.95
ÁCIDO FÓLICO											
524816070008103	ENDOFOLIN (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.75 35.88	30.91 41.29	33.06 44.07	33.29 44.36	33.52 44.66	34.00 45.28	34.49 45.91	35.00 46.56	35.52 47.23
524800905112415	ENDOFOLIN (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.95 36.15	31.14 41.60	33.30 44.39	33.54 44.70	33.77 44.99	34.25 45.61	34.75 46.25	35.26 46.91	35.79 47.59
524816090008203	ENDOFOLIN (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	64.76 86.87	74.84 99.97	80.03 106.67	80.58 107.38	81.15 108.12	82.31 109.61	83.50 111.14	84.73 112.72	85.99 114.34
507736701116414	FOLIFOLIN (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.38 15.27	13.15 17.57	14.06 18.74	14.16 18.87	14.26 19.00	14.46 19.26	14.67 19.53	14.89 19.81	15.11 20.09
520715110097603	AFOPIC (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	7.67 10.29	8.86 11.84	9.48 12.64	9.54 12.71	9.61 12.80	9.75 12.98	9.89 13.16	10.03 13.34	10.18 13.54
517105401117411	PRÉ-FOLIC (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	5 MG COM CT ENV AL PLAS PE X 30	12.61 16.92	14.57 19.46	15.58 20.77	15.69 20.91	15.80 21.05	16.03 21.35	16.26 21.64	16.50 21.95	16.74 22.26
509002701117412	MATER FOLIC (FARMOQUÍMICA S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.82 31.95	27.53 36.77	29.44 39.24	29.64 39.50	29.85 39.77	30.28 40.32	30.71 40.88	31.16 41.45	31.63 42.06
510500301114417	FOLIN (GEYER MEDICAMENTOS S/A)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100	62.87 84.34	72.65 97.04	77.69 103.55	78.23 104.25	78.78 104.96	79.91 106.41	81.06 107.89	82.25 109.42	83.48 111.00
510500302110415	FOLIN (GEYER MEDICAMENTOS S/A)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	23.74 31.85	27.43 36.64	29.34 39.11	29.54 39.37	29.75 39.64	30.17 40.18	30.61 40.74	31.06 41.32	31.52 41.91
500514301114412	FEMME FOLICO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.68 27.74	23.90 31.93	25.55 34.06	25.73 34.29	25.91 34.52	26.28 35.00	26.66 35.49	27.06 36.00	27.46 36.51
505500201113411	ACFOL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40	10.36 13.90	11.97 15.99	12.80 17.06	12.89 17.18	12.98 17.29	13.17 17.54	13.36 17.78	13.55 18.03	13.76 18.30
505500202136415	ACFOL (CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Liberado	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	8.85 11.87	10.23 13.67	10.94 14.58	11.01 14.67	11.09 14.78	11.25 14.98	11.41 15.19	11.58 15.41	11.75 15.62
511610801111416	HIPOFOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	5 MG COM CT BL AL/PLAS PVC AMB X 500	95.53 128.15	110.39 147.46	118.05 157.35	118.87 158.41	119.71 159.49	121.42 161.69	123.18 163.96	124.98 166.27	126.85 168.67
542513080000004	NESH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS Hosp.	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	20.90	24.15	25.83	26.01	26.19	26.56	26.95	27.34	27.75
542517050000703	NESH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	6.18 8.29	7.14 9.54	7.64 10.18	7.69 10.25	7.74 10.31	7.85 10.45	7.97 10.61	8.09 10.76	8.21 10.92
502402004130414	FOLACIN (ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	6.74 9.04	7.79 10.41	8.33 11.10	8.39 11.18	8.45 11.26	8.57 11.41	8.69 11.57	8.82 11.73	8.95 11.90
531625402131410	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC PEAD/PEBD TRANS X 5 ML	26.76 35.90	30.92 41.30	33.07 44.08	33.30 44.38	33.53 44.67	34.01 45.29	34.50 45.92	35.01 46.58	35.53 47.24
531625403136416	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	(250 + 0,2) MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 30 ML	36.69 49.22	42.40 56.64	45.34 60.43	45.66 60.85	45.98 61.26	46.63 62.10	47.31 62.97	48.00 63.86	48.72 64.78

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO FÓLICO											
540413050006403	AFOLIC INFANTIL (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp. Liberado	0,2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30 ML + 100 CGT (EMB HOSP)	943.44	1090.23	1165.84	1173.98	1182.24	1199.10	1216.46	1234.33	1252.74
540412070003904	AFOLIC (NATULAB LABORATÓRIO S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7.43 9.97	8.59 11.47	9.18 12.24	9.25 12.33	9.31 12.40	9.44 12.57	9.58 12.75	9.72 12.93	9.87 13.12
540413050007603	AFOLIC (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Hosp.	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	98.36	113.66	121.55	122.40	123.26	125.01	126.82	128.69	130.61
506410901114417	BEFOLIK (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	7.87 10.56	9.09 12.14	9.73 12.97	9.79 13.05	9.86 13.14	10.00 13.32	10.15 13.51	10.30 13.70	10.45 13.90
510412902116411	FOLONIN (GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.82 10.49	9.04 12.08	9.66 12.88	9.73 12.97	9.80 13.06	9.94 13.24	10.08 13.42	10.23 13.61	10.38 13.80
504617020053317	NEO FÓLICO (BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.82 10.49	9.04 12.08	9.66 12.88	9.73 12.97	9.80 13.06	9.94 13.24	10.08 13.42	10.23 13.61	10.38 13.80
537800101112417	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES LTDA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16.13 21.64	18.64 24.90	19.93 26.57	20.07 26.75	20.21 26.93	20.50 27.30	20.80 27.69	21.10 28.07	21.42 28.48
537800102119415	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24.18 32.44	27.94 37.32	29.88 39.83	30.09 40.10	30.30 40.37	30.73 40.92	31.18 41.50	31.64 42.09	32.11 42.70
560817080000618	FOLACIN (ARESE PHARMA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14.79 19.84	17.09 22.83	18.28 24.37	18.40 24.52	18.53 24.69	18.80 25.04	19.07 25.38	19.35 25.74	19.64 26.12
560817080000718	FOLACIN (ARESE PHARMA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.22 29.81	25.68 34.30	27.46 36.60	27.65 36.85	27.84 37.09	28.24 37.61	28.65 38.13	29.07 38.67	29.50 39.23
560817080000818	FOLACIN (ARESE PHARMA LTDA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	5.57 7.47	6.44 8.60	6.88 9.17	6.93 9.24	6.98 9.30	7.08 9.43	7.18 9.56	7.29 9.70	7.40 9.84
560818020002708	FOLIFER (ARESE PHARMA LTDA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 4	6.41 8.60	7.41 9.90	7.92 10.56	7.98 10.63	8.03 10.70	8.15 10.85	8.26 10.99	8.39 11.16	8.51 11.32
560818020002808	FOLIFER (ARESE PHARMA LTDA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 8	12.83 17.21	14.83 19.81	15.85 21.13	15.97 21.28	16.08 21.42	16.31 21.72	16.54 22.02	16.79 22.34	17.04 22.66
560818020002908	FOLIFER (ARESE PHARMA LTDA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	32.07 43.02	37.06 49.50	39.63 52.82	39.91 53.18	40.19 53.55	40.76 54.28	41.35 55.04	41.96 55.82	42.58 56.62
560818020003008	FOLIFER (ARESE PHARMA LTDA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	48.10 64.52	55.58 74.24	59.44 79.23	59.85 79.76	60.27 80.30	61.13 81.41	62.02 82.55	62.93 83.72	63.87 84.93
ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA											
517105104139410	VI - FERRIN (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	150 MG/ML + 0.25 MG/ML + 7.5 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	24.12 32.36	27.87 37.23	29.81 39.73	30.01 39.99	30.23 40.28	30.66 40.83	31.10 41.40	31.56 41.99	32.03 42.59
517105103132412	VI - FERRIN (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Liberado	20 MG/ML + 0.333 MG/ML + 1.0 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML	24.12 32.36	27.87 37.23	29.81 39.73	30.01 39.99	30.23 40.28	30.66 40.83	31.10 41.40	31.56 41.99	32.03 42.59
517105101113410	VI - FERRIN (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA) Hosp. Liberado	300 MG + 5 MG + 15 MCG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	44.76	51.72	55.31	55.70	56.09	56.89	57.71	58.56	59.43
ÁCIDO GADOTÉRICO											
511000206153412	DOTAREM (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML	395.54	449.48	476.55	479.44	482.37	488.32	494.43	500.68	507.10
511000203154418	DOTAREM (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML	4382.02	4979.57	5279.54	5311.54	5343.93	5409.90	5477.53	5546.86	5617.97
511000204150416	DOTAREM (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 15 ML	6968.25	7918.47	8395.48	8446.36	8497.86	8602.78	8710.31	8820.57	8933.65
511000209152417	DOTAREM (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 60 ML	1117.30	1269.66	1346.14	1354.30	1362.56	1379.38	1396.63	1414.30	1432.44
511021020006503	DOTAREM (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT SER PREENC PLAS PP TRANS X 10 ML	175.29	199.19	211.19	212.47	213.77	216.41	219.11	221.89	224.73

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO GADOTÉRICO											
511021020006603	DOTAREM (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT SER PREENC PLAS PP TRANS X 15 ML	278.72	316.73	335.81	337.84	339.90	344.10	348.40	352.81	357.33
511021020006703	DOTAREM (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT SER PREENC PLAS PP TRANS X 20 ML	395.54	449.48	476.55	479.44	482.37	488.32	494.43	500.68	507.10
541622060002604	CLARISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	91.72	104.23	110.51	111.18	111.85	113.23	114.65	116.10	117.59
541622060002704	CLARISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	183.45	208.47	221.02	222.36	223.72	226.48	229.31	232.22	235.19
541622060002804	CLARISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 15 ML	275.17	312.69	331.53	333.54	335.57	339.72	343.96	348.32	352.78
541622060002904	CLARISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML	366.90	416.93	442.05	444.73	447.44	452.96	458.63	464.43	470.38
541622060003004	CLARISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT FR PLAS PP TRANS X 50 ML	917.25	1042.33	1105.12	1111.82	1118.60	1132.41	1146.56	1161.08	1175.96
541622060003104	CLARISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA Hosp.	0,5 MMOL/ML SOL INJ IV CT FR PLAS PP TRANS X 100 ML	1834.49	2084.65	2210.23	2223.62	2237.18	2264.80	2293.11	2322.14	2351.91
ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO											
536214070005114	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	36.60 49.10	42.29 56.49	45.23 60.29	45.54 60.69	45.86 61.10	46.52 61.95	47.19 62.81	47.88 63.70	48.60 64.62
536214070005214	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	30.06 40.32	34.74 46.41	37.15 49.52	37.41 49.85	37.67 50.19	38.21 50.88	38.76 51.59	39.33 52.32	39.91 53.07
ÁCIDO GLICÓLICO;HIDROQUINONA											
512002802169414	GLYQUIN XM (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G	53.96 72.39	62.36 83.30	66.68 88.88	67.15 89.49	67.62 90.09	68.58 91.33	69.58 92.61	70.60 93.92	71.65 95.27
525123050035317	GLYQUIN XM (MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.)	40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G	68.51 91.90	79.17 105.75	84.66 112.85	85.25 113.61	85.85 114.38	87.08 115.96	88.34 117.58	89.63 119.24	90.97 120.96
ÁCIDO HIALURÔNICO											
532813120002703	HYALUDERMIN (TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	67.18 90.12	77.63 103.70	83.02 110.66	83.60 111.41	84.18 112.15	85.39 113.71	86.62 115.29	87.89 116.93	89.20 118.61
532813120002603	HYALUDERMIN (TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA) Liberado	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	23.64 31.71	27.32 36.49	29.21 38.93	29.42 39.21	29.62 39.46	30.05 40.02	30.48 40.57	30.93 41.15	31.39 41.74
ÁCIDO MEFENÂMICO											
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO (EMS S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	16.60 22.95	18.86 26.07	20.00 27.65	20.12 27.81	20.24 27.98	20.49 28.33	20.75 28.69	21.01 29.05	21.28 29.42
552919120087517	ÁCIDO MEFENÂMICO (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	18.42 25.46	20.93 28.93	22.19 30.68	22.33 30.87	22.46 31.05	22.74 31.44	23.03 31.84	23.32 32.24	23.62 32.65
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	16.64 23.00	18.91 26.14	20.05 27.72	20.17 27.88	20.29 28.05	20.54 28.40	20.80 28.75	21.06 29.11	21.33 29.49
522718010069617	PONSTAN (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	25.60 35.39	29.09 40.22	30.84 42.63	31.03 42.90	31.22 43.16	31.60 43.69	32.00 44.24	32.41 44.80	32.82 45.37
522718010069717	PONSTAN (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	6.41 8.86	7.28 10.06	7.72 10.67	7.77 10.74	7.82 10.81	7.91 10.94	8.01 11.07	8.11 11.21	8.22 11.36
522718010069817	PONSTAN (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	15.98 22.09	18.16 25.11	19.25 26.61	19.37 26.78	19.49 26.94	19.73 27.28	19.98 27.62	20.23 27.97	20.49 28.33
522718010069917	PONSTAN (PFIZER BRASIL LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	25.60 35.39	29.09 40.22	30.84 42.63	31.03 42.90	31.22 43.16	31.60 43.69	32.00 44.24	32.41 44.80	32.82 45.37
538814201112112	ÁCIDO MEFENÂMICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	16.64 23.00	18.91 26.14	20.05 27.72	20.17 27.88	20.29 28.05	20.54 28.40	20.80 28.75	21.06 29.11	21.33 29.49

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO — CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO MEFENÂMICO											
538811601111410	PONSDRIL (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	16.60 22.95	18.86 26.07	20.00 27.65	20.12 27.81	20.24 27.98	20.49 28.33	20.75 28.69	21.01 29.05	21.28 29.42
525070501111110	ACIDO MEFENAMICO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	7.01 9.69	7.97 11.02	8.45 11.68	8.50 11.75	8.55 11.82	8.65 11.96	8.76 12.11	8.87 12.26	8.99 12.43
525070502118119	ACIDO MEFENAMICO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	14.04 19.41	15.95 22.05	16.92 23.39	17.02 23.53	17.12 23.67	17.33 23.96	17.55 24.26	17.77 24.57	18.00 24.88
ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA											
504116090056503	PANTOGAR (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	129.94 174.31	150.16 200.58	160.57 214.03	161.69 215.47	162.83 216.94	165.15 219.93	167.54 223.00	170.00 226.16	172.54 229.42
ÁCIDO SALICÍLICO											
517113060012504	SOFTDERM (LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA)	0,64 MG/G+ 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24.87 33.36	28.74 38.39	30.73 40.96	30.95 41.24	31.16 41.51	31.61 42.09	32.07 42.69	32.54 43.29	33.02 43.91
522601102161318	DUOFILM (LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA) Liberado	270 MG/G GEL DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	37.13 49.81	42.91 57.32	45.88 61.15	46.20 61.57	46.53 61.99	47.19 62.84	47.88 63.73	48.58 64.63	49.30 65.55
ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA											
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16.42 22.03	18.97 25.34	20.29 27.05	20.43 27.23	20.58 27.42	20.87 27.79	21.17 28.18	21.48 28.58	21.80 28.99
541718010017117	DERMOSALIC (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	25.60 34.34	29.58 39.51	31.63 42.16	31.86 42.46	32.08 42.74	32.54 43.33	33.01 43.94	33.49 44.55	33.99 45.20
541718010017217	DERMOSALIC (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	29.89 40.10	34.54 46.14	36.94 49.24	37.19 49.56	37.46 49.91	37.99 50.59	38.54 51.30	39.11 52.03	39.69 52.78
541722100022606	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16.70 22.40	19.30 25.78	20.64 27.51	20.78 27.69	20.93 27.89	21.23 28.27	21.53 28.66	21.85 29.07	22.17 29.48
541722100022706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO (CELLERA FARMACÊUTICA S.A.)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	20.75 27.84	23.98 32.03	25.64 34.18	25.82 34.41	26.00 34.64	26.37 35.12	26.75 35.61	27.15 36.12	27.55 36.63
512015120006417	DERMOSALIC (VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	21.87 29.34	25.27 33.76	27.03 36.03	27.21 36.26	27.41 36.52	27.80 37.02	28.20 37.54	28.61 38.06	29.04 38.61
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	19.50 26.16	22.53 30.10	24.10 32.12	24.27 32.34	24.44 32.56	24.78 33.00	25.14 33.46	25.51 33.94	25.89 34.43
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	0, 64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	20.29 27.22	23.45 31.32	25.07 33.42	25.25 33.65	25.43 33.88	25.79 34.34	26.16 34.82	26.55 35.32	26.94 35.82
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA)	(0,5 + 30) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16.32 21.89	18.86 25.19	20.17 26.89	20.31 27.07	20.45 27.25	20.74 27.62	21.04 28.00	21.35 28.40	21.67 28.81
525320050072917	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO (NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A)	(0,64 + 20,00) MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	20.42 27.39	23.60 31.52	25.23 33.63	25.41 33.86	25.59 34.09	25.95 34.56	26.33 35.05	26.72 35.55	27.11 36.05
540917050029317	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML	10.63 14.26	12.28 16.40	13.14 17.51	13.23 17.63	13.32 17.75	13.51 17.99	13.71 18.25	13.91 18.51	14.11 18.76
540917060031117	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	25.68 34.45	29.68 39.65	31.73 42.29	31.96 42.59	32.18 42.87	32.64 43.47	33.11 44.07	33.60 44.70	34.10 45.34
540917050029217	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	31.93 42.83	36.90 49.29	39.46 52.60	39.73 52.94	40.01 53.31	40.58 54.04	41.17 54.80	41.78 55.58	42.40 56.38
525005301162110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16.44 22.05	19.00 25.38	20.32 27.09	20.46 27.27	20.60 27.45	20.90 27.83	21.20 28.22	21.51 28.62	21.83 29.03
ÁCIDO SALICÍLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ENXOFRE;ÁCIDO BÓRICO											
505300302171414	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO LABORATÓRIOS, FARMÁCIAS E DROGARIAS S/A) Liberado	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	8.75 11.74	10.11 13.50	10.81 14.41	10.89 14.51	10.96 14.60	11.12 14.81	11.28 15.01	11.45 15.23	11.62 15.45
505300303176411	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO LABORATÓRIOS, FARMÁCIAS E DROGARIAS S/A) Liberado	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 200 G	13.90 18.65	16.06 21.45	17.18 22.90	17.30 23.05	17.42 23.21	17.67 23.53	17.92 23.85	18.19 24.20	18.46 24.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO SALICÍLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ENXOFRE;ÁCIDO BÓRICO											
505300301173413	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO LABORATÓRIOS, FARMÁCIAS E DROGARIAS S/A) Liberado	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	8.75 11.74	10.11 13.50	10.81 14.41	10.89 14.51	10.96 14.60	11.12 14.81	11.28 15.01	11.45 15.23	11.62 15.45
505300304172418	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO LABORATÓRIOS, FARMÁCIAS E DROGARIAS S/A) Liberado	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	8.75 11.74	10.11 13.50	10.81 14.41	10.89 14.51	10.96 14.60	11.12 14.81	11.28 15.01	11.45 15.23	11.62 15.45
505302901178315	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO LABORATÓRIOS, FARMÁCIAS E DROGARIAS S/A) Liberado	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100G	8.75 11.74	10.11 13.50	10.81 14.41	10.89 14.51	10.96 14.60	11.12 14.81	11.28 15.01	11.45 15.23	11.62 15.45
ÁCIDO SELENIOSO											
540620070002707	SELENOZ (VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO LTDA) Hosp.	60 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 1ML	158.27	179.85	190.69	191.84	193.01	195.40	197.84	200.34	202.91
ÁCIDO TIÓCTICO											
541521070021203	THIOCTACID (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	83.75 115.78	95.17 131.57	100.90 139.49	101.52 140.35	102.13 141.19	103.40 142.94	104.69 144.73	106.01 146.55	107.37 148.43
541521070021307	THIOCTACID (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	125.63 173.68	142.76 197.36	151.36 209.25	152.28 210.52	153.21 211.80	155.10 214.42	157.04 217.10	159.03 219.85	161.06 222.66
541521070021403	THIOCTACID (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 60	251.28 347.38	285.55 394.76	302.75 418.53	304.58 421.06	306.44 423.64	310.22 428.86	314.10 434.22	318.08 439.73	322.15 445.35
541521070021503	THIOCTACID (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 100	418.79 578.95	475.90 657.90	504.57 697.54	507.62 701.75	510.72 706.04	517.02 714.75	523.49 723.69	530.11 732.85	536.91 742.25
541521070021603	THIOCTACID (MYLAN LABORATORIOS LTDA)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 10	41.87 57.88	47.58 65.78	50.45 69.74	50.75 70.16	51.06 70.59	51.69 71.46	52.34 72.36	53.00 73.27	53.68 74.21
ÁCIDO TRANEXÂMICO											
509522120038106	ÁCIDO TRANEXÂMICO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	23.65	27.33	29.22	29.43	29.64	30.06	30.49	30.94	31.40
507743301111116	ÁCIDO TRANEXÂMICO (EMS S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	32.03 42.97	37.01 49.44	39.58 52.76	39.86 53.12	40.14 53.48	40.71 54.21	41.30 54.97	41.91 55.76	42.53 56.55
526120010105307	TRANEGER (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	40.00 53.66	46.22 61.74	49.43 65.89	49.77 66.32	50.12 66.78	50.84 67.70	51.58 68.65	52.33 69.62	53.11 70.62
526120010105407	TRANEGER (GERMED FARMACEUTICA LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	80.00 107.32	92.45 123.49	98.86 131.77	99.55 132.66	100.25 133.56	101.68 135.41	103.15 137.30	104.67 139.25	106.23 141.25
511613060040306	ÁCIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 5 ML	529.71	612.13	654.58	659.15	663.79	673.26	683.00	693.04	703.37
504413120037716	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	13.23 17.75	15.29 20.42	16.35 21.79	16.46 21.93	16.58 22.09	16.82 22.40	17.06 22.71	17.31 23.03	17.57 23.36
504413120037816	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	264.87 355.31	306.08 408.86	327.31 436.28	329.59 439.22	331.91 442.21	336.65 448.31	341.52 454.57	346.54 461.03	351.70 467.65
531615060078417	HEMOBLOCK (EMS SIGMA PHARMA LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	73.27 98.29	84.67 113.10	90.54 120.68	91.17 121.49	91.82 122.33	93.13 124.02	94.47 125.74	95.86 127.53	97.29 129.37
536214070005414	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	40.74 54.65	47.08 62.89	50.34 67.10	50.70 67.56	51.05 68.01	51.78 68.95	52.53 69.92	53.30 70.91	54.10 71.94
536221050013303	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	49.25 66.07	56.91 76.02	60.86 81.12	61.28 81.66	61.72 82.23	62.60 83.36	63.50 84.52	64.44 85.73	65.40 86.96
538819201110412	TREXACONT (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	32.03 42.97	37.01 49.44	39.58 52.76	39.86 53.12	40.14 53.48	40.71 54.21	41.30 54.97	41.91 55.76	42.53 56.55
538805701116118	ACIDO TRANEXAMICO (LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	32.03 42.97	37.01 49.44	39.58 52.76	39.86 53.12	40.14 53.48	40.71 54.21	41.30 54.97	41.91 55.76	42.53 56.55
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO											
533802004111317	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X20	61.30 84.74	69.66 96.30	73.86 102.11	74.30 102.72	74.76 103.35	75.68 104.62	76.63 105.94	77.59 107.26	78.59 108.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO											
533802006114313	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	24.73 34.19	28.10 38.85	29.80 41.20	29.98 41.45	30.16 41.69	30.53 42.21	30.91 42.73	31.30 43.27	31.71 43.84
533802005118315	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	121.21 167.57	137.74 190.42	146.04 201.89	146.92 203.11	147.82 204.35	149.64 206.87	151.51 209.45	153.43 212.11	155.40 214.83
533814110007503	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	37.14 51.34	42.20 58.34	44.75 61.86	45.02 62.24	45.29 62.61	45.85 63.38	46.43 64.19	47.01 64.99	47.62 65.83
533814110007603	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	91.98 127.16	104.52 144.49	110.82 153.20	111.49 154.13	112.17 155.07	113.56 156.99	114.98 158.95	116.43 160.96	117.92 163.02
533814110007703	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	181.82 251.36	206.61 285.63	219.06 302.84	220.39 304.68	221.73 306.53	224.47 310.32	227.28 314.20	230.15 318.17	233.10 322.25
541821100167104	DUXIO (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	24.74 34.20	28.11 38.86	29.81 41.21	29.99 41.46	30.17 41.71	30.54 42.22	30.93 42.76	31.32 43.30	31.72 43.85
541821100167204	DUXIO (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	37.12 51.32	42.18 58.31	44.72 61.82	44.99 62.20	45.27 62.58	45.83 63.36	46.40 64.15	46.99 64.96	47.59 65.79
541821100167304	DUXIO (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	74.24 102.63	84.36 116.62	89.45 123.66	89.99 124.41	90.54 125.17	91.65 126.70	92.80 128.29	93.97 129.91	95.18 131.58
541821100167404	DUXIO (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	111.37 153.96	126.56 174.96	134.18 185.50	134.99 186.62	135.82 187.76	137.49 190.07	139.21 192.45	140.97 194.88	142.78 197.38
541821100167504	DUXIO (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	60.36 83.44	68.59 94.82	72.72 100.53	73.16 101.14	73.61 101.76	74.52 103.02	75.45 104.31	76.41 105.63	77.38 106.97
541821100167604	DUXIO (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	90.54 125.17	102.89 142.24	109.08 150.80	109.75 151.72	110.41 152.64	111.78 154.53	113.18 156.46	114.61 158.44	116.08 160.47
541821100167904	DUXIO (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	181.09 250.35	205.78 284.48	218.18 301.62	219.50 303.45	220.84 305.30	223.57 309.07	226.36 312.93	229.23 316.90	232.17 320.96
541821100167704	DUXIO (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	271.63 375.51	308.67 426.72	327.26 452.42	329.25 455.17	331.26 457.95	335.35 463.60	339.54 469.39	343.84 475.34	348.24 481.42
541821100168004	DUXIO (EMS S/A)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	120.07 165.99	136.44 188.62	144.66 199.98	145.54 201.20	146.43 202.43	148.23 204.92	150.09 207.49	151.99 210.12	153.94 212.81
541821100168104	DUXIO (EMS S/A)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	180.10 248.98	204.66 282.93	216.99 299.98	218.30 301.79	219.63 303.63	222.35 307.39	225.13 311.23	227.97 315.16	230.90 319.21
541821100168204	DUXIO (EMS S/A)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	360.19 497.94	409.31 565.85	433.96 599.92	436.59 603.56	439.26 607.25	444.68 614.74	450.24 622.43	455.94 630.31	461.78 638.38
541821100167804	DUXIO (EMS S/A)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	540.29 746.92	613.97 848.78	650.95 899.90	654.90 905.36	658.89 910.88	667.02 922.12	675.36 933.65	683.91 945.47	692.68 957.59
541821120175006	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	16.09 22.24	18.28 25.27	19.39 26.81	19.50 26.96	19.62 27.12	19.86 27.46	20.11 27.80	20.37 28.16	20.63 28.52
541821120175106	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	24.12 33.34	27.41 37.89	29.06 40.17	29.24 40.42	29.41 40.66	29.78 41.17	30.15 41.68	30.53 42.21	30.92 42.75
541821120175206	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	48.26 66.72	54.84 75.81	58.14 80.38	58.50 80.87	58.85 81.36	59.58 82.37	60.33 83.40	61.09 84.45	61.87 85.53
541821120175306	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	72.38 100.06	82.25 113.71	87.20 120.55	87.73 121.28	88.27 122.03	89.36 123.53	90.48 125.08	91.62 126.66	92.79 128.28
541821120175406	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	39.85 55.09	45.28 62.60	48.01 66.37	48.30 66.77	48.60 67.19	49.20 68.02	49.81 68.86	50.44 69.73	51.09 70.63
541821120175506	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	59.78 82.64	67.93 93.91	72.02 99.56	72.46 100.17	72.90 100.78	73.80 102.02	74.73 103.31	75.67 104.61	76.64 105.95
541821120175606	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	119.56 165.28	135.86 187.82	144.05 199.14	144.92 200.34	145.80 201.56	147.60 204.05	149.45 206.61	151.34 209.22	153.28 211.90
541821120175706	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	179.34 247.93	203.80 281.74	216.07 298.70	217.38 300.52	218.71 302.35	221.41 306.09	224.18 309.92	227.01 313.83	229.92 317.85

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO											
541821120175806	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	78.79 108.92	89.53 123.77	94.93 131.24	95.50 132.02	96.09 132.84	97.27 134.47	98.49 136.16	99.73 137.87	101.01 139.64
541821120175906	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	118.18 163.38	134.30 185.66	142.39 196.85	143.25 198.03	144.12 199.24	145.90 201.70	147.73 204.23	149.59 206.80	151.51 209.45
541821120176006	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	236.36 326.75	268.59 371.31	284.77 393.68	286.50 396.07	288.24 398.47	291.80 403.40	295.45 408.44	299.19 413.61	303.03 418.92
541821120176106	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS S/A)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	354.54 490.13	402.89 556.97	427.16 590.52	429.75 594.10	432.37 597.73	437.70 605.09	443.18 612.67	448.78 620.41	454.54 628.37
529921030071206	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	39.83 55.06	45.26 62.57	47.99 66.34	48.28 66.74	48.57 67.15	49.17 67.97	49.79 68.83	50.42 69.70	51.06 70.59
529921030071306	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	59.79 82.66	67.94 93.92	72.04 99.59	72.47 100.19	72.91 100.79	73.81 102.04	74.74 103.32	75.68 104.62	76.65 105.96
529921030071406	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	119.54 165.26	135.84 187.79	144.02 199.10	144.90 200.32	145.78 201.53	147.58 204.02	149.43 206.58	151.32 209.19	153.26 211.87
529921030071506	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	179.31 247.89	203.76 281.69	216.04 298.66	217.35 300.47	218.67 302.30	221.37 306.03	224.14 309.86	226.97 313.77	229.88 317.80
529921030071606	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	78.77 108.89	89.51 123.74	94.90 131.19	95.48 132.00	96.06 132.80	97.25 134.44	98.46 136.12	99.71 137.84	100.99 139.61
529921030071706	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	118.17 163.36	134.28 185.63	142.37 196.82	143.24 198.02	144.11 199.22	145.89 201.68	147.71 204.20	149.58 206.79	151.50 209.44
529921030071806	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	236.36 326.75	268.59 371.31	284.77 393.68	286.50 396.07	288.24 398.47	291.80 403.40	295.45 408.44	299.19 413.61	303.03 418.92
529921030071906	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	354.55 490.14	402.90 556.99	427.17 590.54	429.76 594.12	432.38 597.74	437.72 605.12	443.19 612.68	448.80 620.44	454.55 628.39
532420110029307	GULSHEN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	61.27 84.70	69.63 96.26	73.82 102.05	74.27 102.67	74.72 103.30	75.64 104.57	76.59 105.88	77.56 107.22	78.55 108.59
532420110029407	GULSHEN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	91.97 127.14	104.51 144.48	110.81 153.19	111.48 154.11	112.16 155.05	113.54 156.96	114.96 158.93	116.42 160.94	117.91 163.00
532420110029507	GULSHEN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	183.92 254.26	209.00 288.93	221.59 306.34	222.93 308.19	224.29 310.07	227.06 313.90	229.90 317.82	232.81 321.85	235.79 325.97
532420110029607	GULSHEN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	275.90 381.42	313.52 433.42	332.41 459.54	334.42 462.32	336.46 465.14	340.62 470.89	344.88 476.78	349.24 482.80	353.72 489.00
532420110029707	GULSHEN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	121.20 167.55	137.73 190.40	146.02 201.86	146.91 203.09	147.80 204.32	149.63 206.85	151.50 209.44	153.42 212.09	155.38 214.80
532420110029807	GULSHEN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	181.81 251.34	206.60 285.61	219.05 302.82	220.38 304.66	221.72 306.51	224.46 310.30	227.26 314.17	230.14 318.16	233.09 322.23
532420110029907	GULSHEN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	363.63 502.70	413.22 571.25	438.11 605.66	440.76 609.32	443.45 613.04	448.93 620.62	454.54 628.37	460.29 636.32	466.19 644.48
532420110030007	GULSHEN (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	545.45 754.05	619.83 856.88	657.17 908.50	661.15 914.00	665.18 919.57	673.40 930.94	681.81 942.56	690.44 954.49	699.29 966.73
ÁCIDO VALPRÓICO											
500202401113318	DEPAKENE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	19.35 26.75	21.99 30.40	23.31 32.22	23.45 32.42	23.60 32.63	23.89 33.03	24.19 33.44	24.49 33.86	24.81 34.30
500202405119310	DEPAKENE (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	38.70 53.50	43.98 60.80	46.63 64.46	46.91 64.85	47.20 65.25	47.78 66.05	48.38 66.88	48.99 67.73	49.62 68.60
500217030036003	VODSSO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	18.32 25.33	20.82 28.78	22.07 30.51	22.21 30.70	22.34 30.88	22.62 31.27	22.90 31.66	23.19 32.06	23.49 32.47
504102601113414	EPILENIL (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG CAP MOLE OR CT FR VD AMB X 25	17.29 23.90	19.65 27.16	20.83 28.80	20.96 28.98	21.09 29.16	21.35 29.52	21.61 29.87	21.89 30.26	22.17 30.65

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁCIDO VALPRÓICO											
504118090064106	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA)	250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12.57 17.38	14.28 19.74	15.14 20.93	15.24 21.07	15.33 21.19	15.52 21.46	15.71 21.72	15.91 21.99	16.12 22.28
ÁCIDO VALPRÓICO;VALPROATO DE SÓDIO											
532701201118411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	29.15 40.30	33.13 45.80	35.12 48.55	35.33 48.84	35.55 49.15	35.99 49.75	36.44 50.38	36.90 51.01	37.37 51.66
532701202114411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	48.67 67.28	55.31 76.46	58.64 81.07	58.99 81.55	59.35 82.05	60.09 83.07	60.84 84.11	61.61 85.17	62.40 86.26
532718020029903	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	9.72 13.44	11.05 15.28	11.71 16.19	11.78 16.29	11.85 16.38	12.00 16.59	12.15 16.80	12.30 17.00	12.46 17.23
532718020030003	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	16.22 22.42	18.43 25.48	19.54 27.01	19.66 27.18	19.78 27.34	20.02 27.68	20.28 28.04	20.53 28.38	20.79 28.74
532720040033707	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	58.29 80.58	66.24 91.57	70.23 97.09	70.65 97.67	71.09 98.28	71.96 99.48	72.86 100.72	73.78 102.00	74.73 103.31
532720040033807	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	87.44 120.88	99.36 137.36	105.35 145.64	105.99 146.52	106.63 147.41	107.95 149.23	109.30 151.10	110.68 153.01	112.10 154.97
532720040033907	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	97.32 134.54	110.59 152.88	117.25 162.09	117.96 163.07	118.68 164.07	120.15 166.10	121.65 168.17	123.19 170.30	124.77 172.49
532720040034007	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL LTDA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	145.98 201.81	165.89 229.33	175.88 243.14	176.95 244.62	178.02 246.10	180.22 249.14	182.48 252.27	184.78 255.45	187.15 258.72
500218040040206	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	11.59 16.02	13.17 18.21	13.96 19.30	14.05 19.42	14.13 19.53	14.31 19.78	14.49 20.03	14.67 20.28	14.86 20.54
500218040040306	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	23.15 32.00	26.31 36.37	27.89 38.56	28.06 38.79	28.23 39.03	28.58 39.51	28.94 40.01	29.30 40.51	29.68 41.03
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO											
523709201150419	ZOLIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	0,8 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 5 ML	1595.34								
523719060040303	ZOLIBBS (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	0,04 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS SIST FECH X 100 ML	1595.34								
508028001157118	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ICMS0%	0,8 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA PLAS COC TRANS X 5 ML	1132.97 1566.26								
511516060062306	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML	1132.88								
526514010078703	ZOMETA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) Hosp. ICMS0%	4 MG SOL INFUS CT FA PLAS TRANS X 100 ML	1742.92								
526526701159419	ACLASTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A) ICMS0%	0,05 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS X 100 ML	2328.78 3219.40								
506715090058806	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML	449.31								
506715090058906	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 4 FA VD AMB X 5 ML	1770.92								
506715090059006	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5 ML	4427.28								
532413030009506	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	4 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	442.70 612.01								
532413070009903	ZOBONE (SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA) ICMS0%	4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	442.70 612.01								
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO											
523719040039903	TEORO (LIBBS FARMACÊUTICA LTDA) ICMS0%	0,05 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS SIST FECH X 100 ML	2328.69 3219.28								

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO											
508019120125507	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp. ICMS0%	0,05 MG/ML SOL INFUS CT FA PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	1513.72								
508022050162617	DENSIS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ICMS0%	0,05 MG/ML SOL INFUS CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	1513.72 2092.63								
506721080093403	AZENTEX (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	0,05 MG/ML SOL INFUS IV CT FR PLAS TRANS X 100 ML	2328.79								
506721110095303	ACEZO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp. ICMS0%	4 MG SOL INFUS IV CT FR PLAS TRANS X 100 ML	379.95								
504415050052606	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	4 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	1132.94								
504415050052806	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	4 MG SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	11329.31								
504415050052906	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp. ICMS0%	4 MG SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 5 ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS SIST FECH X 100 ML	1132.94								
538019110028907	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG SOL INFUS IV CT FA PLAS COC TRANS X 5 ML	1037.02								
538019110028807	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG SOL INFUS IV CT 4 FA PLAS COC TRANS X 5 ML	4148.09								
538019110028607	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG SOL INFUS IV CT 10 FA PLAS COC TRANS X 5 ML	10370.25								
538019110028707	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD FARMACÊUTICA LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG SOL INFUS IV CT 100 FA PLAS COC TRANS X 5 ML	103702.54								
501315100020806	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10ML	462.40								
501315100020906	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG PO LIOF SOL INFUS IV CX 5 FA VD TRANS X 10ML	2312.12								
501315100021006	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG PO LIOF SOL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS X 10ML	4624.23								
501315100021106	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG PO LIOF SOL INFUS IV CX 25 FA VD TRANS X 10ML	11560.69								
501315100021206	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG PO LIOF SOL INFUS IV CX 50 FA VD TRANS X 10ML	23121.36								
501315100021306	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp. ICMS0%	4 MG PO LIOF SOL INFUS IV CX 100 FA VD TRANS X 10ML	46242.74								
541519010013806	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	1037.03								
541519010013906	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS X 5 ML	4148.13								
541519010014006	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS LTDA) Hosp. ICMS0%	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	10370.34								
ÁGUA PARA INJETÁVEIS											
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML SIST. FECHADO	7.33	8.33	8.83	8.88	8.94	9.05	9.16	9.28	9.40
509500617150418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML SIST. FECHADO	7.33	8.33	8.83	8.88	8.94	9.05	9.16	9.28	9.40
509506306157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML SIST. FECHADO	8.17	9.28	9.84	9.90	9.96	10.09	10.21	10.34	10.47
508030611153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Hosp.	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	7.39	8.40	8.90	8.96	9.01	9.12	9.24	9.35	9.47

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁGUA PARA INJETÁVEIS											
508030615159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	8.26	9.39	9.95	10.01	10.07	10.20	10.33	10.46	10.59
508030601158419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) ⊕ Hosp.	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	11.43	12.99	13.77	13.85	13.94	14.11	14.29	14.47	14.65
520915010014103	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	SOL INJ CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	387.53	440.38	466.90	469.73	472.60	478.43	484.41	490.54	496.83
520915010014203	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	SOL INJ CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	222.54	252.89	268.12	269.75	271.39	274.74	278.18	281.70	285.31
520915010014303	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	SOL INJ CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	165.17	187.69	199.00	200.21	201.43	203.91	206.46	209.08	211.76
520915010014403	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) ⊕ Hosp.	SOL INJ CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	114.74	130.39	138.24	139.08	139.93	141.65	143.43	145.24	147.10
520100113156417	AGUA PARA INJEÇAO (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	242.06 334.63	275.07 380.27	291.64 403.18	293.41 405.62	295.20 408.10	298.84 413.13	302.58 418.30	306.41 423.59	310.33 429.01
520100112151411	AGUA PARA INJEÇAO (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	134.29 185.65	152.60 210.96	161.80 223.68	162.78 225.03	163.77 226.40	165.79 229.19	167.86 232.06	169.99 235.00	172.17 238.01
520100111153410	AGUA PARA INJEÇAO (LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	112.27 155.21	127.58 176.37	135.27 187.00	136.08 188.12	136.91 189.27	138.60 191.61	140.34 194.01	142.11 196.46	143.94 198.99
511200310159416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	336.63 465.37	382.53 528.83	405.58 560.69	408.04 564.09	410.52 567.52	415.59 574.53	420.79 581.72	426.11 589.07	431.58 596.63
511200308154410	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	214.95 297.16	244.26 337.68	258.98 358.02	260.55 360.20	262.13 362.38	265.37 366.86	268.69 371.45	272.09 376.15	275.58 380.97
511200307158412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	119.15 164.72	135.40 187.18	143.55 198.45	144.42 199.65	145.30 200.87	147.10 203.36	148.94 205.90	150.82 208.50	152.76 211.18
503301101155419	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 125 ML	685.82	779.34	826.29	831.30	836.37	846.69	857.28	868.13	879.26
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	364.76	414.50	439.47	442.13	444.83	450.32	455.95	461.72	467.64
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	194.55	221.08	234.40	235.82	237.26	240.19	243.19	246.27	249.42
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	158.90	180.57	191.45	192.61	193.78	196.17	198.63	201.14	203.72
503314120006703	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	609.61	692.74	734.47	738.92	743.43	752.60	762.01	771.66	781.55
503321050008703	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	609.61	692.74	734.47	738.92	743.43	752.60	762.01	771.66	781.55
503321050008803	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	364.76	414.50	439.47	442.13	444.83	450.32	455.95	461.72	467.64
503321050008903	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	194.55	221.08	234.40	235.82	237.26	240.19	243.19	246.27	249.42
503321050009003	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA) ⊕ Hosp.	SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	158.90	180.57	191.45	192.61	193.78	196.17	198.63	201.14	203.72
514900108152415	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	SOL INFUS IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	248.28	282.14	299.13	300.95	302.78	306.52	310.35	314.28	318.31
514900106151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	SOL INFUS IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	157.22	178.66	189.42	190.57	191.73	194.10	196.53	199.01	201.56
514900104157412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) ⊕ Hosp.	SOL INFUS IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	106.92	121.50	128.82	129.60	130.39	132.00	133.65	135.34	137.08
503206001157414	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR LTDA) ⊕ Hosp.	SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS TRANS X 3000 ML	21.49	24.42	25.89	26.05	26.21	26.53	26.86	27.20	27.55

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

⊕ Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁGUA PARA INJETÁVEIS											
508300101152419	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INJ CX 200 AMP PE PLAS TRANS X 10 ML	128.95	146.53	155.36	156.30	157.26	159.20	161.19	163.23	165.32
508300102159417	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 20 ML	90.22	102.52	108.70	109.36	110.02	111.38	112.78	114.20	115.67
508303501151414	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INJ IV CX 60 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	464.97	528.38	560.20	563.60	567.04	574.04	581.21	588.57	596.12
508303504150419	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	371.24	421.86	447.28	449.99	452.73	458.32	464.05	469.92	475.95
508303503154410	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	197.66	224.61	238.14	239.59	241.05	244.02	247.08	250.20	253.41
508619070010604	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 3 ML	35.35	40.17	42.59	42.85	43.11	43.64	44.19	44.75	45.32
508619070010704	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	58.92	66.95	70.99	71.42	71.85	72.74	73.65	74.58	75.54
508619070010804	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	117.84	133.91	141.98	142.84	143.71	145.48	147.30	149.16	151.08
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML	271.40	308.41	326.99	328.97	330.98	335.06	339.25	343.54	347.95
507900108151410	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML	190.32	216.27	229.30	230.69	232.10	234.96	237.90	240.91	244.00
507900109156416	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML	285.95	324.94	344.52	346.61	348.72	353.02	357.44	361.96	366.60
507900111150411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML	521.20	592.27	627.95	631.76	635.61	643.46	651.50	659.75	668.20
507900106157411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML	132.43	150.49	159.55	160.52	161.50	163.49	165.54	167.63	169.78
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML	13.74	15.61	16.55	16.65	16.76	16.96	17.18	17.39	17.62
ÁGUA PARA INJETÁVEIS QSP											
514917070009904	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO (JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A) Hosp.	SOL IRR CX 5 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 3000 ML	102.99	117.03	124.08	124.84	125.60	127.15	128.74	130.37	132.04
504414120051704	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	24.96	28.36	30.07	30.25	30.44	30.81	31.20	31.59	32.00
504414120051804	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	49.96	56.77	60.19	60.56	60.93	61.68	62.45	63.24	64.05
504414120051904	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	99.89	113.51	120.35	121.08	121.82	123.32	124.86	126.44	128.06
504414120052004	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	14.98	17.02	18.05	18.16	18.27	18.49	18.73	18.96	19.21
504414120052104	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU FARMACÊUTICA S.A.) Hosp.	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML	19.97	22.69	24.06	24.21	24.35	24.65	24.96	25.28	25.60
504414120052304	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	49.96 69.07	56.77 78.48	60.19 83.21	60.56 83.72	60.93 84.23	61.68 85.27	62.45 86.33	63.24 87.43	64.05 88.55
508619010009604	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3.99	4.53	4.81	4.84	4.87	4.93	4.99	5.05	5.12
508619010009704	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA) Hosp.	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	8.27	9.40	9.96	10.02	10.09	10.21	10.34	10.47	10.60
539013090001803	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	142.01	161.38	171.10	172.13	173.18	175.32	177.51	179.76	182.06

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 iveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÁGUA PARA INJETÁVEIS QSP											
539013090001603	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	84.53	96.06	101.84	102.46	103.09	104.36	105.66	107.00	108.37
539016100005103	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Hosp.	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	39.21	44.56	47.24	47.53	47.82	48.41	49.01	49.63	50.27
ÁGUA PARA INJEÇÃO											
509506307153418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML SIST. FECHADO	11.38	12.93	13.71	13.79	13.88	14.05	14.23	14.41	14.59
506721020090717	AGUA PARA INJEÇAO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	283.45	322.10	341.51	343.58	345.67	349.94	354.31	358.80	363.40
506721020090817	AGUA PARA INJEÇAO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	157.25	178.69	189.46	190.61	191.77	194.14	196.56	199.05	201.60
506721020090917	AGUA PARA INJEÇAO (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) Hosp.	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	131.47	149.40	158.40	159.36	160.33	162.31	164.34	166.42	168.55
511215080030503	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	774.64	880.27	933.30	938.96	944.68	956.35	968.30	980.56	993.13
511215080030603	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	370.99	421.58	446.98	449.68	452.43	458.01	463.74	469.61	475.63
511215080030703	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	246.78	280.43	297.33	299.13	300.95	304.67	308.48	312.38	316.38
511215080030803	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	171.61	195.01	206.76	208.01	209.28	211.86	214.51	217.23	220.01
508318110021903	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	1 ML/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS PE TRANS SIST FECH 1000 ML	197.50	224.43	237.95	239.39	240.85	243.83	246.88	250.00	253.21
507914060011903	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA) Hosp.	SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML	123.97	140.88	149.36	150.27	151.18	153.05	154.96	156.92	158.94
ÁGUA PARA INJEÇÃO Q.S.P.											
511219020037817	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 5 ML	88.29	100.33	106.37	107.02	107.67	109.00	110.36	111.76	113.19
511219020037917	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML	92.11	104.67	110.98	111.65	112.33	113.72	115.14	116.59	118.09
511219020038017	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA) Hosp.	SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 20 ML	77.84	88.45	93.78	94.35	94.93	96.10	97.30	98.53	99.79
ÁLCOOL POLIVINÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA											
501006502131317	FRESH CLEAR (ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13.69 18.36	15.82 21.13	16.92 22.55	17.04 22.71	17.16 22.86	17.40 23.17	17.65 23.49	17.91 23.83	18.18 24.17
ÉSTERES ETÍLICOS DOS ÁCIDOS GRAXOS DO ÓLEO DE PAPOULA IODADOS											
511000501155412	LIPIODOL UF (GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA) Hosp.	480 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 10 ML	633.43	719.81	763.17	767.79	772.48	782.01	791.79	801.81	812.09
ÓLEO DE EUCALIPTO;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL											
526217070014803	MENTALOL (1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG CT PT PLAST X 30 G	9.55 12.81	11.04 14.75	11.80 15.73	11.88 15.83	11.97 15.95	12.14 16.17	12.31 16.39	12.49 16.62	12.68 16.86
ÓLEO DE EUCALIPTO;LEVOMENTOL;CÂNFORA (2-BORNANONA)											
528700701161413	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT LT AL X 12 G	10.65 14.29	12.31 16.44	13.16 17.54	13.25 17.66	13.35 17.79	13.54 18.03	13.73 18.28	13.93 18.53	14.14 18.80
528700703162311	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 50 G	32.90 44.13	38.02 50.79	40.66 54.20	40.94 54.56	41.23 54.93	41.82 55.69	42.42 56.46	43.04 57.26	43.69 58.09
528700702166419	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	28,2 MG/G + 52,6 MG/G + 13,3 MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 30 G	21.96 29.46	25.38 33.90	27.14 36.18	27.33 36.42	27.52 36.67	27.91 37.17	28.32 37.69	28.73 38.22	29.16 38.77

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PF 0% PMC 0%	PF 12% PMC 12%	PF 17% PMC 17%	PF 17,5% PMC 17,5%	PF 18% PMC 18%	PF 19% PMC 19%	PF 20% PMC 20%	PF 21% PMC 21%	PF 22% PMC 22%
ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU;ÓXIDO DE ZINCO;RETINOL;COLECALCIFEROL											
528700203161322	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	POM DERM CT TB PLAS X 45 G	18.22 24.44	21.05 28.12	22.51 30.00	22.67 30.21	22.83 30.42	23.16 30.84	23.49 31.27	23.84 31.72	24.19 32.17
528700204166328	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	POM DERM CT TB PLAS X 90 G	23.89 32.05	27.61 36.88	29.52 39.35	29.73 39.62	29.94 39.89	30.36 40.43	30.80 41.00	31.26 41.59	31.72 42.18
528700205162415	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL LTDA) Liberado	POM DERM CT TB PLAS X 135 G	10.33 13.86	11.94 15.95	12.77 17.02	12.85 17.12	12.94 17.24	13.13 17.48	13.32 17.73	13.52 17.99	13.72 18.24
ÓLEO DE PEIXE											
509501502152416	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 50 ML	108.91	125.86	134.58	135.52	136.48	138.42	140.43	142.49	144.61
509520050027307	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	100 MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 50 ML	1089.36 1461.34	1258.85 1681.55	1346.15 1794.32	1355.55 1806.43	1365.09 1818.72	1384.57 1843.80	1404.61 1869.58	1425.24 1896.10	1446.49 1923.38
509501501156418	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 100 ML	217.88	251.78	269.24	271.12	273.03	276.92	280.93	285.06	289.31
509515080029403	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML	2179.00	2518.03	2692.65	2711.46	2730.53	2769.49	2809.58	2850.86	2893.36
ÓLEO DE PEIXE;TRIGLICERÍDEOS CADEIA MÉDIA;ÓLEO DE OLIVA;ÓLEO DE SOJA											
509505301151318	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp. Liberado	(60 + 60 +50 +30)MG/ML EMU INJ CX FR VD TRANS X 100 ML	248.03	286.62	306.50	308.64	310.81	315.24	319.81	324.51	329.34
509505303154314	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp. Liberado	(60 + 60 + 50 + 30)MG/ML EMU INJ CX FR VD TRANS X 500 ML	451.91	522.22	558.44	562.34	566.29	574.37	582.69	591.25	600.06
ÓLEO DE SOJA											
509505101152418	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML + 50 MG/ML + 6 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 500 ML	262.33	298.10	316.06	317.98	319.91	323.86	327.91	332.06	336.32
509504501157419	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML + 100 MG/ML + 12 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 500 ML	418.45	475.51	504.16	507.21	510.30	516.60	523.06	529.68	536.47
520903703153314	LIPOFUNDIN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML	2017.14	2292.21	2430.29	2445.02	2459.93	2490.30	2521.43	2553.34	2586.08
520913110013803	LIPOFUNDIN (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD TRANS X 500 ML	4184.89	4755.56	5042.03	5072.59	5103.52	5166.53	5231.11	5297.33	5365.24
520906401158415	LIPIDEM (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	(100 + 80 + 20) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML	464.34	536.59	573.80	577.81	581.87	590.17	598.72	607.51	616.57
ÓLEO DE SOJA;TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA;LECITINA DE OVO											
509520070027807	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML + 100 MG/ML + 12 MG/ML EMUL INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 500 ML	4053.63	4606.40	4883.89	4913.49	4943.45	5004.48	5067.04	5131.18	5196.96
ÓLEO DE SOJA;TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA;TRIGLICERÍDIOS C10-18											
520920080013207	LIPIDEM (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	(100 + 80 + 20) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 250 ML	1124.56	1299.53	1389.65	1399.36	1409.20	1429.31	1450.00	1471.30	1493.23
520920080013307	LIPIDEM (LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A) Hosp.	(100 + 80 + 20) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 500 ML	2249.10	2599.03	2779.28	2798.69	2818.37	2858.59	2899.97	2942.57	2986.44
ÓXIDO CÚPRICO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;SELÊNIO;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO											
524820030009907	VITERGAN ZINCO (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	58.80 78.88	67.95 90.77	72.66 96.85	73.17 97.51	73.68 98.16	74.73 99.52	75.82 100.92	76.93 102.35	78.08 103.82
524821050011807	VITERGAN ZINCO (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	93.75 125.76	108.34 144.72	115.85 154.42	116.66 155.46	117.48 156.52	119.16 158.68	120.88 160.90	122.66 163.18	124.48 165.52
524821050011907	VITERGAN ZINCO (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	113.86 152.74	131.58 175.76	140.70 187.54	141.68 188.81	142.68 190.09	144.72 192.72	146.81 195.41	148.97 198.19	151.19 201.04
524821050012007	VITERGAN ZINCO (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	30.51 40.93	35.26 47.10	37.70 50.25	37.97 50.60	38.23 50.93	38.78 51.64	39.34 52.36	39.92 53.11	40.51 53.87

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.
O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.
O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 12/09/2023 às 12h00min, atualizada em 13/09/2023 às 15h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. / CAP / Reg. Preço / ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%
ÓXIDO CÚPRICO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;SELÊNIO;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO											
524821050012107	VITERGAN ZINCO (MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA) Liberado	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	34.44 46.20	39.80 53.16	42.56 56.73	42.86 57.12	43.16 57.50	43.77 58.29	44.41 59.11	45.06 59.95	45.73 60.81
ÓXIDO CÚPRICO;NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE											
552819120061207	STRESSTABS 600 ZINCO (LABORATÓRIOS PFIZER LTDA) Liberado	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	35.60 47.76	41.14 54.95	43.99 58.64	44.30 59.04	44.61 59.43	45.25 60.26	45.90 61.09	46.58 61.97	47.27 62.85
ÓXIDO CÚPRICO;SELENATO DE SÓDIO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO											
500500101118422	ACCUVIT (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A) Liberado	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	88.97 119.35	102.81 137.33	109.94 146.54	110.71 147.53	111.49 148.54	113.08 150.59	114.72 152.70	116.40 154.85	118.14 157.09
ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO											
508011804138416	SIMECO PLUS (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) Liberado	120 MG/ML + 60 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	8.72 11.70	10.08 13.46	10.78 14.37	10.85 14.46	10.93 14.56	11.08 14.75	11.24 14.96	11.41 15.18	11.58 15.40
ÓXIDO DE ZINCO											
533507401164427	VITAGLÓS (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CT BG AL X 45G	14.52 19.48	16.78 22.41	17.94 23.91	18.07 24.08	18.20 24.25	18.45 24.57	18.72 24.92	19.00 25.28	19.28 25.64
533507402160425	VITAGLÓS (VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA) Liberado	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CX 50 BG AL X 45G	557.31 747.61	644.02 860.27	688.68 917.96	693.49 924.16	698.37 930.44	708.34 943.28	718.59 956.47	729.15 970.04	740.02 984.00
ÓXIDO DE ZINCO;RETINOL;COLECALCIFEROL											
528526201160419	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA LTDA) Hosp. Liberado	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CX 50 BG AL X 45 G	380.47	439.67	470.16	473.44	476.77	483.57	490.57	497.78	505.20
ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO											
540420050013307	VITER C + ZN (NATULAB LABORATÓRIO S.A) Liberado	1 G + 10 MG COM EFERV CT TB PLAS X 10	22.29 29.90	25.76 34.41	27.54 36.71	27.74 36.97	27.93 37.21	28.33 37.73	28.74 38.25	29.16 38.79	29.60 39.36

(i) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(ii) Alíquotas de ICMS 21% - PI; ICMS 17% - ES, GO, MT, MS , RS , SC; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; ICMS 17,5% - RO; ICMS 18% - AP, CE, DF , MG, PB , PE, SP; ICMS 19% - AC, AL , BA , PA, PR, SE; ICMS 20% - AM, MA, RJ, RN , RR , TO; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC);

Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.

Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.

Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.

Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definitivo estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº. 00471/2023/CORESPNE/PRU3R/PGU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016643-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.
(15) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.